

**DIFERENCIA POR GÉNERO EN SITUACIONES DE ESTIGMATIZACIÓN
SOCIAL POR SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU FRECUENCIA EN UNA
MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN PUERTO RICO**

Por

Kasandra García Álvarez

Disertación Doctoral sometida al Programa Graduado Combinado Integrado de
Psicología Clínica/Consejería Psicológica del Recinto de San Germán de la Universidad
Interamericana de Puerto Rico como requisito para optar por el grado de
Doctor en Psicología

8 de diciembre de 2025

**DIFERENCIA POR GÉNERO EN SITUACIONES DE ESTIGMATIZACIÓN
SOCIAL POR SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU FRECUENCIA EN UNA
MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN PUERTO RICO**

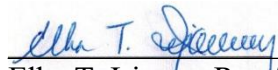
Por

Kasandra García Álvarez

Nosotros, los miembros del Comité de Disertación Doctoral y del Comité de Defensa de la estudiante Kasandra García Álvarez, certificamos que la investigación sometida por ésta cumple con los requisitos para las disertaciones doctorales establecidos por el Programa Graduado Combinado Integrado de Psicología Clínica/Consejería Psicológica del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico y, para que así conste, firmamos certificando la aprobación de esta.

Aprobada: lunes, 8 de diciembre de 2025

Fecha



Elba T. Irizarry Ramírez, Ed. D.
Directora del Comité



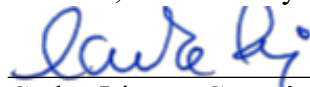
Julio A. Cruz Rodríguez, Ed. D.
Codirector del Comité



Mary L. Martínez Aldebol, Ed. D.
Directora, Departamento de Ciencias
Sociales, Educación y Humanidades

lunes, 8 de diciembre de 2025

Fecha



Carlos Irizarry Guzmán, D.B.A
Director, Escuela de Estudios
Graduados e Investigación

lunes, 8 de diciembre de 2025

Fecha



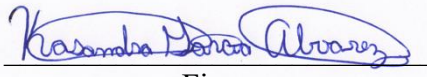
Vilma S. Martínez Toro, M.S.
Decana de Asuntos Académicos

lunes, 8 de diciembre de 2025

Fecha

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Kasandra García Álvarez, certifico que la disertación doctoral titulada *Diferencia por género en situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad y su frecuencia en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico*, la cual presento como requisito para optar por el grado de Doctorado en Psicología Clínica/Consejería Psicológica del Programa Graduado Combinado Integrado de Psicología Clínica/Consejería Psicológica del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, es el producto de mi labor investigativa. Asimismo, doy fe que este trabajo es uno original e inédito.



Firma

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar la diferencia por género en situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad y su frecuencia en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. Fue un estudio cuantitativo el cual reclutó una muestra de 26 participantes por muestreo no probabilístico que cumplieron con los criterios de participación. Se utilizó como instrumento un cuestionario que constó de dos partes. La primera parte se compuso del *Inventario de Situaciones Estigmatizantes* adaptado por Ortiz y Gómez Pérez (2019), cuyo uso fue autorizado. La segunda parte del instrumento constó de una escala nominal donde los estudiantes universitarios participantes marcaron su género: femenino o masculino. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Los datos se presentaron en tablas y se representaron en gráficas.

Los resultados descriptivos mostraron que las situaciones reportadas con mayor frecuencia estuvieron asociadas a percepciones negativas sobre los hábitos alimentarios, las miradas persistentes de otras personas y la presión ejercida por familiares para reducir peso. En un segundo plano se identificaron limitaciones de acceso, como la dificultad para encontrar ropa adecuada, así como comentarios no solicitados de desconocidos. Las experiencias menos recurrentes correspondieron a burlas directas y a expectativas reducidas respecto al desempeño académico.

Con relación a la frecuencia, la mayoría de los participantes (80%) manifestó haber vivido estas experiencias de estigmatización al menos una vez al mes. El análisis inferencial mediante la prueba U de Mann–Whitney no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0.521$). No obstante, las participantes femeninas mostraron puntuaciones promedio más elevadas, lo que apunta a una tendencia consistente con hallazgos de investigaciones previas.

Se concluye que la estigmatización por peso constituye un fenómeno de gran relevancia en el ámbito universitario, con consecuencias tanto emocionales como sociales. Se recomienda para futuras investigaciones ampliar el tamaño muestral, incorporar metodologías mixtas y desarrollar programas de prevención y atención psicológica. Asimismo, la autora destaca la necesidad de implementar tales como talleres de educación en diversidad corporal, enfoques cognitivo-conductuales y grupos de apoyo entre pares, con el objetivo de disminuir el impacto del estigma y favorecer entornos académicos más inclusivos.

Palabras claves: género, estigmatización social, sobrepeso, obesidad, universitarios, Puerto Rico

PREFACIO

Dedicatoria

A quienes la sociedad le ha convencido de que su valor depende de un número. Para quienes has soportado miradas, comentarios y juicios sobre su cuerpo y su plato de comida. Para quienes evitas reuniones familiares y salidas con amigos porque el miedo a la tentación, la ansiedad por la comida o el juicio de los demás pesan mucho más que el deseo de disfrutar. Para quienes cuentas calorías y repasas mentalmente cada bocado del día para decidir si se “mereces” comer ese *frappe*, bizcocho, helado o chocolate que tanto les gusta. Para a quienes le han hecho creer que el amor tiene una talla límite, que el rechazo es su culpa y que no eres suficiente hasta que seas menos. Para ti que has sido juzgado en entrevistas de trabajo no por tu talento, sino por tu aspecto. Para ti, que te alegras de enfermarte porque eso podría significar perder peso. Para ti que te han enseñado que tu valía se mide en libras y tallas. Para ti, que vives con la presión constante de adelgazar y el terror de engordar, aunque eso implique ignorar tu hambre, tu placer y hasta tu salud física, mental y emocional. Para ti que piensas en comida todo el tiempo, no por placer, sino por culpa, ansiedad y miedo. Para ti, que sientes que el mundo no fue diseñado para cuerpos como el tuyo. Porque ningún estudio será suficiente mientras exista quien despierte cada día en guerra con su cuerpo, la comida y la sociedad por culpa de un número. ESTO PARA TI.

