



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

EFFECT OF A NUTRITIONAL EDUCATIONAL INTERVENTION ON WEIGHT STIGMATIZATION AMONG STUDENTS AT THE ULA SCHOOL OF NUTRITION AND DIETETICS.

Andrea Angulo^a, María Verónica Gómez^b, Carmen Janeth Mora Colmenares^c

Recibido: 27/04/2026 Aceptado: 30/05/2026

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.

^a Licenciada de Nutrición y Dietética. Universidad de Los Andes. Correspondencia a: acam0796@gmail.com

^b Doctora en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Licenciatura en Nutrición y Dietética. Especialista en Nutrición Clínica. Docente de pregrado de la Universidad de los Andes. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición y Dietética.

^c Magister scientiarum en Estadística Aplicada y Computación. Licenciada en Estadística, Universidad de Los Andes. Profesora Titular en Universidad de Los Andes, Escuela de Nutrición y Dietética, Departamento de Asistencia y Nutrición. Área: Bio-Estadística e Informática.

ABSTRACT

Weight stigma refers to negative attitudes and beliefs toward excess body weight, which can manifest even among health professionals, such as nutritionists. The objective of this study was to evaluate the impact of a nutritional educational intervention aimed at addressing weight stigma in students of the Nutrition and Dietetics program at the Universidad de Los Andes. To this end, explanatory, experimental, and quasi-experimental research was conducted, with a pre- and post-test applied to 133 students. During the study, three instruments were used to measure weight stigmatization: Attitudes Toward Obese Persons (ATOP), Beliefs About Obese Persons (BAOP), and Antifat Attitudes (AFA). Additionally, information on the students' weight and height was collected to relate Body Mass Index (BMI) to the results of the instruments. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, Principal Component Multivariate Factor Analysis, and Student's t-test for related samples. Results revealed statistically significant differences between pre- and post-test scores across all three instruments (ATOP, BAOP, and AFA), indicating a shift toward less stigmatizing attitudes and beliefs after the nutritional educational intervention. In summary, education proved to be useful in reducing the degree of weight stigmatization.

Keywords: stigmatization, weight, students, nutrition, nutritional educational intervention.

INTRODUCCIÓN

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 (1). Esta 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 (2).

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. Es aquí donde nace el estigma del peso (EP), que 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 (3, 4).

Esta situación trae como consecuencia inmediata la discriminación, la exclusión y el rechazo social en las personas que padecen exceso de peso, afectando su salud mental, su rendimiento y las oportunidades en sus diferentes ámbitos (3).

Actualmente el EP se ha extendido a nivel mundial (5) 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. (6).

De la misma manera, el EP 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 (7).

En este sentido, hallazgos previos en Estados Unidos, tras una encuesta realizada a 250 médicos, se encontró que el 40,0 % de ellos mostraron una reacción negativa hacia los

pacientes obesos, además, expresaron sentirse frustrados al tratar con ellos (8). Asimismo, en otro estudio realizado a 358 enfermeras practicantes mediante una encuesta sobre sus actitudes y creencias hacia las personas con sobrepeso y obesidad, reportó que éstas fueron negativas (9).

Cabe destacar que tampoco 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 (10).

Considerando que los nutricionistas son piezas fundamentales en el equipo multidisciplinario que aborda la obesidad, es imperativo que su formación incluya la capacitación para prevenir y tratar esta enfermedad libre de creencias y actitudes negativas que condicionen la atención. Dado el crecimiento global de la obesidad, EP puede provocar que los pacientes eviten el contacto con el sistema sanitario y disminuyan su adherencia al tratamiento, deteriorando su calidad de vida.

Tomiyama et al (11) han expresado que la solución para 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. Pudiera ser que una intervención temprana en estudiantes universitarios garantice que futuros profesionales ofrezcan un trato digno que fomente la asistencia a los centros de salud sin vergüenza y mejore los resultados terapéuticos.

