

Nutrición Hospitalaria



**Actitudes antiobesidad,
sintomatología alimentaria y
significados asociados a la
obesidad en estudiantes
universitarios vinculados al área
de la salud**
**Anti-obesity attitudes, food
symptomatology and meanings
associated with obesity in
students linked to the health area**

10.20960/nh.02791

OR 2791

Actitudes anti-obesidad, sintomatología alimentaria y significados asociados a la obesidad en estudiantes universitarios vinculados al área de la salud

Anti-obesity attitudes, food symptomatology and meanings associated with obesity in students linked to the health area

Neli Escandón Nagel y Josefa Larenas Said

Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Temuco. Temuco, Chile

Recepción: 19/07/2019

Aceptación: 31/10/2019

Correspondencia: Neli Escandón Nagel. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Temuco. Manuel Montt 056. Temuco, IX región, Chile
e-mail: nescandon@uct.cl

RESUMEN

Introducción: las personas con obesidad suelen ser objeto de estigmas asociados al peso por parte de la población. Los estudiantes del área de la salud, al formar parte de la sociedad, también experimentan actitudes anti-obesidad, lo que puede afectar a la calidad de la atención que ofrecen.

Objetivos: analizar las diferencias por sexo, en estudiantes universitarios vinculados al área de la salud, con respecto a las actitudes anti-obesidad, la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal, identificando las variables que permitan predecir las actitudes negativas respecto a la

obesidad. Además se exploraron los significados asociados a la malnutrición por exceso.

Método: con un diseño no experimental transversal y un muestreo no probabilístico por conveniencia, se accedió a 212 participantes. Los instrumentos fueron: AFA, EDI-2 y redes semánticas naturales.

Resultados: las mujeres presentaron valores más altos que los hombres en todas las variables estudiadas ($p < 0,05$) excepto en la bulimia ($p > 0,05$). La obsesión por la delgadez fue el único predictor de las actitudes anti-obesidad ($R^2 = 0,40$). Los significados más prevalentes hacia las personas con obesidad fueron “enfermedad” y “aspectos psicológicos”.

Conclusiones: la presencia de obsesión por la delgadez en estudiantes que trabajarán en el abordaje integral de la obesidad es un predisponente a experimentar actitudes anti-obesidad. Dentro de los significados asociados al sobrepeso más prevalentes en este grupo están los aspectos psicológicos, antes que los conceptos relacionados con la alimentación y la actividad física. Todo esto puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención que ofrezcan.

Palabras clave: Obesidad. Actitudes anti-obesidad. Obsesión por la delgadez. Bulimia. Insatisfacción corporal.

ABSTRACT

Introduction: people with obesity are often subjected to weight-related stigma by the population. Career students linked to the approach to obesity, as part of society, also experience anti-obesity attitudes, which can affect the quality of care they will offer.

Objectives: to analyze the differences by sex, in university students linked to the health area, in anti-obesity attitudes, drive for thinness, bulimia, and body dissatisfaction, identifying variables allowing to predict negative

attitudes regarding obesity. In addition, the meanings associated with excess malnutrition were explored.

Method: with a cross-sectional, non-experimental design and non-probabilistic, convenience sampling 212 participants were accessed. Instruments included: AFA, EDI-2, and natural semantic networks.

Results: women showed higher values than men in all the variables studied ($p < 0.05$) except bulimia ($p > 0.05$). Drive for thinness was the only predictor for anti-obesity attitudes ($R^2 = 0.40$). The most prevalent meanings attached to people with obesity were “illness” and “psychological issues”.

Conclusions: the presence of drive for thinness in students who will work in the comprehensive approach to obesity is a predisposing factor to experiencing anti-obesity attitudes. Among the most prevalent meanings associated with overweight in this group are psychological issues, rather than concepts related to food and physical activity. All this can have a negative impact on the quality of the care they offer.

Keywords: Obesity, Anti-obesity Attitudes, Drive for Thinness, Bulimia, Body Dissatisfaction.

INTRODUCCIÓN

La obesidad hoy en día alcanza cifras alarmantes a nivel mundial, estimándose que 1900 millones de personas adultas en el mundo presentan al menos sobrepeso (1). En este contexto, Chile no es la excepción, ya que sus indicadores evidencian que un 34,4% de la población sufre obesidad, siendo solo superado por Estados Unidos (2). Si se tiene en cuenta, además, a las personas con sobrepeso, las cifras en Chile aumentan al 74,2% (3). La obesidad y los comportamientos poco saludables vinculados a ella se presentan como causas principales de enfermedades crónicas y de carga de enfermedad en Chile, y constituirían el riesgo de más rápido crecimiento en el país (4).