Agradecimientos

Llegar aquí no ha sido un camino fácil, sin embargo, doy fe que no ha sido un camino solitario. Agradezco a la doctora Elba T. Irizarry y al doctor Julio A. Cruz, su orientación fue pieza fundamental para el desarrollo de esta investigación. A todos los profesores a lo largo de mi carrera universitaria por compartir su conocimiento y aportar a mi formación. Un especial agradecimiento a las doctoras Dalyzbeth Ortiz y Osmay Olivencia, por brindarme oportunidades que enriquecieron mi formación y por asegurarse que este último año estuviera lleno de experiencias significativas. A mi tribu, mi queridas amigas, gracias por siempre estar presente, por impulsarme cuando sentía que no podía más, sin ustedes este camino hubiera sido mucho más difícil. A mi familia, mi base, mi pilar y mi todo. A mis hermanas, Yamilette y Noelia, por siempre estar para “alcahuetearme”. A mis sobrinos, Ángel y Kevin, no hay nada que no haría por ustedes, hacen sentir que todo el esfuerzo vale la pena. A Mami (Esperanza) porque siempre ha estado con su amor incondicional y apoyo en cada paso, gracias por ser mi fuerza y refugio, aun cuando ni tu podías. Papi (Noel-“Rubito”) mi querido papito, te me fuiste demasiado pronto, pero tu amor y fuerza permanecerán en mí y serán el motor que me impulse a seguir adelante honrando tu memoria con cada logro. A todos los que confiaron y creyeron en mí, incluso cuando ni yo misma creía, GRACIAS; su apoyo, su confianza y su fe en mí han sido un recordatorio constante de que no estoy sola, y que con esfuerzo, perseverancia y la ayuda de quienes me rodean, puedo alcanzar cualquier meta que me proponga.

A Dios sea la Gloria. "Todo lo puedo en Cristo que me fortalece" (Filipenses 4:13)

TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
Página de Aprobación.....	ii
Certificación de Autoría.....	iii
Resumen.....	iv
Prefacio.....	v
Tabla de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Ilustraciones.....	ix
Índice de Apéndices.....	x
 Capítulo I. Introducción.....	 1
Planteamiento del problema de investigación.....	1
Importancia del problema de investigación.....	7
Propósito del estudio.....	10
Marco teórico o conceptual.....	11
Definiciones operacionales o Definición de los términos del estudio.....	21
 Capítulo II. Revisión de la Literatura.....	 23
Sobrepeso y obesidad.....	23
Estigmatización social.....	28
Estigmatización en América Latina y Puerto Rico.....	33
Género y sobrepeso u obesidad.....	42
Intervención psicológica a personas con sobrepeso u obesidad.....	45
Síntesis de la revisión de literatura.....	55
 Capítulo III. Método.....	 58
Participantes de la investigación.....	58
Instrumento de medición.....	59
Diseño de investigación.....	61
Procedimiento para analizar los datos.....	62
 Capítulo IV. Resultados.....	 70
Análisis de datos.....	70
Línea base.....	71
Hallazgos.....	72
Resumen de hallazgos.....	78

	Páginas
Capítulo V. Discusión.....	80
Conclusiones e implicaciones de los hallazgos desde lo empírico y lo teórico.....	81
Comparación de los hallazgos con la revisión de literatura.....	91
Limitaciones metodológicas del estudio.....	99
Recomendaciones para la intervención psicológica a personas con sobrepeso u obesas.....	99
Recomendaciones para futuras investigaciones.....	100
Referencias.....	102
Anejos.....	117

INDICE DE TABLAS

Tablas	Páginas
Tabla 1 Calendario de la investigación.....	64
Tabla 2 Preguntas de investigación, análisis de datos y su representación gráfica.....	69
Tabla 3 Distribución de la frecuencia y porcentaje para la variable género de los participantes.....	72
Tabla 4 Estadística descriptiva del <i>Inventario de Situaciones</i> <i>Estigmatizantes</i>	73
Tabla 5 Situaciones estigmatizantes.....	73
Tabla 6 Prueba U de Mann–Whitney.....	77

INDICE DE ILUSTRACIONES

Figuras		Páginas
Figura 1	Figura del marco teórico-conceptual.....	21
Figura 2	Distribución de frecuencia sobre situaciones estigmatizantes por sobrepeso u obesidad.....	76
Figura 3	Grafica de caja y bigotes de situaciones estigmatizantes según el género de los estudiantes universitarios participantes en el estudio (n=26).....	78

ANEJOS

Anejos	Páginas
Anejo A. Instrumento original.....	117
Anejo B. Instrumento de Investigación Digital: Criterios de Inclusión/Exclusión, Hoja Informativa, Consentimiento Informado e Inventario.....	121
Anejo C. Carta de autorización para utilizar el instrumento.....	128
Anejo D. Datos estadísticos de la Universidad.....	130
Anejo E. Invitación a participar del estudio.....	132
Anejo F. Carta de autorización para realizar el estudio.....	133
Anejo G. Autorización de la Junta de Revisión Institucional (IRB).....	135
Anejo H. Carta de colaboración del estadístico y su certificación <i>CITI</i> ...	138
Anejo I. Certificación <i>CITI</i> de la investigadora.....	142
Anejo J. Autorización y Sistema de seguridad de <i>Survey Monkey</i>	144
Anejo K. Evaluación de riesgos.....	146
Anejo L. Mitigación de riesgos.....	147
Anejo M. Evaluación de eventos adversos y su manejo.....	148
Anejo N. Carta de colaboración de psicóloga, su <i>Curriculum Vitae</i> y su certificación de <i>CITI</i>	150
Anejo Ñ. Protocolo de intervención de la psicóloga colaboradora.....	157
Anejo O. Protocolo propuesto para la intervención a personas en sobrepeso y obesas.....	159
Anejo P. Certificación del editor.....	165
Anejo Q. Informe de Cierre a la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.....	166

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación fue determinar la diferencia por género en situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad y su frecuencia en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. Este capítulo presenta los antecedentes, especialmente investigaciones previas pertinentes, el planteamiento del problema y su necesidad, la justificación del estudio y su marco teórico o conceptual. Al final, se exponen las definiciones conceptuales y operacionales de las variables y las definiciones de los términos del estudio.

