



# ESTIGMA DE PESO Y SU ASOCIACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE CARRERAS DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LA REGIÓN DE ÑUBLE, CHILE, 2023

WEIGHT STIGMA AND ITS ASSOCIATION WITH NUTRITIONAL STATUS IN HEALTH CAREER STUDENTS AT A PRIVATE UNIVERSITY IN THE ÑUBLE REGION, CHILE, 2023

Kevin Retamal <sup>1,a</sup>, Krishna Gutiérrez <sup>1,a</sup>, Pía Rojas-Cárdenas <sup>1,b</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** La obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública con importantes consecuencias psicológicas y sociales, como el estigma de peso. Según la OMS, el 69% de los adultos con obesidad experimentan estigma por parte de profesionales de la salud. Sin embargo, hay pocos estudios sobre este estigma en Chile. Las personas con un IMC normal suelen ver a quienes tienen obesidad de manera negativa, mientras que aquellos con obesidad tienden a ser más compasivos hacia otros en la misma situación, lo que reduce el estigma. **Objetivo:** Asociar IMC y el nivel de estigma de peso en estudiantes universitarios de carreras de la salud en la región de Ñuble, Chile. **Métodos:** Diseño observacional 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 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 significativa entre estigma de peso e IMC 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 are public health problems with important psychological and social consequences, such as weight stigma. According to WHO, 69% of adults with obesity experience stigma from health professionals. However, there are few studies on this stigma in Chile. People with a normal BMI tend to view those with obesity negatively, while those with obesity tend to be more compassionate towards others in the same situation, which reduces stigma. **Objective:** To relate nutritional status (BMI) and the level of weight stigma in university students of health careers in the region of Ñuble, Chile. **Methods:** Observational cross-sectional 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)

<sup>1</sup> Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Adventista de Chile. Chillán, Chile.

<sup>a</sup> Licenciada en Nutrición y Dietética.

<sup>b</sup> 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 de una universidad privada en la región de Ñuble, Chile, 2023. Rev Fac Med Hum. 2024;24(3):12-18. 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 <sup>(1)</sup>. Actualmente, se estima que más de 1 000 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 <sup>(2)</sup>. En Chile, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, el 31,2 % de los adultos presenta obesidad, mientras que el 3,2 % se clasifica como obesidad mórbida, y el 39,8 % se encuentra en condición de sobrepeso <sup>(1)</sup>.

Esta creciente epidemia de obesidad no solo acarrea complicaciones físicas, sino que también conlleva efectos psicológicos y sociales significativos, entre los cuales destaca el estigma de peso <sup>(3)</sup>. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el 54 % de los adultos con obesidad informan ser objeto de estigma por parte de sus compañeros de trabajo y que el 69 % de los adultos con obesidad informan experiencias de estigma por parte de profesionales de la salud <sup>(3)</sup>. 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 <sup>(4)</sup>. En el contexto chileno, aunque existe legislación que prohíbe la discriminación, el estigma de peso no está contemplado como aspecto protegido <sup>(5)</sup>. 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 <sup>(5,6)</sup>.

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 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 <sup>(7)</sup>. 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 <sup>(8)</sup>. 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 <sup>(9-11)</sup>. 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 y área de estudio

Diseño observacional de corte transversal. La investigación se suscribe a la pauta de chequeo Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology, conocida como STROBE <sup>(12)</sup>. Se llevó a cabo en una universidad privada ubicada en la región de Ñuble, Chile.

### 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 y cols., 2022 <sup>(13)</sup>; 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 criterios de exclusión se consideraron estudiantes en internado de práctica profesional, estudiantes con historial de cirugía bariátrica y con trastornos de la conducta alimentaria

(TCA) auto reportados, para evitar posibles sesgos en los resultados de este estudio<sup>(7)</sup>. 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.

### Variables e instrumentos

Se recolectaron datos sobre diversas variables, siendo las principales el estado nutricional y el estigma de peso, mediante dos instrumentos:

**Cuestionario de antecedentes personales:** Este instrumento, elaborado por los investigadores, no fue validado en una muestra piloto. Recopiló información auto reportada sobre datos personales, académicos y antropométricos evaluados por los investigadores. El cuestionario contenía 10 preguntas de respuesta cerrada que permitieron obtener variables como sexo, presencia de TCA, antecedentes de cirugía bariátrica, edad, nacionalidad, carrera cursada, año de la carrera (primer año a cuarto año) y tipo de residencia universitaria. La evaluación del IMC incluyó la recolección de datos de peso en kilogramos (kg) y talla en metros (m).

Escala GAMS-27 Obesity Prejudice Scale (OPS): Desarrollada por Ercan et al.<sup>(14)</sup>, esta escala evaluó las actitudes negativas frente al exceso de peso, demostrando ser altamente confiable con un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de 0,85. Las 27 preguntas del OPS utilizan una escala tipo Likert de cinco puntos, con opciones desde "muy de acuerdo" hasta "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 prejuicio, y entre 85 y 135 indica sesgo de peso<sup>(10)</sup>. El instrumento está disponible en el Material Suplementario.

