



ESTIGMA DE PESO Y SU ASOCIACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE CARRERAS DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LA REGIÓN DE ÑUBLE, CHILE

WEIGHT STIGMA AND ITS ASSOCIATION WITH NUTRITIONAL STATUS IN STUDENTS OF HEALTH CAREERS IN A PRIVATE UNIVERSITY IN THE REGION OF ÑUBLE, CHILE.

Kevin Retamal ^{1,a}, Krishna Gutiérrez ^{1,a}, Pía Rojas-Cárdenas ^{1,b}

RESUMEN

Introducción: La obesidad y el sobrepeso constituyen desafíos de salud pública a nivel global, impactando de manera negativa a más de mil millones de personas. Se acompañan de consecuencias psicológicas y sociales significativas, entre las que se destaca el estigma asociado al peso, con repercusiones severas en el bienestar mental y físico. Los profesionales de la salud son quienes están directamente involucrados con esta problemática, sin embargo, existen pocos estudios que aborden el estigma de peso en Chile. **Objetivo:** Examinar la asociación entre el estado nutricional (IMC) y el nivel de estigma de peso en estudiantes universitarios de carreras del área de la salud en la región de Ñuble, Chile. **Métodos:** Diseño observacional descriptivo de corte transversal. Se aplicó la escala GAMS-27 para evaluar el estigma de peso e IMC para evaluar el estado nutricional de 156 estudiantes de carreras de la salud. Se aplicaron las pruebas de independencia de Ji2 y regresión logística binaria para evaluar la asociación entre las variables, con el paquete estadístico R versión 4.3.0. **Resultados:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estigma de peso y estado nutricional ($p=0,0145$). Presentar IMC normal ($p=0,0163$) y ser mujer ($p=0,0156$) se asoció con una mayor probabilidad de presentar sesgo de peso. **Conclusiones:** El presente estudio identificó una asociación estadísticamente significativa entre estigma de peso y estado nutricional en estudiantes universitarios. Es vital promover la educación respecto al estigma de peso en los estudiantes universitarios con el fin de evitar prejuicios y mejorar el respeto hacia los futuros usuarios.

Palabras clave: Prejuicio de peso; Estado nutricional; Estudiantes del área de la salud. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Obesity and overweight constitute global public health challenges, negatively impacting more than one billion people. They are accompanied by significant psychological and social consequences, including the stigma associated with weight, with severe repercussions on mental and physical well-being. Health professionals are directly involved with this problem; however, few studies address weight stigma in Chile. **Objective:** To examine the association between nutritional status (BMI) and the level of weight stigma in university students of health careers in the region of Ñuble, Chile. **Methods:** Cross-sectional descriptive observational design. The GAMS-27 scale was applied to assess weight stigma and BMI to evaluate the nutritional status of 156 students of health careers. Chi2 tests of independence and binary logistic regression were applied to evaluate the association between the variables, with the R statistical package version 4.3.0. **Results:** A statistically significant association was found between weight stigma and nutritional status ($p=0.0145$). Presenting normal BMI ($p=0.0163$) and being female ($p=0.0156$) were associated with a higher probability of presenting weight bias. **Conclusions:** The present study identified a statistically significant association between weight stigma and nutritional status in college students. It is vital to promote education regarding weight stigma in college students to avoid bias and improve respect for future users.

Keywords: Weight prejudice; Nutritional status; Students; Health occupations. (Source: MESH-NLM)

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Adventista de Chile. Chillán, Chile.

^a Licenciada en Nutrición y Dietética.

^b Nutricionista, Magíster en Nutrición en la Actividad Física y el Deporte.