Estas cifras son preocupantes debido a las diversas consecuencias que acarrea la obesidad, tanto a nivel físico, como psicológico y social. Por una parte se asocia a problemas metabólicos, como resistencia a la insulina, aumento del colesterol, riesgo en dificultades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, y también a una mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus y algunos cánceres y patologías osteoarticulares (5). Estas problemáticas de salud implican cambios en la historia individual e incrementan el riesgo de mortalidad (6). A nivel psicológico se asocia a patologías tales como depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria y consumo de sustancias, siendo esta relación bidireccional (1,7). A los efectos de esto, el desajuste psicológico de la persona con sobrepeso podría ocasionar culpa por el estado de su cuerpo, llevándola a sentirse ansiosa o deprimida, fomentando así sentimientos de humillación y discriminación, y generando consecuencias en su vinculación consigo misma y con los demás (8).

En la dimensión social, las personas con obesidad suelen ser objeto de prejuicios, sufriendo estigmas asociados al peso, ya que habitualmente se las conceptualiza como personas carentes de voluntad y compromiso, y se las hace notar el rechazo por no poseer las condiciones que la sociedad exige respecto a los cánones estéticos actuales (8,9). Este rechazo nace de factores culturales que identifican a la delgadez con la perfección, mientras que la obesidad se valora como imperfecta, comúnmente asociada a falta de voluntad, debilidad y abandono (8). Estas actitudes anti-obesidad son mayores cuando se le atribuye una responsabilidad individual a la persona, interpretándose que la obesidad es controlable por el sujeto (10), lo que podría generar comentarios negativos de terceras personas o incluso menor calidad en la atención sanitaria (11), contexto en el cual se han podido observar conductas discriminatorias de pacientes obesos (12,13).

Según las investigaciones, los funcionarios de salud de diferentes especialidades suelen respaldar los estereotipos negativos sobre los pacientes obesos, catalogándolos como menos sanos y poco disciplinados,

menos atractivos, más depresivos que otros pacientes y, en ocasiones, una pérdida de tiempo para el profesional, al no siempre seguir las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud (14), lo que en consecuencia se expresa en menor agrado por sus trabajos, al tener menos paciencia y motivación por ayudar al usuario (15).

La denigración de los pacientes obesos se ha atribuido a la creencia de que ellos son los culpables de su condición y de que, además, los usuarios con sobrepeso dan más trabajo (11). Estas prácticas sociales de estigmatización hacia las personas con obesidad, situándolas como “individuos poco ideales” e induciéndolas a autoperibirse como enfermos o discriminados, es uno de los efectos más sutiles que, en las instituciones asistenciales, contribuyen a una peor expectativa de salud (16). Estas actitudes no parecen pasar desapercibidas por los usuarios con obesidad o sobrepeso, ya que se ha investigado que los médicos serían la segunda fuente de estigma más común, solo superada por el entorno familiar, lo que afectaría a las futuras atenciones preventivas que fuesen necesarias o fomentaría una baja adherencia terapéutica, pues el 69% de las mujeres con obesidad reportan mayores experiencias discriminatorias con respecto a los hombres (17).

A partir de lo anterior, la literatura informa de que las mujeres se ven afectadas por este estigma de obesidad en mayor medida que los hombres (18). Sin embargo, se ha observado que la insatisfacción corporal y el autoperibirse como “gordo” serían características prevalentes tanto en los hombres como en las mujeres con obesidad (8,19). No obstante, las mujeres tenderían a presentar una preponderante internalización del prejuicio por las presiones sociales respecto al peso y el mayor ideal de delgadez (20,21). Esto se ha observado también en el ámbito sanitario, donde se ha estudiado que las enfermeras con alto índice de masa corporal (IMC) se vuelven más conscientes de sus cuerpos al recibir comentarios desagradables acerca de su peso (22).

En definitiva, las mujeres en general suelen presentar mayor sintomatología alimentaria que los hombres (23, y, por esto mismo, según algunas

investigaciones (24), tienden a experimentar también más actitudes anti-obesidad.

Las actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso pueden influir en la imagen corporal a través de la comparación física, que se ha destacado como factor preponderante en el rechazo de la obesidad y supone una evaluación que conlleva una mayor insatisfacción corporal (9,25). Ante esto, en personas sin diagnósticos clínicos y en otras con algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA) se han estudiado las definiciones asociadas a los individuos con sobrepeso, destacando los conceptos que los describen como personas dependientes, impulsivas, con bajo autocontrol, flojas, solitarias, etc. (26), mientras que las personas obesas tenderían a poseer una percepción de sí mismas más positiva que la de aquellos con algún TCA y con normopeso (10). Como se ha podido revisar, el estigma asociado a la persona con obesidad se ha estudiado en profundidad, aunque se suele ignorar el efecto que producen los futuros profesionales que, inadvertidamente, pueden perpetuar conductas discriminatorias hacia los usuarios con sobrepeso, sobre todo al contemplar que el uso específico del lenguaje en contextos determinados puede llevar a enjuiciamientos solapados provenientes de figuras en las que indispensablemente se impone la confianza hacia la propia salud (16).