Por tal motivo, se aporta una estrategia a través de la concientización, para ayudar a solucionar este problema. Por lo que el objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de una intervención educativa nutricional dirigida a abordar el EP en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes, por medio del diagnóstico del grado de estigmatización del peso corporal y ejecución de sesiones educativas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación de tipo explicativa, con un diseño preexperimental y de naturaleza cualicuantitativa. La población estuvo integrada los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes (Mérida, Venezuela). La muestra quedó constituida por 133 alumnos que manifestaron su voluntad de participar mediante la firma de un consentimiento informado.

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta, bajo la modalidad de cuestionario. Los instrumentos utilizados para medir el grado de estigmatización de la obesidad fueron la escala de Actitudes hacia las Personas Obesas (ATOP) (12), la escala de Creencias sobre las Personas Obesas (BAOP) (12) y el test de Actitudes Antiobesidad (AFA) (13). Complementariamente, se recolectaron datos antropométricos de peso y talla para evaluar el Índice de Masa Corporal (IMC) de los participantes a través de una planilla.

El procedimiento se realizó entre los meses de enero y marzo de 2024, donde primero se hizo la toma de peso y talla de los participantes y la aplicación de la primera encuesta, luego se ejecutó la intervención educativa y, por último, se administró nuevamente la encuesta. La intervención educativa que se implementó estuvo estructurada en tres sesiones semanales, cuyo contenido fue el siguiente: la primera sobre la obesidad y su complejidad (determinantes de la salud y factores del aumento de peso); la segunda centrada en el estigma de peso, sus causas, prevalencia y consecuencias; y la tercera enfocada en estrategias para superar dicho estigma, incluyendo la escucha activa y la empatía. Cada sesión finalizó con una ronda de preguntas y respuestas.

Luego, los datos fueron procesados inicialmente en Microsoft Excel para el cálculo de los puntajes de los instrumentos BAOP, ATOP y AFA (Tabla 1, 2 y 3). Posteriormente, la información se analizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 para Windows, y el software SPAD. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, tablas de contingencia, medias y desviación estándar) y estadística inferencial mediante la prueba t-Student para muestras relacionadas (pre/post) y la Correlación de Pearson. Asimismo, se

realizó un Análisis Factorial Multivariante de Componentes Principales (ACP). Todas las pruebas se ejecutaron con un margen de error $p < 0,05$.

TABLA 1. 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 (14).

TABLA 2. 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 et al (12) y Crandall (13)

TABLA 3. 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 (12) y Crandall (13)

RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 133 estudiantes de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes. La edad promedio de los participantes fue de $20,6 \pm 3,5$ años, con un peso promedio de $60,0 \pm 11,07$ kg y una talla media de $1,64 \pm 0,08$ m. En cuanto al diagnóstico nutricional evaluado mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), el 68,4% de los estudiantes reportó un IMC normal, el 13,5% presentó bajo peso y un 1,5% se ubicó en la categoría de obesidad tipo II.

Respecto a la fase inicial del estudio, 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. (Tabla 4).