Citar como: Retamal K, Gutiérrez K, Rojas-Cárdenas P. Estigma de peso y su asociación con el estado nutricional en estudiantes de carreras de salud en una universidad privada en la región de Ñuble, Chile. Rev Fac Med Hum. 2024;24(3):20-26. doi:10.25176/RFMH.v24i3.6457

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso son problemáticas de gran relevancia en el ámbito de la salud pública a nivel global⁽¹⁾. Actualmente, se estima que más de mil millones de personas en todo el mundo padecen sobrepeso según su índice de masa corporal (IMC), mientras que alrededor de 650 millones se encuentran diagnosticadas con obesidad⁽²⁾. Esta creciente epidemia no solo acarrea complicaciones físicas, sino que también conlleva efectos psicológicos y sociales significativos, entre los cuales destaca el estigma de peso⁽³⁾. El estigma de peso hace referencia a la discriminación, prejuicio y estigmatización social sufrida por individuos con malnutrición por exceso, con implicaciones severas para su bienestar mental y físico, incluyendo la disminución de la autoestima, la depresión, la ansiedad e incluso la exclusión social⁽⁴⁾.

En el contexto chileno, aunque existe legislación que prohíbe la discriminación, el estigma de peso no está contemplado como aspecto protegido⁽⁵⁾. La adopción de medidas que salvaguarden los derechos de las personas con sobrepeso y obesidad es crucial para prevenir la injusticia y el perjuicio derivados del estigma^(5,6).

Un aspecto destacado en el estudio del estigma de peso es la percepción que las personas tienen de su propio cuerpo y del de los demás. Se ha observado que las personas con índice de masa corporal (IMC) normal tienden a percibir a quienes tienen sobrepeso u obesidad como perezosas o sedentarias, con falta de voluntad o autodisciplina lo que contribuye a estereotipos negativos⁽⁷⁾. Investigaciones previas sugieren que aquellos diagnosticados con obesidad suelen tener una visión más compasiva hacia individuos con su misma condición corporal, lo que se relaciona con un menor nivel de estigma de peso⁽⁸⁾.

El estigma de peso además de impactar la calidad de vida de las personas con obesidad involucra también a aquellos que trabajan o estudian en el ámbito de la salud. En Chile, la investigación sobre el estigma de peso en estudiantes de carreras de la salud aún es limitada. Algunos estudios han revelado altos niveles de estigma y discriminación hacia personas con obesidad entre estudiantes de Enfermería, Medicina y Nutrición y Dietética⁽⁹⁻¹¹⁾. Estos hallazgos son preocupantes, dado que podrían influir negativamente en la calidad de atención y tratamiento que brinden los

futuros profesionales de la salud a quienes padecen malnutrición por exceso. Es por lo anterior, que el objetivo de este estudio es examinar la asociación entre el estigma de peso y el estado nutricional en estudiantes de salud de una universidad privada en la región de Ñuble, Chile.

MÉTODOS

Diseño de estudio

Diseño observacional descriptivo de corte transversal. La investigación se suscribe a la pauta de chequeo Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology, conocida como STROBE⁽¹²⁾.

Población y muestra.

Se realizó un estudio con 156 participantes, que eran estudiantes de diversas carreras del área de la salud (Química y Farmacia, Nutrición y Dietética, Obstetricia y Puericultura, Enfermería y Terapia ocupacional) para evaluar una correlación estadísticamente significativa entre las variables estado nutricional y estigma de peso de al menos 0,334 según lo reportado por Bastías et al., 2022⁽¹³⁾; con un poder estadístico del 80% y un nivel de confianza del 95%. La selección de la muestra fue mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, dado a las salas de clases teóricas de la facultad de ciencias de la salud, excluyendo laboratorios, cada sala fue seleccionada por azar simple y fueron invitados a participar a todos los estudiantes que en ese momento se encontraban dentro de la sala de clases.

Se incluyeron alumnos regulares, de diferentes niveles académicos, de ambos sexos y de cualquier nacionalidad, como criterio de exclusión fue estudiantes en internado de práctica profesional, estudiantes con historial de cirugía bariátrica y con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) auto-reportados, para evitar sesgos en los resultados de este estudio⁽⁷⁾.