Es así como, a partir de todo lo anterior, el objetivo de este estudio consiste en analizar si existen diferencias entre hombres y mujeres, estudiantes de carreras universitarias ligadas al área de la salud, en cuanto a las actitudes anti-obesidad, la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal, identificando variables que permitan predecir las actitudes negativas respecto a la obesidad. Además se exploraron también los significados asociados a la obesidad en estos estudiantes. Se espera encontrar que las mujeres presentan más actitudes anti-obesidad que los hombres, así como también una mayor sintomatología alimentaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental y transversal con alcance correlacional.

Participantes

Por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia se accedió a una muestra de 212 estudiantes universitarios de 3 carreras distintas de la ciudad de Temuco, Chile, específicamente, de psicología ($n = 86$), terapia ocupacional ($n = 76$) y educación física ($n = 50$), siendo el 61,8% mujeres y el 38,2% hombres. En el grupo de mujeres, la edad promedio fue de 20,79 años (DE = 2,57), con un IMC de 23,69 (DE = 2,85). En cuanto a los hombres, la edad promedio fue de 21,38 (DE = 4,54) y el IMC de 24,76 (DE = 3,05). No se detectaron diferencias por sexos con respecto a la edad ($t(210) = 1,07$; $p = 0,29$; $d = 0,16$), pero sí en cuanto al IMC ($t(210) = 2,60$; $p \leq 0,05$; $d = 0,36$), aunque en ambos casos se trató de normopeso y el tamaño del efecto para la diferencia fue pequeño.

En la tabla I se describe la muestra en cuanto a nivel socioeconómico y pertenencia al pueblo originario, observándose que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en estas variables.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y se obtuvo por autoreporte información sobre el peso y la talla para calcular el IMC. Además se administraron los siguientes instrumentos:

Adaptación al castellano de la Escala de Actitud Antiobesos (27)

Originalmente llamada Antifat Attitudes Scale (AFA) (28), está compuesta por 13 ítems que miden las actitudes respecto a la obesidad a partir de una escala Likert de 7 puntos que va de 1 (nada de acuerdo) a 7 (completamente de acuerdo), de modo que mientras más elevado sea el puntaje que obtenga una persona, mayor será la presencia de actitudes negativas. Este instrumento no está adaptado a Chile. El alfa de Cronbach obtenido en el presente estudio en primera instancia fue de $\alpha = 0,57$, por lo que se decidió eliminar aquellos ítems que presentaron un índice de discriminación bajo. De

este modo, el instrumento quedó finalmente compuesto por 7 ítems, con un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,67$, lo que se acerca al valor tradicionalmente considerado aceptable ($\alpha = 0,7$). Leowenthal (27) señala que una fiabilidad de $\alpha = 0,6$ es adecuada en escalas con menos de 10 ítems como esta.

Eating Disorder Inventory 2 (29)

Instrumento autoadministrado para evaluar la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria y las características psicológicas asociadas a estas patologías. Consta de 91 ítems con una escala Likert de 6 alternativas y 11 subescalas. Para este estudio se utilizaron las 3 principales: "Obsesión por la delgadez", "Bulimia" e "Insatisfacción corporal". Fue adaptado en Chile por Urzúa, Castro, Lillo y Leal (30). En el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,87$ para "Obsesión por la delgadez", un $\alpha = 0,78$ para "Bulimia" y un $\alpha = 0,84$ para "Insatisfacción corporal".

Redes semánticas naturales (31)

Esta herramienta resulta útil para evaluar el significado de alguna palabra o frase en un grupo social determinado. Consiste en una frase estímulo escrita en la parte superior de la hoja, seguida de 10 columnas hacia abajo. Se le pide a los participantes que escriban entre 5 y 10 conceptos que asocien con la frase estímulo, que en este caso fue "Las personas con obesidad", y que posteriormente les asignen un valor de 1 a 10 (o de 1 al número máximo de palabras que asociaron), asignándole el valor 1 a la que consideren más importante respecto a la frase estímulo y el valor mayor a la que les parezca menos importante. Esto corresponde a la carga semántica asignada a cada concepto, representando el 1 la mayor carga. Este instrumento arroja los siguientes valores (31):

- Valor M: peso semántico de cada palabra definidora; se calcula multiplicando la frecuencia de aparición de la palabra en la muestra total por el valor de la carga semántica que se le otorga.

