Universidad Abierta Interamericana

Facultad de ciencias médicas

"Sesgo de peso en personas con obesidad desde la perspectiva de estudiantes universitarios de carreras del área de la salud de la universidad abierta interamericana"

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición

AUTOR: Carlomagno, Agustin

TUTORA TEMÁTICA: Lic. Acosta Sero, Marcela Ommi

TUTORA METODOLÓGICA: Lic. Acosta Sero, Marcela Ommi ; Lic. Uría, Karen Yael

FECHA: Diciembre 2024

DATOS DE CONTACTO: agustincarlomagno4@gmail.com ; karenyael.uria@uai.edu.ar ; marcelaommi.acostasero@uai.edu.ar

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
MATERIALES Y MÉTODOS	5
Población y ámbito de estudio	*5*
Diseño	*5*
Criterios de elegibilidad	*5*
Muestreo	*5*
Variables	*5*
Análisis de la información	*7*
Aspectos éticos	*7*
Instrumentos de recolección de datos y procedimientos	*7*
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIÓN	16
DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	22

RESUMEN

Introducción

El sesgo de peso hace referencia a las actitudes, creencias y prácticas discriminatorias dirigidas hacia individuos percibidos con sobrepeso (SP) u obesidad (OB). Las personas que lo presentan tienden a formar juicios irrazonables basados en el peso corporal sobre una persona.

Objetivo

Analizar aspectos relacionados con el sesgo de peso en personas con obesidad entre los estudiantes de carreras del área de la salud de la UAI.

Metodología

Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Se realizó una encuesta electrónica y autoadministrada a 210 estudiantes de las carreras de Nutrición, Medicina y Enfermería de la UAI, durante el año 2024. La misma incluyó 24 preguntas sobre características sociodemográficas y estado académico del encuestado, experiencia personal en relación al exceso de peso, percepciones negativas en relación a la patología y declaraciones específicas sobre las causas de la OB, utilizando como instrumento la herramienta Beliefs About Obese Persons (BAOP).

Resultados

El 83,8% de la muestra ha presentado sesgo de peso. Un 22% de los estudiantes consideró que la OB es causada por falta de voluntad personal. El 50% de los participantes han estado de acuerdo en que la falta de ejercicio físico y el consumo de alimentos como mecanismo compensatorio ante la carencia de amor y atención constituyen un factor desencadenante de la OB.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio proporcionan una visión sobre la problemática del estigma de peso desde la perspectiva de los estudiantes del área de salud de la UAI. Intervenciones nutricionales durante las carreras universitarias deben abordar la complejidad y la multicausalidad de la OB, con el objetivo de reducir el estigma asociado al peso.

Palabras clave: Prejuicio, obesidad, discriminación, estudiantes, sobrepeso.

INTRODUCCIÓN

El sesgo de peso hace referencia a las actitudes, creencias y prácticas discriminatorias dirigidas hacia individuos percibidos con sobrepeso (SP) u obesidad (OB). Este sesgo, puede manifestarse de manera explícita cuando las actitudes negativas son conscientes, o de manera implícita, cuando se presentan atribuciones y estereotipos negativos inconscientes (1,2).

Las personas que lo presentan tienden a formar juicios irracionales basados en el peso corporal sobre una persona, sustentados en la creencia que el exceso de peso es causado, únicamente, por falta de voluntad, deficiente disciplina personal o incompetencia y culpabilizando al individuo por su condición e ignorando las condiciones ambientales que contribuyen al desarrollo de la OB (3).

La OB es una patología crónica, multifactorial y progresiva, se define como la acumulación excesiva y disfuncional del tejido adiposo. Se asocia con numerosas complicaciones como la diabetes mellitus tipo 2, artrosis, apnea obstructiva del sueño, diferentes tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares (4,5). Es un problema de salud complejo que no se debe, únicamente, al exceso en la ingesta de calorías en relación con las necesidades del organismo, también existen factores genéticos, ambientales, sociales, económicos y psicológicos que pueden contribuir a su desarrollo (5,6).

En diferentes estudios, se ha demostrado evidencia de sesgo negativo de peso en estudiantes y profesionales relacionados con el área de la salud, lo cual afecta negativamente a los resultados en el tratamiento de las personas con diagnóstico de SP u OB. Para determinar el sesgo de peso en estudiantes o trabajadores del área de la salud, se utilizaron herramientas como The GAMS 27 - Obesity Prejudice Scale (OPS), Fat Phopia Scale (FPS), The Harvard Weight (IAT) y The eigh-item Beliefs about Obese People (BAOP), junto con encuestas y entrevistas hacia los participantes, con el objetivo de evaluar diversas actitudes discriminatorias hacia las personas con diagnóstico de OB (7-11).

Por consiguiente, la presencia de sesgo en trabajadores del área de salud podría generar consecuencias como dedicar menos tiempo a la consulta con personas que presentan OB, mostrar faltas de respeto hacia los pacientes, comprometerse en menor medida con el tratamiento, adoptar un trato despectivo y atribuir todos los problemas de salud exclusivamente al exceso de peso (6,12).