TABLA 4: Promedios de las puntuaciones Pre Prueba de BAOP, ATOP y AFA

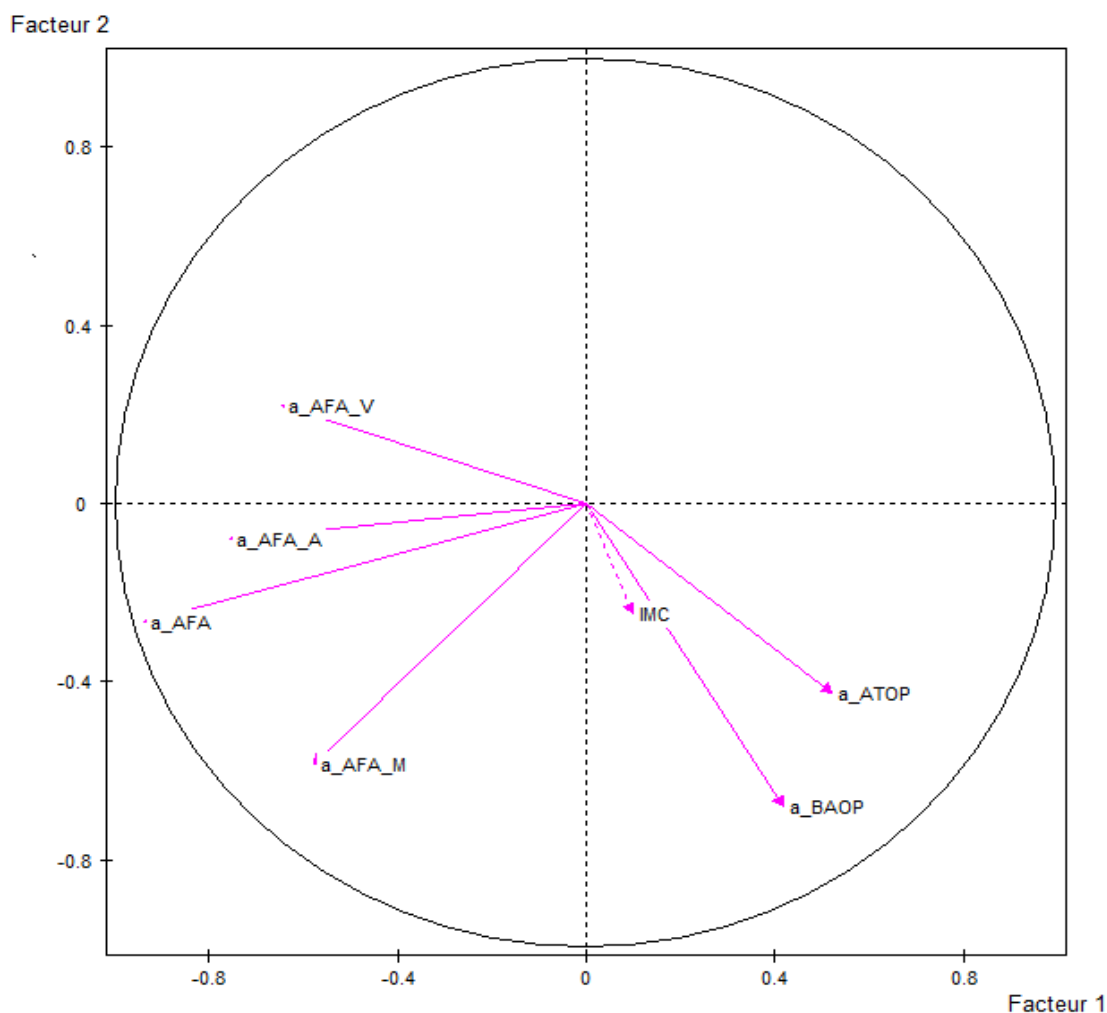
	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Pre Creencias sobre las Personas Obesas	16,87	6,302	5	36
Pre Actitud hacia las Personas Obesas	64,78	15,948	8	102
Pre Actitudes Anti Obesidad	51,13	13,218	18	88
Pre Actitudes Anti Obesidad: Antipatía	17,56	7,606	0	39
Pre Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura	15,48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

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

Complementariamente, en el Gráfico 1, a través del Análisis Factorial Multivariante de Componentes Principales se visualiza que existe una correlación directamente proporcional entre el Índice de Masa Corporal con las variables Creencias sobre las Personas Obesas y la Actitud Anti-Obesidad: Miedo a la Gordura. En términos generales los instrumentos Actitud

hacia las Personas Obesas y Creencias sobre las Personas Obesas se correlacionan de manera positiva hacia la derecha del gráfico y las variables de la Actitud Anti-Obesidad y sus subcategorías se correlacionan negativamente hacia la izquierda del gráfico 1.

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



a_BAOP: Pre Creencias sobre las Personas Obesas
a_ATOP: Pre Actitud hacia las Personas Obesas
a_AFA: Pre Actitudes Anti Obesidad
a_AFA_A: Pre Actitudes Anti Obesidad: Antipatía
a_AFA_V: Pre Actitudes Anti Obesidad: Voluntad
a_AFA_M: Pre Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura

De manera consistente con estos hallazgos, la Tabla 2 muestra las correlaciones de Pearson, donde el IMC correlacionó positivamente con la escala BAOP en el pre-test ($\rho=0,219$; $p=0,012^*$), indicando una asociación linealmente positiva entre ambas variables. Del mismo modo, se halló una correlación lineal positiva entre el IMC y la dimensión de Miedo a la Gordura ($\rho=0,178$; $p=0,041^*$).