Planteamiento del problema de investigación

Antecedentes

Desde finales del siglo XX, la obesidad ha sido reconocida como un problema de salud pública de dimensiones globales. En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la obesidad había alcanzado proporciones epidémicas, lo que llevó a un aumento significativo en la investigación sobre sus implicaciones no solo en la salud física, sino también en las esferas sociales y psicológicas (World Health Organization, 1998). Un "Llamado a la Acción" de 2001 del Cirujano General de los Estados Unidos, David Satcher (HHS de los Estados Unidos, 2001), originó el uso del término "epidemia" y enmarcó el exceso de peso corporal como un problema de salud apremiante). La literatura ha evidenciado que la obesidad, no solo afecta la autoestima y la salud mental de las mujeres, sino que también influye en su comportamiento alimentario y en su

disposición a participar en actividades sociales (Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Haines y Story, 2006).

Además, plantean Mitchell y McTigue (2007) que a partir de la década de 1990 los cuerpos gordos se definieron cada vez más como un problema médico a resolver, lo que más adelante culminó con la designación de la "obesidad" como enfermedad por parte de la Asociación Médica Estadounidense en 2013. Este reconocimiento catalizó un cambio en la percepción pública y profesional sobre la obesidad, destacando la necesidad de abordar no solo los factores biológicos, sino también los contextos sociales que contribuyen a su prevalencia (Puhl, Neumark-Sztainer, Austin, Luedicke y King, 2014). A lo largo de los años, se ha documentado que las mujeres enfrentan un estigma social más intenso en relación con su peso en comparación con los hombres, lo que se ve exacerbado por los estándares de belleza culturalmente contruidos que promueven una imagen delgada como ideal (Puhl et al., 2014).

Según Saguy (2017), la medicalización de la gordura y la "guerra contra la obesidad" asociada, patologizaron aún más la gordura y condujeron a un aumento del estigma del peso. El activista gordo Ragen Chastain ha caracterizado la guerra contra la obesidad como un intento de erradicar a las personas gordas. Es importante tener en cuenta que los estadounidenses gastan más de \$72 mil millones por año en productos para bajar de peso (Morgan, Whitler, Feng y Chari, 2019). También, la estigmatización puede manifestarse en diversas áreas, incluyendo la discriminación en el lugar de trabajo, el acoso en entornos educativos y la exclusión social (Vartanian y Dey, 2019).

Respecto a esto, Strings (2019) sostiene que la gordofobia se deriva del racismo. Describe, que, durante el período colonial en los Estados Unidos, los blancos usaron la

delgadez y la blancura para afirmar su dominio sobre los negros. Los científicos blancos notaron que las personas de raza mixta a menudo eran de cuerpo más grande y, por lo tanto, las veían como inferiores. Las mujeres negras, en particular, eran vistas como las que tenían un mayor apetito por la comida y el sexo, y se las etiquetaba como glotonas y menos virtuosas que las mujeres blancas protestantes. Durante este período, la delgadez pasó de ser un signo de enfermedad a ser un signo de superioridad moral e intelectual. La combinación de los factores antes mencionados ha llevado a un ciclo de ansiedad y depresión que perpetúa la obesidad, creando un entorno en el que las mujeres son constantemente juzgadas y marginadas por su apariencia (Brewis, SturtzSreetharan y Wutich, 2021). En este contexto, la investigación ha comenzado a enfocarse en cómo estas dinámicas de género se manifiestan en entornos específicos, como las universidades, donde las jóvenes pueden experimentar una presión adicional para ajustarse a normas sociales estrictas en relación con su cuerpo y su peso (Cohen, Winter, Guia, Ferrence, 2021).

Por otro lado, de acuerdo con Muhlheim (2022), los cuerpos delgados no siempre fueron vistos como los más deseables. Durante siglos, la gordura se consideró deseable y representaba abundancia y riqueza. Las pinturas del artista barroco Peter Paul Rubens (1577-1640) representaban a las mujeres de figura completa que estaban idealizadas en ese momento. Sin embargo, el enfoque continuo en las dietas como "la solución" para los cuerpos más grandes contribuye al estigma del peso, al reforzar la noción de que el peso está bajo control individual y que un cuerpo más delgado siempre es más saludable. La cultura también refuerza la creencia de que las personas delgadas son superiores y tienen

mejor autocontrol, mientras que pueden haber ganado la lotería genética (Muhlheim, 2022).

Por otro lado, en Puerto Rico, la cultura desempeña un papel significativo en la percepción del peso corporal y su relación con el autocontrol. Varios estudios han abordado cómo las normas culturales refuerzan la creencia de que las personas delgadas son superiores y poseen un mejor autocontrol. Por ejemplo, Pérez y López (2021) analizan cómo las influencias culturales sobre la imagen corporal impactan la percepción personal entre las mujeres puertorriqueñas. Su investigación sugiere que estas creencias pueden llevar a la insatisfacción corporal y a comportamientos perjudiciales para la salud, reforzando la idea de que la delgadez es sinónimo de éxito y autocontrol.

También, Rivera y Torres (2022) investigaron la estigmatización del peso en Puerto Rico, destacando que las creencias culturales que vinculan la delgadez con el autocontrol contribuyen a la discriminación y pueden agravar problemas de salud mental en individuos con sobrepeso u obesidad. Este estigma puede llevar a la internalización de creencias negativas sobre uno mismo, afectando la calidad de vida y el bienestar emocional. Por otro lado, Santiago y Martínez (2023) examinaron cómo estas percepciones culturales afectan a los adolescentes puertorriqueños, y sugirieron que la delgadez se asocia con el éxito y la autoestima, lo que puede tener un impacto negativo en aquellos que no cumplen con estos estándares. Estos estudios destacan la importancia de comprender las dinámicas culturales en Puerto Rico y su efecto en la salud y el bienestar de la población, así como la necesidad de abordar el estigma asociado al peso para promover una imagen corporal más positiva y saludable.