El 66,1% de los individuos en Argentina se encuentra con diagnóstico de SP y OB (13), estas personas se encuentran entre los grupos que sufren mayor discriminación, solo superados por las personas en situación de pobreza (14). Por esta razón, las personas con SP u OB experimentan daños psicológicos, económicos y sociales, lo cual podría exacerbar la enfermedad, aumentando la ingesta de alimentos, evitando realizar actividad física y aumentando el estrés fisiológico. Consecuentemente, el sesgo de peso por parte de los profesionales de salud puede interferir con los esfuerzos realizados por los pacientes para mejorar su salud y aumentar el riesgo de comportamientos que contribuyan a la OB (15).

Lo expuesto previamente demuestra que la presencia de sesgo de peso entre los profesionales de la salud es un factor determinante en el éxito del tratamiento de las personas con diagnóstico de SP u OB. En consecuencia, investigar y detectar la presencia de sesgo de peso en los estudiantes de dichas áreas podría contribuir a su disminución mediante intervenciones durante la carrera universitaria, antes de que estos se conviertan en profesionales.

El objetivo del presente estudio es analizar aspectos relacionados con el sesgo de peso en personas con diagnóstico de OB, desde la perspectiva de los estudiantes de carreras del área de la salud de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar aspectos relacionados con el sesgo de peso en personas con obesidad entre los estudiantes de carreras del área de la salud de la UAI.

Objetivos específicos

En estudiantes universitarios de carreras del área de la salud:

- Determinar la prevalencia de sesgo de peso en personas con obesidad.
- Describir las experiencias personales relacionadas con el exceso de peso.
- Analizar las creencias y percepciones relacionadas con la obesidad.
- Analizar percepciones negativas explícitas sobre la obesidad según año académico, estado nutricional, carrera universitaria y sexo biológico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y ámbito de estudio

Estudiantes de la Licenciatura en nutrición, Medicina y Enfermería de la Facultad de Medicina Y Ciencias de la salud de la UAI.

Diseño

Observacional, Analítico, Transversal y Prospectivo.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: Estudiantes de Nutrición, Medicina y Enfermería de UAI, ambos sexos, todas las edades, todas las sedes y todos los turnos.

Criterios de exclusión: Aquellos que se nieguen a participar.

Muestreo

No probabilístico, intencional.

Variables

Se relevaron los siguientes datos para caracterizar la muestra estudiada: Edad (18 a 30 años/ 31 a 50 años/ ≥ 50 años) ; Sexo biológico (masculino/femenino) ; Autopercepción del estado nutricional (bajo peso / normopeso/ sobrepeso/ obesidad) ; Carrera que realiza (Nutrición, Medicina, Enfermería) ; Año en curso de la carrera (1º año/2º año/3º año/4º año/5º año/6º año) considerando el año en el cual se encuentre cursando la mayor cantidad de materias ; Sede de cursada (centro/lomas) y Turno de cursada (mañana/tarde/noche).

Variables en estudio

- **Sexo biológico:** Masculino/Femenino.
- **Antecedente personal de exceso de peso:** SI/NO. Según la presencia de aumento significativo de peso y/o presencia de SP u OB en el pasado o actualmente que haya provocado sensación de disconformidad con el propio cuerpo.
- **Antecedente familiar de exceso de peso:** Si/NO. Según presencia de OB en algún miembro conviviente de la familia en el pasado o actualmente, que haya provocado sensación de disconformidad con el propio cuerpo.

- **Necesidad de consulta profesional por la presencia de exceso de peso**: SI/NO. Según antecedente de consulta a profesionales de la salud para el tratamiento del exceso de peso en el pasado o en el presente.
- **Percepciones negativas sobre la obesidad:** Se determinó presentando a los participantes las siguientes 5 afirmaciones sobre las personas con OB: 1. "las personas con OB tienen mala calidad de vida" / 2. "La OB es una enfermedad" / 3. "La OB está relacionada con la ignorancia" / 4. "La OB está relacionada a la falta de voluntad o pereza" / 5. La OB está relacionada con la depresión.
- **Actitudes explícitas antiobesidad**: Se determinó a través de la escala de creencias sobre las personas con OB (beliefs about obese persons scale – BAOP), adaptada al español. La misma se compone de ocho ítems con declaraciones específicas sobre las causas de la OB (16).
- **Presencia de sesgo de peso en personas con OB**: Se definió ante puntajes mayores o iguales a 15 puntos, obtenidos en la sumatoria total de las percepciones negativas sobre la OB o puntajes mayores o iguales a 24, obtenidos en la sumatoria total de creencias sobre las personas con obesidad (BAOP).

Para las variables de percepciones negativas sobre la OB y actitudes explícitas antiobesidad, se utilizó una escala de Likert como opciones de respuesta según el nivel de acuerdo con la afirmación, otorgando los siguientes puntajes a las siguientes categorías: totalmente de acuerdo=5/ de acuerdo=4/ ni de acuerdo, ni en desacuerdo=3/ en desacuerdo=2/ totalmente en desacuerdo=1. El puntaje total se obtuvo de la sumatoria de los puntajes parciales de las cinco afirmaciones, con un rango de puntaje posible mínimo de 5 y máximo de 25 puntos en el caso de las percepciones negativas sobre la OB y un puntaje posible mínimo de 8 y máximo de 40 para las actitudes explícitas antiobesidad. Se consideró que a mayor puntaje total, mayor es la probabilidad de sesgo negativo.