- Conjunto SAM: corresponde a las 10 primeras palabras con mayor valor M.
- Valor FMG: indicador porcentual de la distancia semántica que hay entre las diferentes palabras que conforman el conjunto SAM. La palabra definidora de mayor puntaje equivale al 100%; los porcentajes de las palabras de jerarquía de puntaje menor resultan de una simple regla de tres.

Según los valores FMG, se analizan además la palabra núcleo, los atributos esenciales de la frase estímulo, los atributos secundarios, los periféricos y la zona de significados personales (32):

- Núcleo: concepto de valor FMG 100%. Representa el significado de la palabra estímulo más compartido por los sujetos.
- Atributos esenciales: conceptos cuyo valor FMG se encuentra entre el 79% y el 99%. Representa los significados esenciales de la palabra estímulo.
- Atributos secundarios: conceptos cuyo valor FMG se encuentra entre el 59% y el 78%. Representa los significados secundarios de la palabra estímulo.
- Atributos periféricos: concepto cuyo valor FMG se encuentra entre el 39% y el 58%. Representa los significados periféricos de la palabra estímulo.
- Zona de significados personales: definidoras cuyo valor FMG se encuentra entre el 0% y el 38%. Representa los significados de la palabra estímulo no compartidos por los sujetos. Alude por tanto a significados más atípicos.

Procedimiento

En primera instancia se realizó una prueba piloto, tanto de la Escala de Actitud Antiobesos como del instrumento de Redes semánticas Naturales,

con un grupo de 10 estudiantes con características similares a la muestra, con el objetivo de obtener retroalimentación de parte de los estudiantes respecto a las instrucciones y el vocabulario empleado en los instrumentos. A continuación se contactó a los directivos de las carreras y, posteriormente, se accedió a las salas de clase para explicar el estudio e invitar a los estudiantes a participar. La aplicación se realizó de manera grupal, con un tiempo aproximado de 20 minutos. Previo a la administración de los instrumentos se informó a los estudiantes que su participación sería confidencial y voluntaria, solicitándoles la firma del consentimiento informado. Dicho consentimiento fue aprobado previamente por el Consejo de Carrera de Psicología de la Universidad Católica de Temuco.

Diseño y análisis estadísticos

Se realizaron análisis comparativos entre hombres y mujeres respecto a las actitudes anti-obesidad, la insatisfacción corporal, la obsesión por la delgadez y la bulimia, para lo cual se controló por medio de un ANCOVA la variable IMC, ya que en este aspecto se identificaron diferencias por sexo. Luego, utilizando la r de Pearson se analizaron las correlaciones entre las distintas variables para hombres y mujeres y, posteriormente, por medio de un análisis de regresión múltiple por pasos, se identificaron los mejores predictores para las actitudes anti-obesidad. La significación estadística fue de $p < 0,05$.

Por otro lado, en cuanto a las redes semánticas, se realizaron análisis conjuntos y separados por sexos para identificar los significados nucleares, los atributos esenciales, los atributos secundarios, los atributos periféricos y los significados personales. El programa estadístico utilizado para los análisis estadísticos fue el SPSS v.24.

RESULTADOS

Los estadísticos descriptivos de las actitudes anti-obesidad, la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal se presentan en la tabla II, en

la que también se encuentra la comparación entre hombres y mujeres. Por medio de un ANCOVA se controló la variable de IMC debido a las diferencias existentes entre ambos grupos en este aspecto. En esta tabla se aprecia que las mujeres presentan más actitudes anti-obesidad, mayor insatisfacción corporal y mayor obsesión por la delgadez que los hombres.

Los análisis correlacionales realizados por separado para cada sexo se presentan en la tabla III, en la que se observa que, en el caso de las mujeres, las actitudes anti-obesidad se asocian positivamente a todas las demás variables a diferencia de los hombres, en quienes solo se correlacionan con la obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal.

Se realizaron análisis de regresión múltiple por pasos en que se incorporaron como posibles predictores de actitudes anti-obesidad las siguientes variables: IMC, sexo, obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal y bulimia, quedando el modelo final solamente con el predictor de obsesión por la delgadez ($p < 0,001$), que explica el 40% de la varianza ($R^2 = 0,40$).