Problema de investigación

De acuerdo con Rubino, Puhl, Cummings, Eckel, Ryan, Mechanick,... y Dixon, (2020), el estigma del peso se refiere a la devaluación social de las personas debido a su exceso de peso corporal, lo que lleva a actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación. Este problema se ha intensificado, con un aumento de dos tercios en la última década. De acuerdo con Rubino, *et al.* (2020), su prevalencia ahora rivaliza con la discriminación basada en la raza y la edad, pero carece de garantías legales y sociales comparables. Abordar el sesgo de peso es crucial para establecer protecciones equitativas y crear una sociedad más inclusiva que defienda los derechos y la dignidad de las personas, independientemente de su tamaño corporal. A pesar de la prevalencia mundial de la obesidad, las personas con obesidad a menudo se enfrentan a la discriminación y el maltrato en entornos como escuelas, lugares de trabajo y centros de atención médica (Rubino, *et al.*, 2020).

Walsh, Grech y Hill (2019) mencionan que el estigma del peso también se asocia con un mayor riesgo de depresión, ansiedad, pensamientos suicidas y baja autoestima. El estigma del peso tiene un impacto negativo en los patrones de alimentación de las personas y el estudio demostró que exponer a las personas con sobrepeso u obesidad al estigma del peso aumentó su consumo de calorías. Estos efectos psicológicos y conductuales negativos, incluidos los atracones más frecuentes y la reducción de la actividad física, ponen a las personas obesas en un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes y accidente cerebrovascular.

Además, según Phelan, Burgess, Yeazel, Hellerstedt, Griffin y van Ryn (2015), la autoestima, la salud física y emocional, la fatiga, la sensación de dominio y el apoyo

social afectan la vulnerabilidad al estrés. Los miembros de grupos estigmatizados, incluidas las personas con sobrepeso u obesidad, pueden enfrentar estrés adicional. Las personas con sobrepeso u obesidad también pueden estar autoestigmatizadas, es decir, exhibir actitudes negativas y autocríticas sobre sí mismas, lo que puede empeorar su bienestar general. Para jóvenes de 24 a 26 años, estos factores estresantes adicionales pueden desafiar la capacidad de los estudiantes para hacer frente al entorno competitivo en la universidad.

La estigmatización basada en el peso se produce en la educación, el empleo, los entornos sanitarios, las relaciones interpersonales y los medios de comunicación (Vartanian, 2015). El estigma del peso se refiere no solo a las actitudes y creencias negativas sobre un individuo con respecto a su peso, sino también al rechazo, los prejuicios y la discriminación percibidos resultantes que surgen de estos estereotipos y creencias (Spahlholz, Baer, König, Riedel-Heller y Luck-Sikorski, 2016). Las experiencias estigmatizantes incluyen comentarios negativos de los demás, por ejemplo, "estás gordo"; barreras físicas, por ejemplo, no poder caber en los asientos; ser mirado, excluido o ignorado; discriminación laboral y dificultad para establecer relaciones interpersonales debido al peso. Afecta tanto a hombres como a mujeres y proviene de los compañeros, la familia, el público en general y los profesionales de la salud y el estado físico (Sattler, Deane, Tapsell y Kelly, 2018).

Hay resultados contradictorios en la literatura sobre si los hombres y las mujeres experimentan diferentes tasas de estigma basado en el peso y la discriminación relacionada. Algunos estudios no encuentran diferencias en las tasas reportadas (Bannon, Salwen y Hymowitz, 2018; Vartanian, 2015), mientras que otros han encontrado que las

mujeres experimentan tasas más altas de estigma y discriminación por peso que los hombres (Spahlholz *et al.*, 2016). Por lo antes expuesto, el problema de investigación que dirige esta investigación pretende responder: ¿Cuál es la diferencia, en términos de género, en la estigmatización social por sobrepeso y obesidad en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico?

Importancia del problema de investigación

La investigación efectuada se justifica de la siguiente manera:

1. Para crear un cambio social positivo-en el nivel de salud de la población, se debe reconocer que la obesidad es un problema multifacético que afecta el bienestar físico, social y psicológico de un individuo (Brenner *et al.*, 2020; Puhl y Himmelstein, 2018).
2. Los investigadores consultados han proporcionado evidencia de que los adultos obesos sufren un aumento de la angustia psicológica, incluyendo la depresión, la ansiedad y el aislamiento social (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2021).
3. La obesidad aumenta significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como hipertensión, accidente cerebrovascular, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (CDC, 2021).
4. El *Milken Institute* (2018) informó que los costos anuales de atención directa para enfermedades crónicas equivalían a 1.1 billones de dólares o el 5.8% del producto interno bruto anual.

Por lo antes expuesto, y siguiendo las recomendaciones de Hernández, Fernández y Baptista (2014), esta investigación se justificó por sus aportaciones en términos de conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas que tienen los resultados, valor teórico y utilidad metodológica. Esta investigación cumplió con cada uno de los aspectos identificados por los autores.

Conveniencia

Desde la perspectiva de la conveniencia, los resultados de este estudio proveen información objetiva y estrategias que podrían ser utilizadas en el mejoramiento de los servicios psicológicos ofrecidos a esta población. Para ello, se propone un protocolo para la intervención a personas con sobrepeso y obesas. Este problema de salud requiere una mayor investigación en la literatura, ya que de él se derivan otras situaciones y condiciones como ha sido expuesto anteriormente.

Relevancia social

Los resultados obtenidos en la investigación son importantes por su relevancia social, en la medida que pudieran beneficiar a los jóvenes universitarios (Murray y Sandercock, 2020). Los hallazgos del estudio proveen nuevo conocimiento para nuevos tratamientos y terapias psicológicas a estudiantes que estén atravesando eventos de estigma por sobrepeso y obesidad.