TABLA 5: 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	
	ρ	Sig. (bilateral)
Creencias sobre las Personas Obesas	0,219	0,012*
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	0,041*
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

Posteriormente, durante la fase de la intervención educativa, cada sesión tuvo una duración, asistencia e interés variable. La primera sesión duró de 30 a 35 minutos, con una asistencia casi total de la muestra y expresaron entusiasmo de aprender más. La segunda sesión se extendió por más de una hora debido al incremento en el volumen de preguntas realizadas por los estudiantes, aunque registró una ligera disminución en la asistencia. Finalmente, la tercera sesión fue el que tuvo la menor tasa asistencia de todas, al igual que en participación en la ronda de preguntas. En todas las etapas se procuró cumplir con un cuórum mínimo de la mitad más uno de los estudiantes inscritos por cada año académico.

Para concluir el análisis comparativo, en la Tabla 6 se observa el impacto de la intervención: la puntuación promedio de las creencias (BAOP) ascendió de $16,9 \pm 6,31$ a $20,78 \pm 6,57$ puntos, mientras que la actitud general (ATOP) subió de $64,8 \pm 1,9$ a $70,33 \pm 14,0$ puntos. En contraste, las Actitudes Anti-Obesidad (AFA) globales descendieron de $51,13 \pm 13,4$ a $48,98 \pm 13,6$ puntos,

destacando que en las subcategorías de la escala AFA, se presentó variaciones en los promedios de antipatía y miedo a la gordura, resultado en una disminución en esta última variable posterior a la intervención educativa.

Tabla 6. 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 -	20,78	$\pm$ 6,57	2,55	5,19	5,81	0,000*
Pre Creencias sobre las Personas Obesas	16,91	$\pm$ 6,31				
Post Actitud hacia las Personas Obesas -	70,33	$\pm$ 14,0	3,10	7,86	4,56	0,000*
Pre Actitud hacia las Personas Obesas	64,84	$\pm$ 15,9				
Post Actitudes Anti Obesidad -	48,98	$\pm$ 13,6	-4,05	-0,24	2,23	0,028*
Pre Actitudes Anti Obesidad	51,13	$\pm$ 13,4				
Post Actitudes Anti Obesidad: Antipatía -	18,44	$\pm$ 7,39	-0,68	1,80	0,88	0,376
Pre Actitudes Anti Obesidad: Antipatía	17,88	$\pm$ 7,65				
Post Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura -	14,63	$\pm$ 8,02	-1,32	0,62	-0,71	0,476
Pre Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura	14,98	$\pm$ 7,28				
Post Actitudes Anti Obesidad: Voluntad -	15,91	$\pm$ 5,59	-2,88	-0,92	-3,85	0,000*
Pre Actitudes Anti Obesidad: Voluntad	17,82	$\pm$ 4,95				

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 cuanto al análisis inferencial, se contempla variaciones antes y después de la intervención educativa nutricional fueron estadísticamente significativas en todos los casos; específicamente, tanto para BAOP y ATOP, se obtuvo un valor de $p=0,000$, mientras que el AFA global fue de $p=0,028$, siendo la más resaltante la subcategoría de Voluntad que fue de $p=0,000$.

DISCUSIÓN

Al inicio de la investigación se comprobó a través del Análisis de Componentes Principales y la correlación de Pearson, la relación estadística entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y los instrumentos aplicados, que sugieren que el IMC de un individuo podría influir en sus creencias y actitudes respecto a la obesidad; específicamente, se observó que a medida que la persona presenta un mayor IMC, tiende a manifestar conductas más positivas y menos estigmatizantes.

Con respecto a esto, diversos expertos afirman que la empatía suele fortalecerse dentro de grupos que comparten vivencias similares, debido a la conexión emocional que surge de sus experiencias comunes (15). Esta tendencia coincide con el trabajo de Tapking et al. (16), donde los participantes con obesidad manifestaron un menor estigma de peso en comparación con sujetos no obesos, reforzando la idea de que el exceso de peso corporal se asocia con actitudes y creencias más positivas hacia la condición.