En cuanto a las redes semánticas, se identificaron 9 categorías conceptuales que se detallan a continuación:

- Enfermedad: alude a los conceptos vinculados a patologías médicas, como “enfermedad”, “problema de salud”, “diabetes”, etc.
- Aspectos psicológicos: corresponde a características o síntomas psicológicos tales como “ansiedad”, “problemas de autoestima”, “impulsividad”, etc.
- Actividad física: se incorporaron aquí conceptos vinculados al grado de actividad física que realizan las personas, tales como “sedentarismo”, “poca actividad física”, “inactividad”, etc.
- Dificultades en la alimentación: alude a los hábitos alimentarios o el tipo de comida que se ingiere, como “mala alimentación”, “comida”, “consumo de comida chatarra”, etc.
- Gordura: corresponde a sinónimos de la frase estímulo “persona con obesidad”, tales como “gordo”, “obeso”, “sobrepeso”, etc.

- Apariencia y rechazo social: alude a palabras como “discriminación”, “antiestético”, “bullying”, etc.
- Limitaciones: corresponde a conceptos como “necesitan ayuda”, “riesgos”, “bajo nivel económico”, etc.
- Aspectos positivos o neutrales: corresponde a palabras como “simpáticos”, “divertidos”, “personas”, etc.

En la tabla IV se observa la prevalencia en que se presentaron estas categorías en la muestra total, así como también según el sexo, siendo en todos los casos la más importante la referida a “enfermedad”, seguida de “aspectos psicológicos”. La única diferencia que se observa entre hombres y mujeres se refiere a la categoría de “dificultades con la alimentación”, que en el caso de las mujeres corresponde a un atributo secundario en tanto que en los hombres es un atributo periférico.

A partir de estos resultados, por la gran relevancia que adquirió la categoría “aspectos psicológicos”, se decide presentar en la tabla V los resultados por carreras, a fin de determinar si existe un sesgo por la presencia de estudiantes de psicología. En dicha tabla se aprecia que, para "psicología", el núcleo estuvo constituido precisamente por “aspectos psicológicos”, en tanto que para "terapia ocupacional" esta característica se consideró un atributo esencial. En "educación física", en cambio, apareció como atributo periférico. En ninguna de las 3 carreras la actividad física se consideró como nuclear o esencial, en tanto que las dificultades con la alimentación solo fueron nucleares en el caso de la terapia ocupacional, ocupando un lugar de menor importancia para las otras dos carreras.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo por objetivo analizar si existen diferencias por sexo entre estudiantes de carreras universitarias ligadas al abordaje de la obesidad en cuanto a actitudes anti-obesidad, obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal, identificando variables que permitan predecir las actitudes negativas respecto a la obesidad. Además de esto, también se

exploraron los significados asociados a la obesidad en estos estudiantes. Los resultados arrojaron que las mujeres manifiestan más actitudes negativas respecto al sobrepeso, así como también mayor sintomatología alimentaria, específicamente obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal, lo que coincide con los hallazgos encontrados en otros estudios, donde la preocupación hacia un cuerpo delgado estaría sujeta a presiones socioculturales enfatizadas en la figura femenina (8,9,33). En sintomatología bulímica, en cambio, no se observaron diferencias entre los grupos, lo que se condice con los resultados observados en investigaciones realizadas con jóvenes de ambos sexos, que indican que hombres y mujeres podrían experimentar ciclos con poca capacidad de control sobre lo que se come (34,35).

Una posible explicación de la mayor presencia de actitudes anti-obesidad y de sintomatología alimentaria en las mujeres podría estar en relación con la teoría de la objetivación (36), la cual plantea que el cuerpo femenino, al ser tratado como un objeto sexual, algo frecuente en la sociedad actual, provocaría que las mujeres terminasen por internalizar el rol de observadoras de sus propios cuerpos, como si fueran observadoras externas. Esto las llevaría a estar particularmente atentas a la apariencia física, generando en ocasiones insatisfacción con la imagen corporal y buscando adecuarse a los cánones de belleza prevalentes (37).

En ambos sexos, las actitudes negativas se asociaron con mayor obsesión por la delgadez y mayor insatisfacción corporal; sin embargo, en el caso de las mujeres, estas actitudes se asociaron también con un mayor IMC y con síntomas bulímicos. Respecto a esto, la literatura ha podido evidenciar que a mayor IMC, mayor es el deseo de perder peso y mayor la insatisfacción corporal, sobre todo en las mujeres, pudiendo reflejar un rechazo hacia las personas obesas, lo que se convierte en un precedente hacia conductas alimentarias arriesgadas como la anorexia y la bulimia (8,9).