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas.

Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desvío estándar- DE o cuartil 1 (Q1) y cuartil 3 (Q3), mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad. El supuesto de

normalidad se verificará utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov y a través de métodos gráficos (Box plot, cuantil-cuantil, histogramas).

Se relacionó descriptivamente el puntaje total obtenido de la escala de creencias sobre las personas con obesidad (BAOP) con el sexo biológico, año académico, autopercepción del estado nutricional y carrera universitaria a través del cálculo promedio y DE del puntaje para cada categoría de las variables mencionadas.

Los datos fueron procesados con las herramientas estadísticas de Excel.

Aspectos éticos

El presente estudio se ha realizado con los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki. Se informó a los participantes acerca del propósito y las particularidades del estudio y se solicitó su autorización para el uso de los datos recolectados, garantizando la protección de su privacidad mediante el anonimato de cada participante.

Los participantes brindaron su consentimiento previo a completar la encuesta electrónica, quedando dicha acción registrada en los resultados.

Instrumentos de recolección de datos y procedimientos

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta electrónica y autoadministrada, compuesta por un total de 24 preguntas, distribuidas en tres secciones.

La primera sección se compuso de 7 preguntas acerca de las características sociodemográficas, antropométricas y estado académico. La segunda sección estuvo compuesta por 9 preguntas sobre la experiencia personal y las percepciones negativas en relación a la OB, y la tercer sección estuvo compuesta por 8 preguntas con declaraciones específicas sobre las causas de la OB (herramienta BAOP), la cual evaluó las creencias sobre las causas de la OB y se encuentra validada al español. La misma se compuso de ocho ítems, en donde los encuestados debieron indicar el grado en que estaban de acuerdo con cada afirmación mediante una escala tipo Likert de 5 valores, que incluyó desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Los ítems sobre sesgo negativo hacia personas con OB y sobre actitudes explícitas antiobesidad pertenecieron a la segunda y tercera sección respectivamente.

RESULTADOS

Se han analizado los datos de 210 estudiantes, la mayoría correspondió al sexo biológico femenino y se ubicó dentro del rango etario de 18 a 30 años. Con respecto a la autopercepción del estado nutricional, el "normopeso" ha sido la respuesta con mayor prevalencia, un mayor porcentaje cursaba la carrera de nutrición.

En la tabla Nº1 se pueden observar el resto de las características de los estudiantes encuestados.

Tabla N.º 1 Características sociodemográficas, estado nutricional y estado académico

EDAD, N (%)	
18 a 30 años	139 (66,19)
31 a 50 años	70 (33,3)
≥ 50 años	1 (0,48)
SEXO BIOLÓGICO, N (%)	
Masculino	40 (19,05)
Femenino	170 (80,95)
AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, N (%)	
Bajo peso	4 (1,90)
Normopeso	147 (70,00)
Sobrepeso	53 (25,24)
Obesidad	6 (2,86)
CARRERA UNIVERSITARIA, N (%)	
Nutrición	127 (60,48)
Medicina	64 (30,48)
Enfermería	19 (9,05)
AÑO EN CURSO DE LA CARRERA, N (%)	
1º año	62 (29,52)
2º año	28 (13,33)
3º año	55 (26,19)
4º año	51 (24,29)
5º año	6 (2,86)
6º año	8 (3,81)
SEDE, N (%)	
Sede Centro	182 (86,7)

Sede Lomas	28 (13,3)
TURNO, N (%)	
Turno mañana	125 (59,52)
Turno tarde	20 (9,52)
Turno noche	65 (30,95)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la prevalencia del sesgo de peso, el 73,81 % (n=155) de la muestra ha presentado sesgo de peso según la sumatoria total de las percepciones negativas sobre la OB y un 83,8 % (n=176) ha presentado sesgo de peso según la escala de creencias sobre las personas con obesidad (BAOP).

En relación a las experiencias personales relacionadas con el exceso de peso, un mayor porcentaje ha manifestado un aumento de peso significativo en alguna etapa de su vida que lo ha hecho sentir disconforme con su cuerpo y tiene un familiar que ha vivido por la misma situación, la mitad realizó una consulta nutricional para el descenso de peso y un tercio se sintió observado o juzgado por su cuerpo en su carrera universitaria (Tabla N.º 2).