Por otra parte, en cuanto a la ejecución de la intervención educativa nutricional, se percibió una disminución leve en la intención de participar y en la asistencia a medida que avanzaba el programa. Mientras que la primera sesión contó con una participación casi total y un marcado interés por aprender, la tercera sesión registró la menor de asistencia y de participación en la ronda de preguntas de las 3 sesiones. Este comportamiento observado concuerda con lo estudiado por Orup (17) quien trabajó con estudiantes de nutrición de la misma institución, demostró que el interés inicial también abarcó la totalidad de los participantes para luego sufrir una ligera disminución hacia el final de la intervención.

No obstante, pese a esta fluctuación en la participación, al evaluar el impacto global del programa, se aprecia un cambio significativo en los resultados de los instrumentos aplicados. Antes de la intervención, el test BAOP indicaba creencias negativas, el ATOP reflejaba actitudes neutrales y el AFA mostraba actitudes estigmatizantes moderadas. Sin embargo, tras la ejecución del programa, la inferencia estadística reveló diferencias estadísticamente significativas en las creencias sobre las personas obesas ($p=0,000$), la actitud general ($p=0,000$)

y las actitudes antiobesidad globales ($p=0,028$), destacando especialmente la subcategoría de voluntad ($p=0,000$). Dichos resultados reflejan un giro hacia percepciones más positivas respecto al exceso de peso tras la educación nutricional.

Finalmente, al contrastar estos hallazgos con la investigación de Jones y Forham (18), se contempla una divergencia importante. En dicho estudio, las actitudes de los fisioterapeutas se tornaron más negativas después de su formación ($p=0,02$), a pesar de una mejora moderada en sus creencias. Por el contrario, en la presente investigación realizada en la Universidad de Los Andes, tanto las creencias (BAOP) como las actitudes (ATOP y AFA) evolucionaron hacia puntuaciones más positivas, lo que significa una reducción efectiva de la presencia del estigma de peso en la población estudiada. De igual manera, estos resultados guardan mayor similitud con el trabajo de Khandalavala et al. (19), quienes lograron una mayor comprensión del sesgo de peso ($p=0,002$) y una mayor comodidad en el trato con pacientes con obesidad ($p=0,001$) tras aplicar sesiones educativas en residentes de medicina.

CONCLUSIONES

La investigación confirma que el estigma de peso está presente en los estudiantes de Nutrición y Dietética, manifestándose inicialmente a través de creencias negativas que asumen la obesidad bajo el control del individuo, actitudes neutrales y niveles moderados de estigmatización. Asimismo, se halló que esta condición se expresa de manera distinta de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) de los participantes, existiendo una correlación donde, a medida que el IMC aumenta, es más probable que el individuo presente actitudes y creencias menos estigmatizantes, lo que se traduce en una mayor empatía hacia la obesidad.

En segundo lugar, la ejecución de la intervención educativa —donde se abordaron temas sobre la obesidad, el estigma de peso y estrategias para mejorar la relación con el paciente— resultó exitosa, contando con una buena participación e interés por parte de la mayoría de los estudiantes. Al evaluar el efecto de dicha educación y comparar estadísticamente las puntuaciones de los instrumentos BAOP, ATOP y AFA antes y después de la intervención, se

observó un cambio hacia respuestas más positivas, lo que significa una disminución efectiva de las actitudes y creencias estigmatizantes en la muestra estudiada.

Por lo tanto, se concluye que una intervención educativa nutricional puede reducir eficazmente el grado de estigmatización del peso corporal en el ámbito académico. Estos hallazgos no solo son relevantes para la formación de nutricionistas, sino que poseen aplicabilidad en otras áreas de la salud, ya que la educación nutricional desempeña un papel fundamental al proporcionar conocimientos sobre hábitos saludables, promover la comprensión de la diversidad de cuerpos y fomentar la empatía hacia personas con diferentes formas y tamaños corporales.