En cualquier caso, el principal predictor de las actitudes anti-obesidad fue la obsesión por la delgadez: es decir, quienes más se obsesionan con la

búsqueda de la delgadez son quienes están en mayor riesgo de experimentar rechazo respecto a las personas con exceso de peso. Lo anterior podría favorecer el prototipo estético fundamentado en la delgadez, que, aprobado culturalmente, podría tener impacto en los contextos de salud al generar que el usuario dilate o renuncie a un tratamiento, preventivo o no, beneficioso para su salud (11,38). Se dan casos de actitudes negativas a través de consejos no solicitados para bajar de peso y equipamientos demasiados pequeños o incómodos para ser funcionales, lo que según algunas investigaciones reporta una tardía búsqueda hacia la mejora de la salud (11,39). Esto es relevante si se toma en cuenta la incidencia de enfermedades asociadas al sobrepeso en Chile, donde la enfermedad cardiovascular ocupa el primer lugar entre las causas de muerte, seguidas de cerca por la diabetes mellitus y los cánceres (40).

El estigma generado hacia las personas obesas, con conceptos como débiles, poco atractivas, lentas, inseguras y con baja autoestima, ocasionan una brecha donde los pacientes se sienten incomprendidos por los profesionales, donde su propio peso sería una barrera para obtener una atención médica adecuada (11). A partir de lo anterior, es importante recalcar que lo que define a la obesidad es una diferencia entre la ingesta calórica, es decir, la alimentación y el gasto energético o, dicho de otro modo, la actividad física (1). Comprendiendo esto, y respecto a los significados asociados a las personas con obesidad en el grupo de estudiantes investigado, llama la atención, entonces, que las dificultades con la alimentación y la actividad física aparezcan como atributos secundarios en la muestra total, siendo estos conceptos superados por la noción de características psicológicas, ya que no existen características psicológicas inherentes a la obesidad, si bien - efectivamente- se asocia a problemas de salud mental (8,11,41).

Además, al analizar las carreras por separado, se confirma que los aspectos psicológicos son considerados relevantes no solo por los estudiantes de psicología sino también por los de terapia ocupacional. En cuanto a la actividad física, esta no es importante para explicar la obesidad para los

estudiantes de ninguna de las carreras, ni siquiera para los de educación física. La mala alimentación, en cambio, solo fue un aspecto relevante para los estudiantes de terapia ocupacional.

Como señalan otros autores (10,16), el que los contenidos asociados a aspectos psicológicos, tales como baja autoestima, impulsividad, etc., surjan en el momento de describir a una persona con obesidad estaría en relación con rasgos implícitos de personalidad inferidos y difundidos a través del lenguaje y la cultura, y que son los que ocasionan estereotipos. Esto podría eventualmente, en un contexto de intervención, sesgar la visión de los tratamientos a entregar y afectar a la atención que se brinde, ocasionando que el paciente se sienta menos comprometido a prestar cuidado a su salud, generando profecías autocumplidas que vayan reforzando, a su vez, las actitudes negativas del profesional (11,14,17,22).

Una de las limitaciones de este estudio es la consideración de solo tres carreras vinculadas al abordaje de la obesidad. Para futuras investigaciones sería interesante también conocer las actitudes en relación con el sobrepeso que presentan los estudiantes de carreras como nutrición, enfermería y medicina. Así mismo, sería útil realizar un estudio de características similares pero con profesionales ya titulados que se encuentren ejerciendo en estos contextos de intervención.

Los resultados encontrados en esta investigación resaltan que se hace necesario reforzar la formación académica sobre el origen multicausal de la obesidad entre los estudiantes ligados al área de la salud, e intervenir para reducir las actitudes anti-obesidad presentes en estos grupos, pues son precisamente los equipos de salud quienes pueden ejercer una importante influencia en la salud mental y el bienestar general de las personas con malnutrición por exceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N°311 junio. OMS 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Obesity Update: Health Statistics. OECD 2017. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>
3. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud. MINSAL 2016-2017. Disponible en: http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20171122/asocfile/20171122142253/ens_2016_17_primeros_resultados.pdf
4. Ministerio de Salud. Estudios de la OCDE sobre Salud Pública: Chile. Gobierno de Chile: MINSAL 2019. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%ABblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>
5. Malo-Serrano M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. An R Acad Nac Med 2017;78(2):173-8. DOI: 10.15381/anales.v78i2.13213
6. Vázquez, IA. Manual de psicología de la salud. Madrid: Pirámide; 2014.
7. Lopera DT, Restrep M. Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. Rev Psicología Universidad de Antioquia 2014;6(1):91-112.
8. Morales J. Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En: Guzmán R, Del Castillo A, García M, editores. Obesidad: un enfoque multidisciplinario. Hidalgo: Universidad Autónoma; 2010. p. 201-18.
9. Hernández N, Alves, D, Arroyo, M, Basabe, N. Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez: actitudes y dieta. Nutr Hosp 2012;27(4):1148-55. DOI: 10.3305/nh.2012.27.4.5829
10. Jáuregui LI, López Polo IM, Montaña González MT y Morales Millán MT. Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp 2008;23(3):226-33.
11. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. Obes Rev 2009;17(5):941-64. DOI: 10.1038/oby.2008.636