Implicaciones prácticas

A su vez, el análisis de la información que se obtuvo en esta investigación tiene implicaciones prácticas para los psicólogos que trabajan con personas que son vulnerables a ser estigmatizados debido a su sobrepeso u obesidad. La identificación temprana en jóvenes y adultos podría ayudar a facilitar las intervenciones terapéuticas al

evaluar si este estigma puede estar interfiriendo con los comportamientos de control del peso. También, las personas pudieran beneficiarse de un mayor apoyo psicosocial o asistencia en el desarrollo de estrategias más saludables para hacer frente al estigma del sobrepeso. Los psicólogos pueden aplicar estrategias terapéuticas como las habilidades de terapia cognitivo-conductual para abordar la autoevaluación de los pacientes que sufren del estigma del sobrepeso o promover el desarrollo de pensamientos y comportamientos adaptativos para reemplazar las respuestas poco saludables al estigma (Ratcliffe y Ellison, 2015).

Valor teórico

Por otra parte, este estudio aporta hallazgos y discusión teórica-conceptual para futuros estudios similares. Así mismo, a través del estudio, se identificaron las implicaciones del estigma del sobrepeso, de manera que se provee información para reevaluar las políticas establecidas en cuanto a intervenciones, que se puedan adaptar a la realidad actual. Asimismo, se podrían utilizar nuevas estrategias de forma que se minimicen las las consecuencias adversas de estigmas existentes y que aumenten las posibilidades de encontrar las estrategias adecuadas de intervención. Los planteamientos anteriores parten del Principio IX (Investigación con Seres Humanos y Animales) del *Código de Ética y Conducta Profesional de la Junta Examinadora de Puerto Rico* (Rev, 2022), que regula la conducta profesional y la responsabilidad disciplinaria de los profesionales de la psicología.

Los resultados de esta investigación tienen valor teórico al ofrecer datos actualizados que contribuyen a la literatura y al desarrollo de nuevos paradigmas partiendo de las teorías discutidas. Finalmente, estos resultados podrán ser utilizados por

autoridades educativas universitarias para el diseño de currículos educativos para la capacitación de profesionales; así, como de otros funcionarios vinculados con esta temática para desarrollar orientaciones y adiestramientos.

Utilidad metodológica

La metodología implantada en esta investigación puede replicarse con otras poblaciones universitarias. El instrumento puede utilizarse en otras investigaciones con adaptaciones, previa autorización de sus autores.

Propósito del estudio

El propósito del estudio fue determinar la diferencia por género en situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad, y su frecuencia en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. Para lograr este objetivo, se contestaron las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identifican los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?
2. ¿Con qué frecuencia se identifican las situaciones por sobrepeso y obesidad en los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?
3. ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) por género respecto a las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identificada por los estudiantes universitarios participantes en el estudio?

Marco teórico o conceptual

La presente investigación se llevó a cabo a través de un marco teórico-conceptual compuesto por cuatro perspectivas complementarias: la violencia simbólica de Pierre Bourdieu (1984, 2001; Bourdieu & Passeron, 1977; Bourdieu & Wacquant, 1992), las representaciones sociales de Serge Moscovici (1979), la teoría del cuidado de Carol Gilligan (1977, 1982) y la teoría de esquema de género de Sandra Bem (1981, 1983). Se concluye con una síntesis y un diagrama que vincula las teorías con las variables y sujetos del estudio.

Violencia simbólica de Bourdieu (1984, 2001a, 2001b), Bourdieu y Passeron (1977), Bourdieu y Wacquant (1992), Wacquant (1995) y Giulianotti (2005)

El concepto de "violencia simbólica" se desarrolló para explicar cómo las jerarquías y desigualdades sociales se mantienen menos por la fuerza física que por las formas de dominación simbólica. Por ejemplo, el predominio de los hombres se legitima como el "orden natural de las cosas", en el que las mujeres son "relegadas a posiciones sociales inferiores" (Bourdieu y Wacquant, 1992, pp. 168, 173). Bourdieu (2001b,) explora cómo los periodistas enmarcan los debates y las noticias en la televisión mediante la movilización de un lenguaje particular, a menudo, sensacionalista. Argumenta que el espectador solo llega a ver una realidad social particular que es, en sí misma, el ejercicio del poder, o, como el autor dice, la violencia simbólica mediante la cual "la violencia se ejerce con una complicidad tácita entre sus víctimas [los espectadores] y sus agentes" (p. 246).

Por otro lado, Bourdieu provee una visión más profunda de cómo las relaciones de privilegio y opresión infunden los cuerpos de maneras que recrean dichas relaciones,

al tiempo que proporcionan contextos para la resistencia (Bourdieu y Wacquant, 1992). Bourdieu (1984) desarrolló el concepto de *habitus* para captar la encarnación de las relaciones sociales. El *habitus* representa un sistema de clasificación que estructura lo que se hace (práctica), cómo lo hacemos (técnica), cómo gusta hacerlo (gusto) y qué se piensa al respecto (creencias). El *habitus* evoluciona a través de la práctica. El compromiso continuo del individuo en un contexto social específico engendra un modo específico de práctica, o una forma de ser físicamente. A medida que uno "hace" o actúa en su posición social, desarrolla una forma de ser o un "yo". Diferentes "yoes" se desarrollan y tienen acceso a diferentes formas de lo que Bourdieu denomina capital. Este término para Bourdieu se refiere a una multitud de cosas que incluyen la riqueza material (capital económico), los recursos culturales (capital cultural), las redes sociales (capital social), el prestigio (capital simbólico) y la capacidad corporal (capital físico) (Bourdieu, 1984; Bourdieu y Wacquant, 1992; Wacquant, 1995).

Las relaciones sociales se desarrollan en una serie de campos superpuestos, que se refiere a las redes de poder que se manifiestan como "relaciones objetivas e históricas" (Bourdieu y Wacquant, 1992). El capital que tiene valor en un campo puede no traducirse a otros campos, o puede marcar a uno como un extraño, pero el capital de los más privilegiados tendrá una mayor aplicabilidad en una gama más amplia de campos. Bourdieu (1984) describe un proceso por el cual las personas en diferentes lugares sociales desarrollan un *habitus* que es tanto un resultado de las experiencias de uno en ese lugar, una reafirmación de sí mismo y un medio por el cual se (re)producen estructuras y campos.