### Procedimientos

El trabajo de campo se desarrolló en septiembre y octubre del año lectivo 2023, en jornadas de mañana y tarde durante cuatro semanas. Se contactó a los docentes de cada curso dictado en las aulas teóricas para coordinar las visitas a las salas elegidas. Al inicio de cada clase, se solicitó permiso al docente para explicar el objetivo del estudio a los estudiantes. Aquellos que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado mediante un código QR, que los redirigió a un formulario de Google Forms con tres secciones: información sobre la investigación, datos personales y antropométricos (medidos por los investigadores) y un cuestionario de actitudes hacia la obesidad (GAMS-27 OPS). El formulario se completó de forma autoadministrada y todas las preguntas fueron obligatorias. El procedimiento de evaluación del IMC incluyó la recolección de datos de peso en kg y talla en m usando instrumentos de medición marca SECA proporcionados por la universidad. Los participantes se pesaron descalzos y con ropa ligera en una balanza digital SECA calibrada correctamente. La talla se midió con un estadiómetro SECA, con los participantes descalzos, de pie y con la espalda recta contra el dispositivo, asegurando que la cabeza estuviera en el plano de Frankfort.

En caso de problemas técnicos con el código QR, el enlace, la conexión a internet o el dispositivo smartphone de los estudiantes, se dispusieron alternativas como la entrega de smartphones temporales o cuestionarios impresos, pero no fue necesario utilizarlas.

### 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 y porcentajes y para las variables cuantitativas el cálculo de proporciones. Para el análisis de la asociación 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 asociación entre estigma de peso con estado nutricional y sexo, se utilizó la prueba de regresión logística..



### Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico (CEC N° 2023-50, del 19.07.23) de la Universidad Adventista de Chile. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado que detallaba la naturaleza voluntaria de su participación, los objetivos del estudio, los métodos de medición y los potenciales riesgos. Además, se les informó sobre la posibilidad de contactar a los autores del estudio para reportar cualquier situación de interés, solicitar información y abandonar el estudio en cualquier etapa sin justificación ni pérdida de beneficios.

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

Características sociodemográficas	n=156	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	113	72,43%
Masculino	43	27,56%
<b>Edad</b>		
18-20	65	41,66%
21-23	68	43,58%
24-26	16	10,25%
27-29	5	3,20%
≥30	2	1,28%
<b>Nacionalidad</b>		
Ecuatoriana	1	0,64%
Peruana	1	0,64%
Venezolana	1	0,64%
Boliviana	2	1,28%
Chilena	151	96,79%
<b>Carrera</b>		
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%
<b>Lugar de residencia</b>		
Interno*	11	7,05%
Externo	145	92,94%
<b>Nivel cursado</b>		
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)

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

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

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%
<b>Estado nutricional</b>					
Normal	1,84	0,76	0,0163	6,27	1,52 – 32,86
Sobrepeso+obesidad (Ref)					
<b>Sexo</b>					
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 comprobar 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 estudiantes con estado nutricional normal (IMC) y la presencia de estigma de peso, en comparación con aquellos estudiantes que presentaban malnutrición por exceso. Además, se observó que ser mujer se asoció con una mayor probabilidad de presentar sesgo de peso. 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).

Una posible explicación para esta asociación podría ser que las personas con IMC normal suelen percibir la obesidad como una falla personal o un problema de comportamiento, lo que refleja un sesgo interno relacionado con el peso (17). Además, factores asociados al sexo femenino, como normas sociales y culturales que promueven estándares de belleza más rigurosos que para los hombres, y la internalización del estigma, influyen en la percepción y la experiencia de las mujeres con respecto a su peso corporal (18–20).

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 (21). Lo anterior aumenta las desigualdades en la atención de salud, genera una menor utilización de los servicios sanitarios interfiriendo con su tratamiento (21).

Que no se hayan encontrado asociaciones entre estigma de peso con sobrepeso u obesidad en esta población puede deberse a diferentes factores, como diferencias en la autopercepción del peso no valorándolo como algo negativo; la presencia de mecanismos de afrontamiento frente al estigma; la internalización del estigma como algo normal; y otros factores confusores, como un alto apoyo social o una elevada autoestima (20,22,23).

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 (24–26). 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 (25,27,28). Estas diferencias conceptuales pueden generar confusión y desinformación entre el público interesado en este campo de investigación (18).

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 enmascarar 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, este estudio aporta evidencia sobre la asociación entre el estado nutricional (IMC) y el estigma de peso en estudiantes universitarios de áreas de la salud, destacando la importancia de abordar el estigma

**Contribuciones de autoría:** K.R-R, K.G-P y P.R-C contribuyeron a la creación y diseño del estudio. Todos los autores realizaron la búsqueda de literatura. K.R-R, K.G-P y P.R-C diseñaron el plan estadístico e interpretaron los datos. K.R-R y K.G-P realizaron los análisis estadísticos con ayuda de P.R-C. Todos los integrantes escribieron el primer borrador y P.R-C revisó críticamente esta y las versiones anteriores del documento.