12. Gómez-Pérez D, Ortiz MS, Saiz JL. Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. *Rev Med Chil* 2017;145(9):1160-4. DOI: 10.4067/s0034-98872017000901160
13. Peregalli-Politi S. Discriminación y estigma por peso en el sistema de salud: caso hipotético. *Rev Bioética y Derecho* 2018;(44):135-47. DOI: 10.1344/rbd2018.0.20411
14. Hebl MR, Xu J. Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient. *Int J Obes* 2001;25(8):1246-52.
15. Wigton RS, McGaghie WC. The effect of obesity on medical students' approach to patients with abdominal pain. *J Gen Intern Med* 2001;16(4):262-5. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016004262.x
16. Christiansen ML. "Homo Caloricus": La construcción epistemológica del estigma lipofóbico en los discursos mediáticos de salud pública. *Salud Colectiva* 2018;14:623-37. DOI: 10.18294/sc.2018.1602
17. Puhl RM, Brownell KD. Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obes Rev* 2006;14(10):1802-15. DOI: 10.1038/oby.2006.208
18. Chen EY, Brown M. Obesity stigma in sexual relationships. *Obesity (Silver Spring)* 2005;13(8):1393-7. DOI: 10.1038/oby.2005.168
19. Vizoso-Gómez C, Vega-Sánchez S, Fernández-Fernández E. Satisfacción con el peso y actitudes hacia la obesidad. *Psicología, Sociedad y Educación* 2018;10(3):275-84. DOI: 10.25115/psy.e.v10i3.2133
20. Pearl RL, White MA, Grilo CM. Weight bias internalization, depression, and self-reported health among overweight binge eating disorder patients. *Obes Rev* 2014;22(5):142-8. DOI: 10.1002/oby.20617
21. Rayón GA, García MDLN, Díaz JMM, Arévalo RV, Téllez-Girón MTO. Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud* 2007;17(2):251-60.

22. Brown I, Thompson J. Primary care nurses: attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Aust J Adv Nurs* 2007;60(5):535-43. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04450.x
23. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edition. Washington, DC: Author; 2013.
24. Tremblay L, Roy-Vaillancourt M, Chebbi B, Bouchard S, Daoust M, Dénomée J, et al. Body image and anti-fat attitudes: an experimental study using a haptic virtual reality environment to replicate human touch. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016;19(2):100-6. DOI: 10.1089/cyber.2015.0226
25. Magallares A, Jauregui-Lobera I, Ruiz-Prieto I, Santed MA. Antifat attitudes in a sample of women with eating disorders. *Nutr Hosp* 2013;28(3):649-53. DOI: 10.3305/nh.2013.28.3.6383.
26. Magallares A, Morales JF. Spanish adaptation of the Antifat Attitudes Scale. *Revista de Psicología Social* 2014;29(3):563-88. DOI: 10.1080/02134748.2014.972707
27. Crandall CS. Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *J Pers Soc Psychol* 1994;66(5):882-94.
28. Loewenthal KM. *Una Introducción a las pruebas y escalas psicológicas*. Londres: UCL Press; 1996.
29. Gardner D. *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA Ediciones; 1998.
30. Urzúa A, Castro S, Lillo A, Leal C. Evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades psicométricas del test EDI-2 en adolescentes escolarizados (as) de 13 a 18 años. *Revista chilena de nutrición* 2009;36(4):1063-73. DOI: 10.4067/S0717-75182009000400002
31. Rivero GH. El tratamiento estadístico de las redes semánticas naturales. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades* 2008;18(1):133-54.