Tabla Nº2. Experiencias personales relacionadas con el exceso de peso

EXPERIENCIAS PERSONALES RELACIONADAS CON EL EXCESO DE PESO	**SI (N%)**	**NO (N%)**
Aumento de peso significativo en algunas etapas de vida	159 (75,71)	51 (24,29)
Aumento de peso de un familiar/conviviente	169 (80,48)	41 (19,52)
Consulta nutricional para descenso de peso	103 (49,05)	107 (50,95)
Se sintió observado/juzgado por su peso/cuerpo durante la carrera	68 (32,38)	142 (67,62)

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las creencias y percepciones relacionadas con la OB, el puntaje promedio total (DE) obtenido según el grado de acuerdo sobre las afirmaciones relacionadas con las percepciones negativas sobre OB fue de 16,28 (2,8) , mínimo de 9 y máximo de 24.

Entre los puntajes parciales, predominaron las afirmaciones sobre la OB considerada como una enfermedad, seguida de aquella sobre la mala calidad de vida en las personas con OB.

En relación a las categorías de respuesta, el desacuerdo presentó un mayor porcentaje en las afirmaciones relacionadas con la voluntad/pereza y con la ignorancia. La respuesta neutral presentó un mayor porcentaje en la afirmación relacionada con la depresión.

Tabla N.º 3 . Percepciones negativas sobre la OB.

Afirmaciones sobre aspectos negativos sobre la OB.	**Puntajes parciales media (DE)**	**Totalmente de acuerdo N (%)**	**De acuerdo N (%)**	**Ni de acuerdo, ni en desacuerdo N (%)**	**En desacuerdo N (%)**	**Totalmente en desacuerdo N (%)**
"Las personas con OB tienen mala calidad de vida"	3,6 (1)	46 (21,90)	70 (33,3)	68 (32,38)	24 (11,42)	2 (0,95)
"La OB es una enfermedad"	4,3 (0,81)	104 (49,52)	74 (35,24)	26 (12,38)	5 (2,38)	1 (0,47)
"La OB está relacionada con la ignorancia"	2,49 (1,02)	7 (3,33)	27 (12,85)	64 (30,47)	76 (36,2)	36 (17,14)
"La OB está relacionada con la falta de	2,56 (1,08)	6 (2,85)	41 (19,52)	56 (26,6)	69 (32,85)	38 (18,09)

voluntad/pereza”						
“La OB está relacionada con la depresión”	3,28 (0,90)	12 (5,71)	82 (39,04)	77 (36,6)	32 (15,23)	7 (3,33)

Fuente: Elaboración propia. DE: Desvío estándar.

Con lo que refiere a las actitudes explícitas relacionadas con el peso de las personas con OB, el puntaje promedio (DE) del total de la muestra fue de 27.43 (4,3), mínimo de 16 y máximo de 40 puntos.

Las afirmaciones relacionadas con los malos hábitos alimentarios y la adicción a la comida presentaron el mayor puntaje (Tabla 4).

Según las categorías de grado de acuerdo, la mitad de los participantes han estado de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la falta de ejercicio físico y la ingesta como forma de compensar la falta de amor y atención son causas de OB.

Tabla N.º 4: Actitudes explícitas sobre la OB

Afirmaciones sobre la OB	**Puntaje parcial media (DE)**
La OB como forma de compensar la falta de amor o atención	3,5 (0,94)
La OB como resultado de una alteración biológica	3,72 (0,81)
Ingesta excesiva como causa de OB	3,18 (0,97)
Falta de ejercicio como causa de OB	3,34 (0,96)
Existencia de mayor ingesta en personas con OB comparadas con quienes no presentan OB	3,12 (1,05)
Malos hábitos alimentarios en personas con OB	3,88 (0,78)
Falta de voluntad como causa de OB	2,70 (1,03)
Presencia de adicción a la comida en personas con OB	3,96 (0,83)

Fuente: Elaboración propia. DE: desvío estándar

Al analizar la relación entre las percepciones negativas explícitas relacionadas con el peso de las personas con OB y las características de los estudiantes, se halló que las personas de sexo biológico masculino, estudiantes de segundo y sexto año y personas con autopercepción de normopeso y sobrepeso presentaron mayor puntaje promedio. No se observaron diferencias importantes respecto a la carrera universitaria (TABLA 5).

Tabla N°5. Percepciones negativas explícitas relacionadas con el peso de las personas con OB según características de los estudiantes

Características de los estudiantes	**Puntaje media (DE)**	**Puntaje mínimo-máximo**
Año académico		
Primer año	16,16 (2.78)	10 – 24
Segundo año	17,17 (2.68)	11 - 22
Tercer año	16,25 (2.95)	9 - 22
Cuarto año	16,17 (3.02)	10 - 24
Quinto año	13,66 (0,8)	12 - 14
Sexto año	17 (1,51)	15 - 19
Estado nutricional		
Bajo peso	14,75 (2.98)	11 - 18
Normopeso	16,30 (2.98)	9 - 24
Sobrepeso	16,47 (2.39)	12 - 24
Obesidad	15,16 (2.78)	10 - 18
Carrera		
Nutrición	16,18 (2.96)	9 – 24
Medicina	16,32 (2.44)	10 – 22
Enfermería	16,78 (3.29)	12 - 24
Sexo biológico		
Masculino	17,27 (2.24)	14 - 22
Femenino	16,05 (2.91)	9 - 24

Fuente: Elaboración propia. DE: desvío estándar.