En última instancia, los cuerpos, sus prácticas concomitantes (tanto el gusto como las habilidades físicas/mentales desarrolladas), marcan, legitiman y naturalizan la posición social del individuo. Este estatus sirve tautológicamente para reforzar el estigma o privilegio asignado a estos cuerpos. Esto significa que los cuerpos en diferentes lugares sociales poseen diferentes habilidades y tienen diferentes gustos. La legitimación de unos *habitus* dentro del campo a expensas de otros revela el ejercicio de la dominación. El estatus y la jerarquía se mantienen a través de lo que Bourdieu denomina "violencia simbólica" (Bourdieu y Wacquant, 1992).

La violencia simbólica implica el "consentimiento a la dominación" como parte del *habitus* de quienes se encuentran en determinadas posiciones sociales. Al igual que el concepto de hegemonía de Gramsci, el concepto de violencia simbólica de Bourdieu implica la complicidad con el daño social (Giulianotti, 2005). Para simplificar, la forma en que las personas aprenden a "ser" reproduce su posición social. Las escuelas sirven como vehículo primario para la infusión de los códigos, valores y predisposiciones del grupo dominante y, en última instancia, dan lugar a la exclusión y marginación de diferentes grupos dentro de ciertos campos (Bourdieu y Passeron, 1977; Lakomski, 1984; Nash, 1990; Willis, 1977). Los conceptos de Bourdieu no reconocen la complejidad de las diferentes formas en que la agencia crea momentos de resistencia y contestación (Lakomski, 1984; Willis, 1977), a pesar de que estos momentos siempre contienen elementos que refuerzan el orden dominante (Wachs, 2005). Sin embargo, si se considera cómo los conceptos de *habitus* y violencia simbólica dan forma a las opciones percibidas por los agentes (Lakomski, 1984), y a la internalización del propio destino (Nash, 1990), la reproducción y la resistencia deben entenderse como fenómenos encarnados. Echar un

vistazo al contexto encarnado de una intervención contra la obesidad puede arrojar luz sobre la falta de éxito del programa.

Teoría de representaciones sociales de Moscovici (1979)

Moscovici (1979) define la representación social como una forma particular de conocimiento que ayuda a las personas a entender y comunicar comportamientos. Este modelo de representación consiste en un conjunto estructurado de saberes que permite a los individuos interpretar la realidad física y social, unirse a grupos y participar en interacciones diarias, además de potenciar su creatividad (pp. 17-18). La teoría de la representación social tiene el potencial de abordar los problemas sociales contemporáneos y, por lo tanto, invitar a la participación e intervención práctica (Moscovici, 1998, p. 405).

Una representación social es un sistema de valores, ideas y prácticas con una doble finalidad. Primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse a sí mismos en su mundo material y social, y a dominarlo. En segundo lugar, permite que la comunicación tenga lugar entre los miembros de una comunidad, proporcionándoles un código para el intercambio social y otro código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia de grupo individual y conservador. (Moscovici, 1973).

Para hacer frente a la cuestión de cómo deben ser las cogniciones sociales compartidas colectivamente para calificar como representaciones sociales, Moscovici hace una distinción entre las representaciones hegemónicas, emancipadas y polémicas. Las representaciones hegemónicas son compartidas por la mayoría de los miembros de un partido político, una nación u otra unidad macroestructurada. Son uniformes y

"prevalecen en todos los aspectos simbólicos o prácticas afectivas" (Moscovici 1988, 221). Un ejemplo podrían ser las representaciones de salud y enfermedad en la medicina tradicional y alternativa. Estas representaciones pueden ser en parte complementarias y el público puede recoger ideas de ambas y combinarlas con sus propias experiencias de salud y enfermedad. Las representaciones polémicas, por último, están relacionadas con conflictos sociales, luchas entre grupos y controversias en una sociedad. Están determinadas por "relaciones antagónicas" y "destinadas a ser mutuamente excluyentes" (Moscovici 1988, 221), como las ideas políticas del liberalismo y el comunismo. Sin embargo, la clasificación de las representaciones sociales en estas tres categorías es, al igual que la clasificación, un tanto vaga, sobre todo porque las ideas y el pensamiento social son complejos y a menudo heterogéneos.

Teoría del cuidado de Carol Gilligan (1977, 1982)

Según Gilligan (1982), la construcción, por parte de las mujeres, del problema moral como uno de cuidado y responsabilidad en las relaciones, en lugar de uno de derechos y reglas, vincula el desarrollo de su pensamiento moral a los cambios en su comprensión de la responsabilidad y las relaciones; al igual, que la concepción de la moralidad como justicia, vincula el desarrollo a la lógica de la igualdad y la reciprocidad. Con el desarrollo moral, los seres humanos comenzaron a expresar el cuidado y la responsabilidad adquiridos como lo que Gilligan llama la ética del cuidado y la responsabilidad. Una vez que los hombres llegaron a juzgar y respetar tanto su propio argumento como el de otros por igual, este criterio se denominó la ética de los derechos, que es equivalente a la ética de la justicia.

Gilligan (1982) también señaló que el contrapunto de la identidad y la intimidad que marca el tiempo entre la infancia y la adultez se articula a través de dos moralidades diferentes cuya complementariedad es el descubrimiento de la madurez. Es decir, las perspectivas del cuidado y la justicia coexisten en conflicto, y durante el proceso de crecimiento, cada una se complementa mutuamente y promueve el desarrollo moral y la maduración. Gilligan (1982) afirmó que una comprensión progresivamente más adecuada de la psicología de las relaciones humanas informa el desarrollo de una ética del cuidado.