Procedimiento

El trabajo de campo se desarrolló en los meses de septiembre y octubre del año lectivo 2023, en jornadas de mañana y tarde, durante cuatro semanas. Se contactó a los Docentes correspondientes de cada curso dictado en las aulas teóricas para coordinar las visitas a las salas elegidas. Al inicio de cada clase, se solicitó el permiso del docente para explicar el objetivo

del estudio a los estudiantes. Los estudiantes que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado mediante un código QR, que los redirigió a un formulario de Google forms con tres secciones: la primera con información sobre la investigación, la segunda con datos personales y antropométricos (medidos por los investigadores) y la tercera con un cuestionario de actitudes hacia la obesidad: GAMS-27 OPS. El formulario se completó de forma autoadministrada y todas las preguntas fueron obligatorias. Se dispusieron de dos alternativas para el caso de que hubiera problemas técnicos con el código QR, el enlace, la conexión a internet o el dispositivo smartphone de los estudiantes (entrega de smartphone temporal o entrega de cuestionario impreso), pero no fue necesario utilizarlas.

Variables e instrumentos

- Cuestionario de antecedentes personales: Este instrumento fue elaborado por los investigadores de este estudio. Su objetivo fue recabar información auto reportada de datos personales, académicos y antropométricos evaluados por los investigadores. Contenía 10 preguntas de respuesta cerrada que permitieron obtener las siguientes variables: sexo, presencia o no de trastorno de la conducta alimentaria (TCA), antecedentes de cirugía bariátrica, edad, nacionalidad, carrera cursada, año de la carrera (1er año- 4to año), tipo de residencia universitaria y por último se midió el peso en kilogramos (kg) y talla en metros (mt) con instrumentos de medición marca SECA proporcionados por la universidad.

- Escala GAMS 27- Obesity: La GAMS 27- Obesity Prejudice Scale (OPS) desarrollada por Ercan et al. (14), se utilizó para la evaluación de las actitudes negativas frente al exceso de peso. El tamizaje demostró ser altamente confiable, exhibiendo un coeficiente α de Cronbach de 0,85. Las 27 preguntas del OPS tienen una escala tipo Likert de 5 puntos, con las opciones "muy de acuerdo", "de acuerdo", "indeciso", "en desacuerdo" y "muy en desacuerdo".

Las puntuaciones van de 27 a 135, donde las puntuaciones más altas representan mayores actitudes negativas hacia la obesidad. Una puntuación entre 27 y 68 indica ausencia de prejuicio, entre 68,01 y 84,99

indica predisposición a presentar prejuicio y una puntuación entre 85 y 135 indica sesgo de peso⁽¹⁰⁾. El instrumento está disponible en el Material Suplementario⁽³⁾.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas como sexo, nacionalidad, carrera, lugar de residencia y generación; y variables cuantitativas como peso, talla, IMC y edad. Para variables cualitativas se hicieron tablas de frecuencia, porcentajes, junto con el cálculo de intervalos de confianza al 95% y para las variables cuantitativas el cálculo de proporciones. Para el análisis de la relación entre las variables primarias y secundarias, se utilizó la prueba de independencia de Ji2 con simulación de MonteCarlo y la prueba de proporciones. El programa estadístico que se usó para el análisis fue el software R 4.3.0. Para evaluar la relación entre estigma de peso con estado nutricional y sexo, se utilizó la prueba de regresión logística.

Aspectos éticos

Cada sujeto seleccionado que quiso participar del estudio firmó un consentimiento informado, el cual señalaba el carácter voluntario de su participación, el objetivo que persigue el estudio, los métodos de medición, herramientas de aplicación y los potenciales riesgos de las mediciones. Además, la posibilidad de contactar a los autores del estudio para reportar cualquier situación de interés, solicitar información e informar el abandono del estudio en cualquier etapa del trabajo de campo, sin dar justificación ni esperar pérdidas de beneficios de ningún tipo. Esta investigación fue autorizada por el Comité Ético Científico (CEC N° 2023-50, del 19.07.23) de la Universidad Adventista de Chile.