32. Cuadra-Martínez D, Georgudis-Mendoza CN, Alfaro-Rivera RA. Representación social de deporte y educación física en estudiantes con obesidad. *Rev. Latinoam Cienc Soc Niñez Juv* 2012;10(2):983-1001.
33. Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, Lizana-Calderón P, Castro A. Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Rev Med Chil* 2016;144(6):743-50. DOI: 10.4067/S0034-98872016000600008
34. Guadarrama RG, Valdez KVD, Alvarado RL, Pérez LT. Anorexia y bulimia y su relación con la depresión en adolescentes. *Psicología y Salud* 2008;18(1):57-61.
35. Lavender JM, Jardin BF, Anderson DA. Bulimic symptoms in undergraduate men and women: Contributions of mindfulness and thought suppression. *Eat Behav* 2009;10(4):228-31. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2009.07.002
36. Fredrickson B, Roberts T. Objectification Theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychol Women Q* 1997;21(2):173-206. DOI: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
37. Moya-Garócano A, Megías JL, Rodríguez-Bailón R, Moya M. Versión española de la Objectified Body Consciousness Scale (OBCS): resultados correspondientes a dos muestras de estudiantes universitarias. *Revista de Psicología Social* 2017;32(2):362-94. DOI: doi.org/10.1080/02134748.2017.1292700
38. Bartolomé MDD, Guzmán JL. La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de bioética* 2014;25(2):273-84.
39. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *Int J Obes* 2006;30(1):147-55. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803105
40. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud MINSAL 2017. Recuperado de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

41. Escandón-Nagel N. Comparación entre personas con malnutrición por exceso, con y sin trastorno por atracón. *Nutr Hosp* 2016;33(6):1470-6. DOI: 10.20960/nh.428

Tabla I. Características sociodemográficas de la muestra

		Hombres	Mujeres	χ^2	p
Nivel socioeconómico	Bajo	45,00%	39,50%	1,5	0,47
	Medio	48,80%	56,60%		
	Alto	6,30%	3,90%		
Pueblo originario	Sí	31,30%	25,40%	0,85	0,36
	No	68,80%	74,60%		

Tabla II. Comparación por sexos de actitudes anti-obesidad, insatisfacción corporal, obsesión por la delgadez y bulimia, controlando el IMC

		Hombres	Mujeres	F	p
		M (DE)	M (DE)		
Actitudes anti-obesidad		16,84 (6,75)	18,79 (6,53)	6,15	0,05*
Insatisfacción corporal		12,49 (4,35)	13,44 (4,69)	6,47	0,01*
Obsesión por la delgadez		5,51 (4,85)	7,57 (5,52)	11,0	<
		2,22	2,48	5	0,01†
Bulimia		(2,91)	(3,22)	0,52	0,47

* $p < 0,05$; † $p < 0,01$.

Tabla III. Análisis correlacionales por sexo

	Sexo	IMC	Obsesión por la delgadez	Bulimia	Insatisfacción corporal
Actitudes anti-obesidad	H	0,03	0,55†	0,11	0,35†
IMC	M	0,24†	0,67†	0,27†	0,53†
	H	---	0,19	-0,02	0,34†
Obsesión por la delgadez	M	---	0,22†	0,10	0,38†
	H	---	---	0,44†	0,62†
Bulimia	M	---	---	0,41†	0,72†
	H	---	---	---	0,43†
	M	---	---	---	0,43†

H: hombres; M: mujeres; * $p < 0,05$; † $p < 0,01$.

Tabla IV. Significados asociados a “personas con obesidad” en la muestra total y por sexos

	Núcleo (FMG 100%)	Atributos esenciales (FMG 79%-99%)	Atributos secundarios (FMG 59%-78%)	Atributos periféricos (FMG 39%-58%)	Significados personales (FMG < 39%)
Muestra total	Enfermedad	Aspectos psicológicos	Dificultades con la alimentación Actividad física	Gordura	Apariencia y rechazo social Aspectos positivos o neutrales Limitaciones
Mujeres	Enfermedad	Aspectos psicológicos	Dificultades con la alimentación Actividad física	Gordura	Apariencia y rechazo social Aspectos positivos o neutrales Limitaciones
Hombres	Enfermedad	Aspectos psicológicos	Actividad física	Dificultades con la alimentación Gordura	Apariencia y rechazo social Aspectos positivos o neutrales Limitaciones

Tabla V. Significados asociados a “personas con obesidad”, según carrera universitaria

	Núcleo (FMG 100%)	Atributos esenciales (FMG 79%- 99%)	Atributos secundarios (FMG 59%- 78%)	Atributos periféricos (FMG 39%- 58%)	Significados personales (FMG < 39%)
Psicología	Aspectos psicológicos	---	Enfermedad	Dificultades con la alimentación	Actividad física
				Apariencia y rechazo social	
				Aspectos positivos o neutrales	
				Limitaciones	
Terapia ocupacional	Dificultades con la alimentación	Aspectos psicológico	---	Actividad física	Apariencia y rechazo social
				Gordura	Aspectos positivos o neutrales
				Limitaciones	
				Apariencia y rechazo social	
Educación física	Enfermedad	---	Actividad física	Gordura	Apariencia y rechazo social
			Dificultades con la		

alimentación

Aspectos
psicológicos

Aspectos
positivos o
neutrales

Limitaciones

**Nutrición
Hospitalaria**