**Correspondencia:** Pía Rojas-Cárdenas.

**Dirección:** Camino a Tanilvoru, Km 12. Chillán, Chile.

**Teléfono:** +56964233893

**Correo electrónico:** [piarojas@unach.cl](mailto:piarojas@unach.cl)

## REFERENCIAS

1. Aguilera C, Labbé T, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela Á, et al. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 14];147(4):470–4. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000400470&lng=es&nrm=iso&tng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400470&lng=es&nrm=iso&tng=es)
2. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [cited 2024 Jun 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2022 Dec 1;69(10):868–77.
4. Kim SR, Kim HN, Song SW. Associations Between Mental Health, Quality of Life, and Obesity/Metabolic Risk Phenotypes. *Metab Syndr Relat Disord* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Jun 14];18(7):347–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32429802/>
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 Aug 15 [cited 2024 Jun 14];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30107800/>
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 Nov [cited 2024 Jun 14];17(11):2033–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19390520/>
7. Kamolthip R, Saffari M, Fung XCC, O'Brien KS, Chang YL, Lin YC, 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 Dec 1 [cited 2024 Jun 14];10(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35193673/>
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 Dec 1 [cited 2024 Jun 14];30(12):4926–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772227/>
9. George TP, Decristofaro C, Murphy PF. Unconscious Weight Bias Among Nursing Students: A Descriptive Study. *Healthcare* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2024 Jun 14];7(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31732288/>
10. Bastias-González F, Jorquera C, Matamala C, Aguirre P, Escandon-Nagel N, Marileo L, et al. El estigma de peso de los estudiantes de nutrición y dietética hacia las personas con obesidad. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Jun 14];49(3):378–83. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182022000300378&lng=es&nrm=iso&tng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000300378&lng=es&nrm=iso&tng=en)
11. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MDS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 Aug 20 [cited 2024 Jun 14];34(8):e00088017. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YkFF7RG7nDP8kQmCHzK5SBS/abstract/?lang=pt>
12. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2024 Jun 14];13(Suppl 1):S31–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30930717/>
13. Bastias-González F, Gómez-Pérez D, Ortiz-Parada M, Bastias-González F, Gómez-Pérez D, Ortiz-Parada M. Estigma de peso, dieta mediterránea y obesidad. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Jun 14];39(3):554–61. Available from: [https://scielo.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000400010&lng=es&nrm=iso&tng=es](https://scielo.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000400010&lng=es&nrm=iso&tng=es)
14. Ercan A, Altun S, OK MA. The Impact of Occupational Education on Obesity Prejudice of University Students. *Progress in Nutrition* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2024 Jun 14];23(1):e2021017–e2021017. Available from: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/progressinnutrition/article/view/8921>
15. 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 Jun 1 [cited 2024 Jun 14];16(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34061867/>
16. Principios de salud en todos los tamaños: perspectivas de los médicos para limitar el estigma del peso en la atención médica - PubMed [Internet]. [cited 2024 Jun 14]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37768769/>
17. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB. Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2007 Jan [cited 2024 Jun 14];15(1):19–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17228027/>
18. Kamolthip R, Saffari M, Fung XCC, O'Brien KS, Chang YL, Lin YC, 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 Dec 1 [cited 2024 Jun 14];10(1):28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35193673/>
19. Vartanian LR, Novak SA. Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2011 Apr [cited 2024 Jun 14];19(4):757–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20948515/>
20. Durso LE, Latner JD. Understanding Self-directed Stigma: Development of the Weight Bias Internalization Scale. *Obesity* [Internet]. 2008 Nov 1 [cited 2024 Jun 14];16(S2):S80–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2008.448>
21. Lawrence BJ, Kerr D, Pollard CM, Theophilus M, Alexander E, Haywood D, et al. Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. *Obes Res* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Jun 14];29(11):1802–12. Available from: <https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/weight-bias-among-health-care-professionals-a-systematic-review-a>
22. Puhl R, Suh Y. Stigma and eating and weight disorders. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2024 Jun 14];17(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25652251/>
23. Alimoradi Z, Golboni F, Griffiths MD, Broström A, Lin CY, Pakpour AH. Weight-related stigma and psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2024 Jun 14];39(7):2001–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31732288/>
24. Jackson SE, Steptoe A. Obesity, perceived weight discrimination, and hair cortisol: a population-based study. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2024 Jun 14];98:67–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30118922/>
25. Cheng MY, Wang SM, Lam YY, Luk HT, Man YC, Lin CY. 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 Sep 1 [cited 2024 Jun 14];206(9):705–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30124569/>
26. Vilagrón 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 May 1 [cited 2024 Jun 14];40(3):543–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37073745/>
27. 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 Jan 1 [cited 2024 Jun 14];5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29552349/>
28. Gómez-Pérez D, Ortiz MS, Gómez-Pérez D, Ortiz MS. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2024 Jun 14];147(3):314–21. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000300314&lng=es&nrm=iso&tng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000300314&lng=es&nrm=iso&tng=es)