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 156 estudiantes. La Tabla 1 muestra que las mujeres presentaron una participación del 72,43%. El 43,58% refirió una edad entre 21-23 años; el 96,79% fueron chilenos; el 30,76% indicó estudiar la carrera de Terapia Ocupacional, y el 92,94% señaló no vivir en la residencia universitaria. La Tabla 2 señala que el 50,64% de los participantes fueron clasificados con estado nutricional normal.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	n=156	%
Sexo		
Femenino	113	72,43%
Masculino	43	27,56%
Edad		
18-20	65	41,66%
21-23	68	43,58%
24-26	16	10,25%
27-29	5	3,20%
≥30	2	1,28%
Nacionalidad		
Ecuatoriana	1	0,64%
Peruana	1	0,64%
Venezolana	1	0,64%
Boliviana	2	1,28%
Chilena	151	96,79%
Carrera		
Nutrición y Dietética	33	21,15%
Obstetricia y Puericultura	26	16,66%
Química y Farmacia	13	8,33%
Terapia Ocupacional	48	30,76%
Enfermería	36	23,07%
Lugar de residencia		
Interno*	11	7,05%
Externo	145	92,94%
Nivel cursado		
Primer año	51	32,69%
Segundo año	28	17,94%
Tercer año	40	25,64%
Cuarto año	37	23,71%

Tabla 2. Distribución de la muestra según estado nutricional y sexo.

Estado nutricional	Hombre	Mujer
Bajo peso	2 (1,27%)	5 (3,18%)
Normal	22 (14,01%)	57 (36,3%)
Sobrepeso	17(10,83%)	35 (22,30%)
Obesidad *	2 (1,28%)	16 (10,25%)

*Para este estado nutricional se reunieron las tres categorías (leve, moderada y severa)

Al estudiar la potencial asociación entre el estado nutricional (IMC) y el estigma de peso (Tabla 3) se encontró que fue estadísticamente significativa ($p=0,0145$). La prueba post hoc de diferencia de proporciones reveló que el estado nutricional normal se asoció significativamente con la presencia de sesgo de peso ($p=0,016$). Con regresión logística (Tabla 4) se

encontró que estudiantes con IMC normal se asocian significativamente con presentar sesgo de peso ($p=0,0163$); cuya magnitud fue de $OR=6,27$ (IC 95%: 1,52 – 32,86). Una vez ajustado por sexo y carrera universitaria, la asociación estadísticamente significativa entre estado nutricional normal y sesgo de peso se mantuvo, con $p=0,0028$ (Tabla 5).

Tabla 3. Asociación entre estigma de peso y estado nutricional.

Estado nutricional	Sin predisposición	Estigma de peso Con predisposición	Sesgo de peso
Bajo peso	0	3	4
Normal	5	51	23 ^{a,b}
Sobrepeso (ref 1)	7	41	4 ^a
Obesidad (ref 2)	3	10	5 ^b

Prueba de independencia. $\chi^2=15,67$; $p=0,0145$ (p-valor obtenido con simulación MonteCarlo, 2000 réplicas)
 Prueba post hoc de diferencias de proporciones de sesgo de peso (referencia: sin predisposición).
 Grupos de referencia para la comparación del estado nutricional a: sobrepeso, y para la comparación b: obesidad
 (No se utilizó la categoría bajo peso por haber una celda con cero casos):
 a: $p=0,016$; b: $p=0,4900$

Tabla 4. Regresión logística del sesgo de peso versus estado nutricional normal y sexo.

Variable	B	EE	p-valor	OR	IC 95%
Estado nutricional					
Normal	1,84	0,76	0,0163	6,27	1,52 – 32,86
Sobrepeso+obesidad (Ref)					
Sexo					
Mujer	2,04	0,84	0,0156	7,69	1,60 – 47,41
Hombre (Ref)					

B: coeficiente beta; EE: error estándar; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95% para estimar la OR
 El grupo de referencia de la variable dependiente es "sin predisposición"

Tabla 5. Regresión logística del sesgo de peso versus estado nutricional normal, ajustado por sexo y carrera.

Estado nutricional	B	EE	p-valor	OR	IC 95%
Normal	3,23	1,08	0,0028	25,25	3,87 – 311,41
Sobrepeso+obesidad (Ref)					

B: coeficiente beta; EE: error estándar; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95% para estimar la OR.
 El grupo de referencia de la variable dependiente es "sin predisposición"



DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo principal examinar la asociación entre estigma de peso y estado nutricional en una muestra de estudiantes universitarios que cursan carreras ligadas a ciencias de la salud. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre aquellos con estado nutricional normal (IMC) y la presencia de estigma de peso, en comparación con aquellos que presentaban malnutrición por exceso. Estos hallazgos están en línea con la evidencia existente sobre los niveles de estigmatización observados en otras profesiones dentro del ámbito de la salud^(7,9,10,15,16).