El trabajo de Gilligan (1977) enfatizó la diferencia en dos orientaciones morales, la moralidad del cuidado y la moralidad de la justicia, para una mayor explicación de las diferencias de género. En general, se considera que las mujeres están más preocupadas por el cuidado de la moralidad, mientras que los hombres están más preocupados por la justicia. Aunque Gilligan está de acuerdo con la naturaleza escénica del desarrollo moral, presentó que las mujeres tienen una construcción distintiva que ve el dilema moral en términos de responsabilidad conflictiva, en marcado contraste con la "lógica formal" abstracta que los hombres muestran en sus exploraciones de la justicia y los derechos. Gilligan (1982) reportó y analizó dos entrevistas separadas con 29 mujeres de entre 15 y 33 años, de diferentes etnias, que cumplían con el deber de cuidar y evitar el daño. Gilligan describió la etapa del desarrollo de las mujeres para mostrar una comprensión más completa de las relaciones interpersonales, señalando que el razonamiento moral de las mujeres es contextual. La gente criticó la teoría de Gilligan (1977) en diferentes aspectos. La mayoría de la gente considera que este modelo tiene muchas garantías. Hay demasiadas teorías en lugar de experimentación. Al mismo tiempo, algunas personas apoyan parte de su punto de vista, por ejemplo, el razonamiento moral de lo masculino y

lo femenino se enfoca en diferentes temas. Las mujeres prefieren centrarse en el cuidado, la responsabilidad hacia los demás y las relaciones interpersonales, mientras que los hombres prestan más atención a los derechos propios y a la prueba lógica. También, hay algunas personas que creen que es un estereotipo como el sentimiento de la mujer y lógico de melenas y orígenes. Gilligan encuentra que las mujeres definen la moralidad como una cuestión de hombres.

Teoría de esquema de género de Bem (1981, 1983)

La teoría propuesta por Sandra Bem (1981), es una mezcla de de la teoría del desarrollo cognitivo y la teoría del aprendizaje social. Un esquema es una red de asociaciones mentales que representan estructuras dinámicas de conocimiento. Los esquemas de género, por lo tanto, representan redes mentales de información sobre el género y orientar las formas en que las personas procesan, interpretan y organizan la información relacionada con el género (Bem, 1981).

Bem (1981) reconoció cómo casi todas las sociedades emplean la distinción entre machos y hembras como un "principio organizador básico". Diferentes roles y tareas se asignan a los dos sexos y se espera que las personas se comporten de acuerdo con los rasgos, habilidades y comportamientos que se consideran apropiados para su sexo. Este proceso de asignar la noción de masculinidad y feminidad al ser hombre y femenino es descrito por Bem como de tipificación sexual e impacta universalmente en el desarrollo de nociones de género entre los niños a través de la facilitación del desarrollo del procesamiento esquemático basado en el género. Este proceso esquemático basado en el género debe explicarse como una "disposición generalizada a procesar información

sobre la base de las asociaciones ligadas al sexo que constituyen el esquema de género" Bem (1981).

Por medio del aprendizaje observacional y de diversos agentes de socialización, los niños aprenden fácilmente información sobre los esquemas de género de la sociedad. A medida que se desarrolla una comprensión de su propio sexo y el de los demás, comienzan a vincular los atributos del género, roles y comportamientos que observan en su entorno con sexos diferentes. Por ejemplo, un niño puede observar a su madre y a otras mujeres practicando regularmente la cocina, esto puede llevarlos a creer que "cocinar es para las mujeres". Cualquier nueva información entrante también interactúa con la información del perceptor esquemas preexistentes y se basa en las estructuras de conocimiento existentes. Por lo tanto, tales creencias relacionadas con los atributos, roles y comportamientos de género se solidifican a lo largo del tiempo y crean muchas categorizaciones femeninas y masculinas, que se convierten en la base de cómo los niños codifican e interpretan los comportamientos de los demás.

De acuerdo con Bem (1983), las personas pueden clasificarse como esquemáticas de género y esquema de género. Esta distinción se basa en la cantidad de personas que emplean el esquema de género para procesar información sobre el mundo. Las personas que han desarrollado bien este esquema y que, a menudo, se basan en el género como una dimensión para organizar y a interpretar el mundo se llama esquema de género. Por otro lado, las personas que no tienen un esquema de género bien desarrollado y que no se basan en la dimensión de género para facilitar su comprensión del mundo se denomina como esquemático de género. Así, surge una polarización de la masculinidad y la feminidad en los procesos de pensamiento de los niños sin que ellos se den cuenta. No

solo esto, los esquemas también se asimilan en los autoconceptos de las personas, lo que lleva a las personas a desarrollar una visión de género de sí mismos y hacer que se conviertan en tipificado por sexo. Como resultado, su evaluación del comportamiento (tanto el suyo como el de los demás) depende de las nociones de lo que se considera un comportamiento apropiado para el género para un sexo en particular (Bem, 1993).

Síntesis del marco teórico-conceptual

La estigmatización de jóvenes universitarios con sobrepeso y obesidad se puede entender a través de diversas teorías sociológicas y psicológicas. La violencia simbólica de Bourdieu (1984, 2001a, 2001b) describe cómo las jerarquías sociales se perpetúan a través de formas de dominación que no son físicas, sino culturales y simbólicas. Esta violencia se manifiesta en la forma en que se perciben y tratan a los individuos con sobrepeso, donde la obesidad es vista como un fallo moral o de voluntad, lo que contribuye a su marginación y a la internalización del estigma. El *habitus*, un concepto central en la obra de Bourdieu se refiere a los sistemas de disposiciones que guían las acciones y percepciones de los individuos en función de su contexto social. Así, los jóvenes universitarios desarrollan un *habitus* que refuerza la discriminación y el estigma hacia sus cuerpos.