DISCUSIÓN

En el presente estudio predominó la prevalencia de sesgo de peso (83,8%). Dicho porcentaje fue similar al reportado en el estudio de SWIF J, et al. realizado en 1130 estudiantes de nutrición, enfermería y medicina, donde los investigadores utilizaron herramientas similares al presente estudio para determinar la existencia de sesgo de peso, dando como resultado que el 99,6% presentó sesgo de peso (10).

En contraste, otras investigaciones han reportado una menor prevalencia de sesgo de peso. Klobodu S, et al. observaron que el 53% de los 172 estudiantes de nutrición y dietética evaluados presentaban sesgo de peso (17). De manera similar, en el estudio realizo por Phelan S, et al. en 4732 estudiantes de medicina de primer año, se evidenció que 67% presentó sesgo de peso explícito (18).

Con respecto a las experiencias personales con el exceso de peso, la mayoría ha evidenciado un aumento de peso en algún momento de sus vidas, ya sea propio o de algún familiar. En el estudio llevado a cabo por Vilugrón-Aravena F, et al. en 262 estudiantes universitarios, demostraron que la exposición a situaciones estigmatizantes relacionadas con el peso, más que la OB en sí misma, afecta negativamente la percepción de salud física, salud psicológica y a las relaciones sociales de las personas (19).

Según la revisión narrativa de Sánchez D, cuando las personas interiorizan los prejuicios y la estigmatización, podrían deteriorar su calidad de vida, afectando la salud física, mental y social (2). En el presente trabajo, un tercio de la muestra analizada reportó haber sentido juicio u observación hacia su cuerpo durante su carrera universitaria.

Se ha evidenciado que la mitad de la muestra asistió a una consulta nutricional para descenso de peso, dicho porcentaje fue mayor al estudio llevado a cabo por Geller G, et al. en estudiantes de medicina, donde evidenciaron que el 47% de los estudiantes ha tenido problemas relacionados con su peso, sin embargo, solo el 12% ha asistido a una consulta para tratarlo (20).

En relación con las percepciones negativas sobre la OB, Geller G, et al. reportaron que el 89% de los participantes han estado completamente de acuerdo o de acuerdo en que la OB es una enfermedad y el 74% la atribuyó a la ignorancia (20). En el presente estudio, se observaron resultados similares respecto a la afirmación de que la OB es una enfermedad

(84,76%), sin embargo, se encontraron diferencias en la percepción acerca de la ignorancia (16,18%). Cabe destacar que la discrepancia en la percepción sobre la ignorancia podría estar asociada con el hecho de que los estudiantes de medicina incluidos en la investigación de Geller G, et al. se encontraban en el primer año de la carrera universitaria, mientras que en el presente estudio se incluyó estudiantes de todos los años de sus respectivas carreras.

En cuanto a la afirmación acerca de que las personas con diagnóstico de OB tienen mala calidad de vida, más de la mitad de las personas han estado completamente de acuerdo o de acuerdo con la afirmación, porcentaje similar al reportado en el estudio Gonzales F, et al. en estudiantes de nutrición donde el 60,6% ha estado de acuerdo con dicha afirmación (11).

En relación a la afirmación que relaciona la OB con la falta de voluntad/pereza, el 22,37% ha estado de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, Gonzales F, et al. evidenciaron que el 21% de los participantes ha estado de acuerdo o totalmente de acuerdo con la misma afirmación (11).

Con respecto a las actitudes sobre las personas con diagnóstico de OB, en el presente estudio se identificó que las afirmaciones que atribuyen la OB a los malos hábitos alimenticios y a la adicción a la comida presentaron el mayor puntaje, Además, más de la mitad de los participantes expresó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la falta de ejercicio físico es causante de la OB.

Lewitan D, et al. han evidenciado en profesionales del área de la salud resultados similares (16). En su investigación, demostraron que las afirmaciones que alcanzaron mayor nivel fueron las que relacionaban las causas de la OB con los malos hábitos alimentarios y falta de ejercicio físico. Estos resultados podrían implicar que se aborde la enfermedad desde un enfoque reduccionista e incrementar el estigma hacia las personas que lo padecen, creyendo que las personas con OB serían las únicas responsables de su patología y no teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad (5).

En el presente trabajo, un 21% ha estado completamente de acuerdo o de acuerdo en que la causa de la OB es la falta de ejercicio físico y un 31,86% de que la OB es resultado de la falta de voluntad. El estudio llevado a cabo en 94 estudiantes de nutrición y dietética por Gonzales F, et al. demostraron que el 40% de los participantes ha estado de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación acerca de las personas con OB no les gusta moverse (11).

Jayawickrama R, et al. en su estudio transversal en 900 estudiantes universitarios, demostraron que los estudiantes de sexo biológico masculino exhibieron mayor sesgo de peso explícito que los estudiantes de sexo biológico femenino (21). Resultado similar a este estudio donde se evidenció que los participantes de sesgo biológico masculino, tuvieron mayor percepciones negativas explícitas relacionadas con el peso de las personas con OB. Resultados diferentes se han demostrado en la investigación de Retamal K, et al. donde evidenciaron que las personas de sexo biológico femenino tienen mayor probabilidad de tener sesgo de peso (22).