Un reciente estudio que evaluó las actitudes de sesgo relacionadas con el peso entre profesionales de la salud mostró que estos mantienen actitudes de sesgo tanto implícitas como explícitas hacia las personas con obesidad⁽¹⁷⁾. Lo anterior aumenta las desigualdades en la atención de salud, genera una menor utilización de los servicios sanitarios interfiriendo con su tratamiento⁽¹⁸⁾.

Es importante destacar algunas limitaciones de esta investigación que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Primero, el diseño transversal no permite inferir relaciones causales ni cambios longitudinales entre las variables. Segundo, los datos se basaron en auto reportes, lo que puede introducir posibles sesgos de información como el sesgo de selección y de confirmación. Tercero, hay una falta de consenso en la literatura internacional sobre cómo definir y medir el estigma de peso, lo que dificulta la comparación y la generalización de los hallazgos⁽¹⁹⁻²¹⁾. En particular, se debe distinguir entre el estigma de peso internalizado, que es una forma de autopercepción negativa que afecta la alimentación haciéndola más restrictiva y que puede generar síntomas depresivos; el estigma de peso experimentado, que puede actuar como un motivador

o un inhibidor de las conductas alimentarias; y el estigma de peso causado, que implica que el estrés generado por la exposición a situaciones de estigmatización aumenta la ingesta alimentaria y los comportamientos no saludables en personas con malnutrición por exceso⁽²⁰⁻²³⁾. Estas diferencias conceptuales pueden generar confusión y desinformación entre el público interesado en este campo de investigación⁽²⁴⁾.

A pesar de estas limitaciones, esta investigación permite abrir la discusión en el ámbito del capital humano que se forma en carreras ligadas a servir a la comunidad que busca profesionales empáticos en muchos ámbitos, inclusive con la percepción corporal. Implementar estrategias educativas y preventivas que promuevan una imagen corporal positiva y una actitud respetuosa hacia la diversidad de cuerpos. Asimismo, se sugiere profundizar en el estudio del estigma de peso internalizado, percibido y causado; conceptos que se suelen confundir o solapar en la literatura científica. De esta forma, se podrá aportar a la generación de conocimiento y evidencia sobre este fenómeno social que afecta a la población con malnutrición por exceso y a los futuros profesionales de la nutrición y dietética y de otras carreras de salud que trabajan directamente con pacientes.

CONCLUSIÓN

En conclusión, los resultados mostraron una asociación significativa entre estado nutricional y estigma de peso. Los hallazgos proponen que el estado nutricional y el sexo pueden ser factores importantes que considerar en la evaluación del sesgo de peso. Es vital promover la educación respecto al estigma de peso en los estudiantes universitarios con el fin de evitar prejuicios y mejorar el respeto hacia los futuros usuarios.

Contribuciones de autoría: KR participó en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final. KG participó en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final. PR-C participó en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 05 de Abril, 2024.

Aprobado: 18 de Junio, 2024.

Correspondencia: Pía Rojas-Cárdenas, Arturo García-Galicia.

Dirección: Camino a Tanilivoro, Km 12. Chillán, Chile.