RECOMENDACIONES

- Promover intervenciones educativas nutricionales que aborden el estigma de peso, enfocándose específicamente en el miedo al aumento de peso y en los sentimientos de antipatía o disgusto hacia la obesidad.
- Continuar el uso de los instrumentos BAOP, ATOP y AFA en posteriores estudios sobre el estigma de peso.
- Evaluar la presencia del estigma de peso en nutricionistas titulados y determinar si las intervenciones educativas pueden modificar las actitudes en el ejercicio profesional activo.
- 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.
- Emplear incentivos académicos en futuras investigaciones con estudiantes universitarios para asegurar la constancia e interés durante los programas de intervención.

- Diseñar y validar nuevas estrategias de reducción del estigma, tales como la creación de material audiovisual, infografías y el uso de redes sociales como herramientas de sensibilización.

REFERENCIAS

1. Salih MH, Landers T. The concept analysis of stigma towards chronic illness patient. *Hos Pal Med Int Jnl* [Internet]. 2019 [citado 18 de Mar de 2026];3(4):132-136. Disponible en: <https://doi.org/10.15406/hpmij.2019.03.00166>
2. Blanco S. Estigmatización, la enfermedad social crónica y subyacente que amenaza la salud pública [Internet]. *ConSalud*. 2022 [citado el 19 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.consalud.es/pacientes/enfermedades-estigmatizadas.html>
3. Schmalz DL, Colistra CM. Obesity stigma as a barrier to healthy eating behavior. *Top Clin Nutr* [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2026];31(1):86–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/tin.0000000000000060>
4. Brady, C. Decreasing Obesity and Obesity Stigma: Socio-Demographic Differences in Beliefs about Causes of and Responsibility for Obesity. *Soc Sci* [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2026]; 5(1): 1-12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0760/5/1/12>.
5. Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity* [Internet]. 2008 [citado el 19 de marzo de 2026];16(5):1129–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.35>
6. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes* [Internet]. 2008 [citado el 19 de marzo de 2026];32(6):992–1000. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2008.22>
7. Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, Blair SN, Billington C. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res* [Internet]. 2003 [citado el 19 de marzo de 2026];11(9):1033–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2003.142>
8. Jay M, Kalet A, Ark T, McMacken M, Messito MJ, Richter R, et al. Physicians' attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2009 [citado el 19 de marzo de 2026];9(1):106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-9-106>

9. Ward-Smith P, Peterson JA. Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2026]; 28(3):125–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12281>
10. Escandón Nagel N, Larenas Said J. Anti-obesity attitudes, food symptomatology and meanings associated with obesity in students linked to the health area. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2026];37(2):285–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000300009
11. 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 [citado el 19 de marzo de 2026];16(1):123. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
12. Allison DB, Basile VC, Yuker HE. The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *Int J Eat Disord* [Internet]. 1991 [citado el 23 de marzo de 2026]; 10(5):599–607. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1002/1098-108x\(199109\)10:5<599::aid-eat2260100512>3.0.co;2-#](http://dx.doi.org/10.1002/1098-108x(199109)10:5<599::aid-eat2260100512>3.0.co;2-#)
13. Crandall CS. Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1994 [citado el 23 de marzo de 2026]; 66(5):882–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.66.5.882>
14. Clute S. The stigma of obesity : Beliefs about and attitudes toward fat/obese persons [Tesis de maestría]. Portland State University [Internet]; 1998 [citado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.15760/etd.8149>
15. Heyes C. Empathy is not in our genes. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2018 [citado el 23 de marzo de 2026]; 95:499–507. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.11.001>
16. Tapking C, Benner L, Hackbusch M, Schöler S, Tran D, Ottawa GB, et al. Influence of body mass index and gender on stigmatization of obesity. *Obes Surg* [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo de 2026]; 30(12):4926–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-020-04895-5>

17. Orup, C. 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; 2022.
18. Jones CA, Forhan M. Addressing weight bias and stigma of obesity amongst physiotherapists. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2026]; 37(7):808–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2019.1648623>
19. Khandalavala B, Koran-Scholl J, Geske J. Comprehensive obesity education for family medicine residents. *PRiMER* [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo de 2026]; 4:25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22454/PRiMER.2020.525629>