El estudio llevado a cabo por Vega-Salas M, et al. en 148 estudiantes universitarios de primer a cuarto año de diferentes carreras universitarias y utilizando similares instrumentos de recolección de datos, no observaron diferencias significativas en cuanto a la presencia de sesgo de peso e índice de masa corporal (IMC), carrera universitaria y sexo biológico de los participantes (23).

En el presente trabajo, se evidenció que personas con autopercepción de normopeso y SP, tuvieron mayor percepción negativa explícita relacionadas con el peso de las personas con OB, Klobodu S, et al. demostraron que los estudiantes con diagnóstico de OB expresaron mayor prejuicios sobre el peso que los demás estudiantes (17).

Entre las limitaciones del presente estudio, se destaca la insuficiente representación de individuos pertenecientes a sectores con menor poder adquisitivo. El perfil socioeconómico predominante entre los estudiantes de la UAI (muestra), corresponde a clases sociales con ingresos suficientes para afrontar los costos asociados a una universidad privada (clase media, media alta y alta). Como consecuencia, esta limitación podría influir en la generalización de los resultados hacia otros sectores económicos.

Además, una gran parte de las investigaciones utilizadas como referencia provienen de contextos internacionales, dado que en Argentina se observa una escasez de estudios recientes relacionados con el objeto de análisis de este trabajo.

Futuras investigaciones podrían enfocarse en explorar la presencia de sesgo de peso explícito e implícito en distintos contextos socioeconómicos y ampliando el tamaño muestral. Esto permitiría una comprensión más profunda del problema y facilitaría el diseño de intervenciones dirigidas a la etapa de formación de los futuros profesionales del área de la salud, lo que podría contribuir significativamente en la reducción de este sesgo.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una alta prevalencia de sesgo de peso en estudiantes universitarios del área de salud. Además, se halló que las personas de sexo biológico masculino, estudiantes de segundo y sexto año, y aquellos con autopercepción de normopeso y SP presentaron mayor prevalencia.

No se observaron diferencias en relación a la carrera universitaria. Asimismo, un tercio de la muestra reportó haber sido observado o juzgado por su cuerpo durante su carrera universitaria.

En cuanto a las percepciones negativas sobre la OB, la mitad de los participantes consideró que está relacionada con la depresión. Además, predominaron las afirmaciones sobre la OB considerada como una enfermedad seguida por aquella sobre la mala calidad de vida en personas con OB.

La mitad de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la falta de ejercicio físico y la ingesta como forma de compensar la falta de amor y atención son causas de la OB.

A partir de estos hallazgos, resulta imprescindible hacer hincapié en la necesidad de intervenciones nutricionales durante las carreras universitarias relacionadas con el área de la salud. Estas intervenciones deben abordar la complejidad y multicausalidad de las causas de la OB, con el objetivo de reducir el estigma asociado al peso (5).

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación a este manuscrito para divulgar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MDS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. Cad Saúde Pública [Internet]. 20 de agosto de 2018 [citado 19 de septiembre de 2024];34(8). Disponible

en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000805008&lng=pt&tlng=pt

2. Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. Endocrinol Diabetes Nutr. diciembre de 2022;69(10):868-77.

3. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nat Med. abril de 2020;26(4):485-97.

4. Mayoral LC, Andrade G, Mayoral EC, Huerta T, Canseco S, Rodal Canales F, et al. Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. Indian J Med Res. 2020;151(1):11.

5. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. Comput Biol Med. septiembre de 2021;136:104754.

6. Kumari S, Shukla S, Acharya S. Childhood obesity: Prevalence and prevention in modern society. Cureus [Internet]. 2022;14(11):e31640. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7759/cureus.31640

7. Baska A, Świder K, Zgliczyński WS, Kłoda K, Mastalerz-Migas A, Babicki M. Is Obesity a Cause for Shame? Weight Bias and Stigma among Physicians, Dietitians, and Other Healthcare Professionals in Poland—A Cross-Sectional Study. Nutrients. 29 de marzo de 2024;16(7):999.

8. Roy R, Kaufononga A, Yovich F, Diversi T. The prevalence and practice impact of weight bias among New Zealand registered dietitians. Nutr Diet. junio de 2023;80(3):297-306.

9. George TP, DeCristofaro C, Murphy PF. Unconscious Weight Bias Among Nursing Students: A Descriptive Study. Healthcare. 12 de septiembre de 2019;7(3):106.

10. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. J Hum Nutr Diet. agosto de 2013;26(4):395-402.

11. 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. junio de 2022;49(3):378-83.

12. 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. Obesity. noviembre de 2021;29(11):1802-12.

13. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Resultados Definitivos [e-book]. Buenos Aires: INDEC; 2019. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf. Accedido el: 23 de septiembre de 2024.

14. Moran C, Terrasa SA. El estigma de la obesidad. Evid Actual En Práctica Ambulatoria. 30 de septiembre de 2022;25(3):e007033.

15. Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. Curr Obes Rep. junio de 2015;4(2):182-90.

16. Lewitan D, Katz M, Formoso J, Anger V, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina. Estigma en obesidad: Validación al español de la escala de creencias sobre las personas con obesidad (beliefs about obese persons scale – BAOP). Actual En Nutr [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2024];23(4). Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/article.php?doi=10.48061/SAN.2022.23.4.195

17. Klobodu SS, Mensah PA, Willis M, Bailey D. Weight Bias Among Nutrition and Dietetics Students in a Ghanaian Public University. J Nutr Educ Behav. mayo de 2022;54(5):406-11.

18. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, Van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. Obes Rev. abril de 2015;16(4):319-26.

19. 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;40 (3):543-550 [citado 17 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04338/show

20. Geller G. Addressing Medical Students' Negative Bias Toward Patients With Obesity Through Ethics Education. AMA J Ethics. 1 de octubre de 2018;20(10):E948-959.

21. Jayawickrama RS, O'Connor M, Flint SW, Hemmingsson E, Lawrence BJ. Explicit and implicit weight bias among health care students: a cross-sectional study of 39 Australian universities. eClinicalMedicine. abril de 2023;58:101894.

22. 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):12-8. doi:10.25176/RFMH.v24i3.6457.

23. Vega-Salas MJ, Hermosilla-Llanca D, Avilés-Peña V, Ulloa-Vallejos C, Espinosa-Repenning A. Estigmatización por peso en estudiantes universitarios chilenos. Rev Chil Nutr [Internet]. 2024 Abr [citado 2024 Nov 18];51(2):128-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182024000200128&lng=es.

ANEXOS

Variables de caracterización

Variables de caracterización	Unidades o categorías	Escala de medición	Definiciones
Edad	18 a 30 años 31 a 50 años >50 años	Categórica ordinal	Se consideran los años cumplidos.
Sexo biológico	Masculino/Femenino	Dicotómica o binaria	-
Autopercepción del estado nutricional	Bajo peso, normopeso, sobrepeso u obesidad	Categórica ordinal	Bajo peso: peso autopercibido más bajo de la normalidad. Normopeso: Peso autopercibido dentro de la normalidad. Sobrepeso: Peso autopercibido levemente por encima de la normalidad. Obesidad: Peso autopercibido por encima del sobrepeso y excesivamente por encima de la normalidad.
Carrera	Nutrición, Medicina o Enfermería	Categóricas o politómicas	-

Año que se encuentra en la carrera	1º año, 2º año, 3º año, 4º año, 5º año o 6º año	Categórica ordinal	Año donde se encuentre cursando la mayoría de las materias.
Sede donde cursa la carrera	Centro/Lomas	Categóricas o politómicas	Sede donde se encuentre cursando la mayoría de las materias.
Turno	Mañana/tarde/noche	Categóricas o polinómicas	Turno donde se encuentre cursando la mayoría de las materias.

Variables en estudio

Variables en estudio	**Unidades o categorías**	**Escala de medición**	**Definiciones**
Sexo biológico	Masculino/femenino	Dicotómica o binaria.	
Antecedentes personales de exceso de peso	Si/No	Dicotómica o binaria.	Aumento significativo de peso en el paso o actualmente que haya provocado sensación de disconformidad con su cuerpo.

Antecedente familiar de exceso de peso	Si/No	Dicotómica o binaria.	Presencia de SP u OB en algún miembro de la familia en el pasado o actualmente que lo haga sentir disconforme con su cuerpo.
Asistencia a una consulta nutricional con el objetivo de descenso de peso	Si/No	Dicotómica o binaria.	Antecedente de consulta con un nutricionista o médico para descenso de peso en el pasado o actualmente.

Percepciones negativas sobre la obesidad	Puntaje	Numérica discreta	Se determinará presentando al participante las siguientes 5 afirmaciones sobre las personas con obesidad: “Las personas con OB tienen mala calidad de vida” “La OB es una enfermedad” “La OB está relacionada con la ignorancia” “La OB está relacionada con la falta de voluntad/pereza” “La OB está relacionada con la depresión” Se estimarán los siguientes puntajes parciales de cada afirmación a través de una

			escala de Likert de 5 opciones: Totalmente de acuerdo= 5 De acuerdo= 4 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo= 3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo= 1 Se sumaran los puntajes parciales de las cinco afirmaciones, con un rango de puntaje posible mínimo de 5 y un máximo de 25 puntos en el caso de las percepciones negativas sobre la obesidad. Se considera que, a mayor puntaje total, mayor es la probabilidad de sesgo negativo.

Actitudes explicitas antiobesidad	Puntaje	Numérica discreta	Se estimará a través de la escala de creencias sobre las personas con obesidad (Beliefs About Obese Persons Scale-BAOP), adaptada al español.