Teléfono: +56964233893

Correo electrónico: piarojas@unach.cl

REFERENCIAS

1. Alza de obesidad en Chile: Advierten la urgencia de medidas frente a este problema de salud pública [Internet]. Uchile.cl. 2022 [citado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/193095/especialistas-abordan-preocupantes-cifras-de-obesidad-en-chile>
2. World Health Organization. (2020). Obesity and overweight. [citado el 4 de mayo, 2023] [disponible en internet] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: A review and update. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2009;17(5):941–64. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.636>
4. Kim S-R, Kim H-N, Song S-W. Associations between mental health, quality of life, and obesity/metabolic risk phenotypes. *Metab Syndr Relat Disord* [Internet]. 2020;18(7):347–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/met.2020.0028>
5. Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR, et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med* [Internet]. 2018;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
6. Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS. Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2009;17(11):2033–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2009.131>
7. Ruckwongpatr K, Saffari M, Fung XCC, O'Brien KS, Chang Y-L, Lin Y-C, et al. The mediation effect of perceived weight stigma in association between weight status and eating disturbances among university students: is there any gender difference? *J Eat Disord* [Internet]. 2022;10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-022-00552-7>
8. Tapking C, Benner L, Hackbusch M, Schüler S, Tran D, Ottawa GB, et al. Influence of body mass index and gender on stigmatization of obesity. *Obes Surg* [Internet]. 2020;30(12):4926–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-020-04895-5>
9. George TP, DeCristofaro C, Murphy PF. Unconscious weight bias among nursing students: A descriptive study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2019;7(3):106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare7030106>
10. Bastias-González F, Jorquera C, Matamala C, Aguirre P, Escandon-Nagel N, Marileo L, et al. Weight stigma of nutrition and dietetics students towards people with obesity. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2022;49(3):378–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182022000300378>
11. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga M dos S. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2018;34(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088017>
12. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019;13(5):31. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/sja.sja_543_18
13. Gómez Pérez D, Bastias González F, Ortiz Parada M. Weight stigma, Mediterranean diet and obesity. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03908>
14. Ercan A, Ok MA, Altun S. The impact of occupational education on obesity prejudice of university students. *Prog Nutr* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 16];23(1):e2021017–e2021017. Available from: <https://doi.org/10.23751/pn.v23i1.8921>
15. Hagen SJ, Henningfield MF. Health at Every Size principles: Clinician perspectives to limit weight stigma in medical care. *WMJ* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 16];122(4):277–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37768769/>
16. Puhl RM, Lessard LM, Himmelstein MS, Foster GD. The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: Perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(6):e0251566. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251566>
17. Lawrence BJ, Kerr D, Pollard CM, Theophilus M, Alexander E, Haywood D, O'Connor M. Dhurandhar EJ, Balantekin KN. Patient-Centered Care for Obesity: How Health Care Providers Can Treat Obesity While Actively Addressing Weight Stigma and Eating Disorder Risk. *J Acad Nutr Diet*. 2022 Jun;122(6):1089–1098. doi: 10.1016/j.jand.2022.01.004. Epub 2022 Jan 13. PMID:35033698;PMCID:PMC10056599.
18. Cardel MI, Newsome FA, Pearl RL, Ross KM, Dillard JR, Miller DR, Hayes JF, Wilfley D, Keel PK, Dhurandhar EJ, Balantekin KN. Patient-Centered Care for Obesity: How Health Care Providers Can Treat Obesity While Actively Addressing Weight Stigma and Eating Disorder Risk. *J Acad Nutr Diet*. 2022 Jun;122(6):1089–1098. doi: 10.1016/j.jand.2022.01.004. Epub 2022 Jan 13. PMID:35033698;PMCID:PMC10056599.
19. Jackson SE, Steptoe A. Obesity, perceived weight discrimination, and hair cortisol: a population-based study. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2018;98:67–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.08.018>
20. Cheng MY, Wang S-M, Lam YY, Luk HT, Man YC, Lin C-Y. The relationships between weight bias, perceived weight stigma, eating behavior, and psychological distress among undergraduate students in Hong Kong. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 16];206(9):705–10. Disponible en
21. Vilugrón Aravena F, Cortés M, Valenzuela J, Rojas C, Gutiérrez P. Obesity, weight-related stigma and its association with the perception of quality of life in Chilean university students. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 16];40(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37073745/>
22. Sattler KM, Deane FP, Tapsell L, Kelly PJ. Gender differences in the relationship of weight-based stigmatization with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health Psychol Open* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 16];5(1):205510291875969. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2055102918759691>
23. Gómez-Pérez D, Ortiz MS. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019;147(3):314–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000300314>
24. Lin C-Y, Strong C, Latner JD, Lin Y-C, Tsai M-C, Cheung P. Mediated effects of eating disturbances in the association of perceived weight stigma and emotional distress. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 16];25(2):509–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697663/>