			Se compone de ocho ítems con declaraciones específicas sobre las causas de la OB. Los encuestados deben indicar el grado en que acuerdan con cada afirmación mediante una escala tipo Likert de 5 valores: Totalmente de acuerdo= 5 De acuerdo= 4 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo = 1 Se sumarán los puntajes parciales de las 5 afirmaciones, con un rango de puntaje posible mínimo de 8 y máximo de 40 para las actitudes

			explicitas antiobesidad. Se considera que, a mayor puntaje total, mayor es la probabilidad de sesgo negativo.
Presencia de sesgo de peso en personas con obesidad	SI/NO	Dicotómica o binaria.	Definida ante puntajes mayores o iguales a 15 obtenidos en la sumatoria total de las percepciones negativas sobre la obesidad o puntajes mayores o iguales a 24, obtenidos en la sumatoria total de la escala de creencias sobre las personas con obesidad (BAOP)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS : ENCUESTA ELECTRÓNICA

Si sos estudiante de nutrición, enfermería o medicina, te invito a realizar esta breve encuesta.

El propósito del estudio es conocer, mediante una serie de preguntas, su opinión referente a la obesidad en relación a diversas variables (como las sociodemográficas, relaciones sociales, salud psicológica, calidad de vida, etc.)

Los investigadores se comprometen a respetar la privacidad de sus datos personales y garantizar que sus respuestas serán anónimas. Participará de manera libre y voluntaria, tiene el derecho a negarse hacerlo, no recibirá retribución económica ni de ningún tipo, pudiendo elegir no participar.

Si está de acuerdo, por favor indique:

DOY MI CONSENTIMIENTO.

PREFIERO NO PARTICIPAR.

PRIMERA SECCIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTADO ACADÉMICO.

1- ¿CUÁL ES SU EDAD?

- 18 a 30 años
- 31 a 50 años
- >50 años

2- ¿CUÁL ES SU SEXO BIÓLOGICO?

- MASCULINO
- FEMENINO

3- ¿QUÉ CARRERA SE ENCUENTRA REALIZANDO?

- Nutrición
- Medicina
- Enfermería

4- AÑO EN CURSO DE LA CARRERA

- 1º año
- 2º año
- 3º año
- 4º año
- 5º año
- 6º año

5- ¿CUÁL ES LA SEDE EN LA CUAL CURSA ACTUALMENTE?

- SEDE CENTRO
- SEDE LOMAS

6- ¿CUÁL ES EL TURNO EN EL CUAL CURSA ACTUALMENTE?

- TURNO MAÑANA
- TURNO TARDE
- TURNO NOCHE

7. ¿CÓMO PERCIBE SU ESTADO NUTRICIONAL EN REFERENCIA A SU PESO CORPORAL?

- BAJO PESO
- NORMOPESO
- SOBREPESO
- OBESIDAD

SEGUNDA SECCIÓN: EXPERIENCIA Y OPINIÓN – ASPECTOS RELACIONADOS A LA OBESIDAD

1- ¿Ha tenido un aumento de peso significativo en alguna etapa de su vida, que lo haya hecho sentir disconforme con su peso?

- SI
- NO

2- ¿Algún miembro de su familia/conviviente ha presentado aumento de peso en el pasado o actualmente, que lo haya hecho sentir disconforme con su peso?

- SI
- NO

3- ¿Tuvo que asistir a una consulta nutricional para descender de peso en alguna etapa de su vida?

- SI
- NO

4- ¿En algún momento de la carrera Lic. en nutrición se sintió observado/juzgado por su peso/cuerpo?

- SI
- NO

5- Seleccione la opción que más se relacione a su opinión frente a la siguiente afirmación:

"Las personas con obesidad tienen mala calidad de vida"

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO

- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

6- Seleccione la opción que se más relacione a su opinión frente a la siguiente afirmación:

"La obesidad es una enfermedad"

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

7- Seleccione la opción que más se relacione a su opinión frente a la siguiente afirmación:

"La obesidad está relacionada con la ignorancia"

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

8- Seleccione la opción que más se relacione a su opinión frente a la siguiente afirmación:

"La obesidad está relacionada a la falta de voluntad/pereza"

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO

- TOTALMENTE EN DESACUERDO

9- Seleccione la opción que más se relacione a su opinión frente a la siguiente afirmación:

"La obesidad está relacionada con la depresión"

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

TERCERA SECCIÓN: CAUSAS DE LA OBESIDAD.

1) " A menudo, la obesidad ocurre cuando comer se utiliza como una forma de compensar la falta de amor o atención."

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

2) "En muchos casos, la obesidad es el resultado de una alteración biológica."

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

3) "La obesidad es normalmente causada por comer demasiado."

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

4) "Mucha gente obesa tiene este problema a causa de no realizar ejercicio físico."

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

5) "La gente obesa come más que la gente no obesa."

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

6) "La mayoría de la gente obesa tiene malos hábitos alimenticios, los cuales les llevan a su obesidad."

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

7) “La obesidad es causada por la falta de fuerza de voluntad.”

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO

8) “La gente puede ser adicta a la comida como otros son adictos a las drogas, y suele llegar a ser obesa.”

- TOTALMENTE DE ACUERDO
- DE ACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- EN DESACUERDO
- TOTALMENTE EN DESACUERDO