La teoría de representaciones sociales de Moscovici (1979) complementa esta perspectiva al señalar cómo las creencias sociales sobre la obesidad se estructuran y comunican en la sociedad. Estas representaciones pueden ser hegemónicas, creando una narrativa dominante sobre la salud y la imagen corporal que marginaliza a quienes no se ajustan a estos estándares. La representación social de la obesidad, alimentada por los

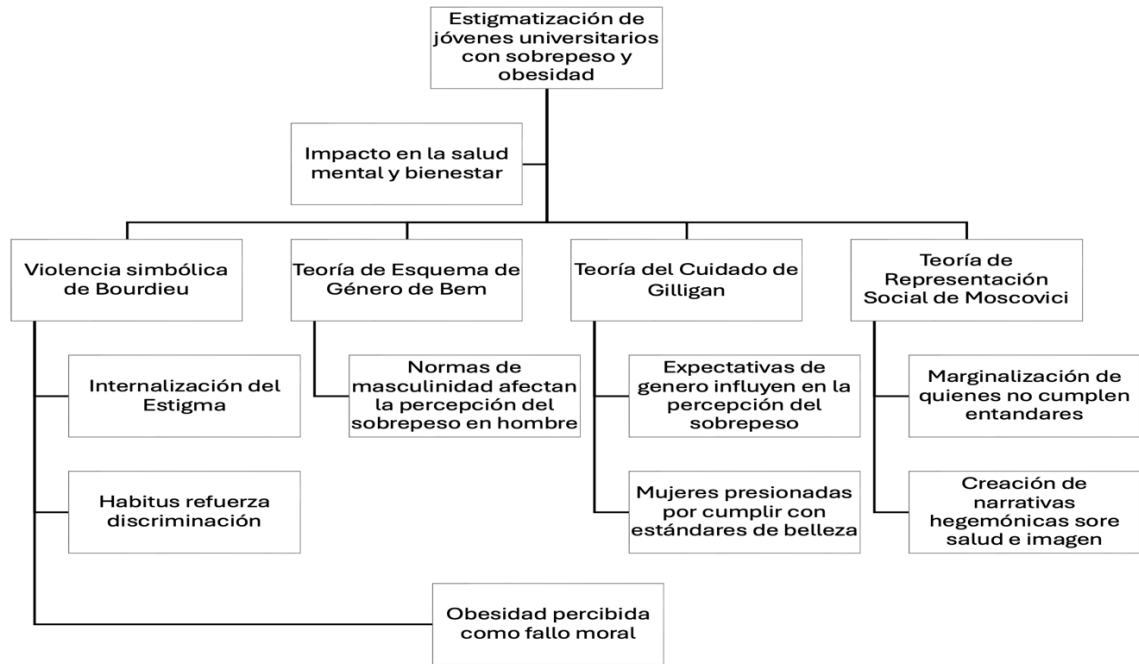
medios de comunicación y las interacciones sociales, contribuye a la construcción de un estigma que afecta la salud mental de los jóvenes.

La teoría del cuidado de Gilligan (1982) y la teoría de esquema de género de Bem (1981) aportan una dimensión adicional al examinar cómo las expectativas de género influyen en la percepción del sobrepeso y la obesidad. Las mujeres, a menudo más propensas a ser estigmatizadas por su peso, pueden experimentar una presión adicional para cumplir con estándares de belleza que enfatizan la delgadez, lo que puede agravar su salud mental y su bienestar. Por otro lado, los hombres también enfrentan estigmas, pero su experiencia puede diferir en función de las normas de masculinidad que dictan comportamientos y actitudes hacia el cuerpo.

Para concluir, la interrelación entre estas teorías proporciona un marco comprensivo para entender cómo la estigmatización por sobrepeso y obesidad afecta a los jóvenes universitarios, tanto en su percepción social como en su salud mental. La violencia simbólica y las representaciones sociales crean un entorno donde los individuos son juzgados y marginados, afectando su bienestar emocional y psicológico. Las intervenciones deben considerar estos factores para abordar de manera efectiva la estigmatización y sus consecuencias. En la Figura 1 se puede apreciar como estas teorías explican el tema de investigación.

Figura 1

Figura del marco teórico-conceptual



Definiciones operacionales o definición de los términos del estudio

Las variables de la investigación se presentan a continuación. Éstas se definen conceptual y operacionalmente.

Variable 1. Estigmatización social por sobrepeso y obesidad

La estigmatización social por sobrepeso y obesidad se refiere al proceso mediante el cual las personas con sobrepeso u obesidad son desvalorizadas, discriminadas o excluidas debido a su peso. Este fenómeno puede llevar a consecuencias negativas en la salud mental y física de los afectados, incluyendo depresión, ansiedad y baja autoestima (Rubino, et. al, 2020).

Esta variable se midió con el *Inventario de Situaciones Estigmatizantes* adaptado por Ortiz y Gómez Pérez (2019), que se encuentra en los Anejos A y B y del cual se recibió autorización para su uso (Anejo C). Su escala de medición de razón es la

siguiente: Nunca (0), Aproximadamente una vez al año (1), Varias veces al año (2), Aproximadamente una vez al mes (3), Varias veces al mes (4), Aproximadamente una vez a la semana (5), Varias veces por semana (6) y A diario (7).

Variable 2. Género

El género se refiere a las características culturales y sociales atribuidas a personas sobre la base de las diferencias biológicas percibidas (Yerkes, Roeters y Baxter (2020). Esta variable será medida a través de la autoidentificación de los universitarios participantes, en la escala nominal: Femenino o Masculino, ubicada al final del instrumento de la investigación (Anejo B).

Los términos del estudio se definen a continuación. Éstos se definen conceptualmente.

Término 1. Sobrepeso

El sobrepeso se define como un exceso de peso corporal que puede aumentar el riesgo de problemas de salud. Se mide comúnmente utilizando el índice de masa corporal (IMC), donde un IMC entre 25 y 29.9 se considera sobrepeso (Pérez y Ríos, 2021).

Término 2. Obesidad

La obesidad es una condición médica caracterizada por un exceso de grasa corporal, generalmente definida como un IMC de 30 o más, que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas (González y Torres, 2022).

Término 3. Estudiantes universitarios de Puerto Rico

Aquellos individuos que están matriculados en instituciones de educación superior en la isla, donde buscan obtener títulos de grado o posgrado. Estos estudiantes

enfrentan desafíos únicos relacionados con su entorno cultural, económico y social, lo que puede influir en su experiencia educativa y en su salud (González, 2022).

Término 4. Institución Universitaria

Es una organización educativa que ofrece programas de grado y posgrado, y que juega un papel fundamental en la formación académica y profesional de los estudiantes (Universidad de Puerto Rico, 2023).

CAPÍTULO II.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la diferencia por género en la estigmatización social por sobrepeso y obesidad, y su frecuencia, en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. En este capítulo, se presenta la literatura relacionada al problema de investigación. Los temas tratados son: sobrepeso y obesidad, estigmatización social con el subtema de estigmatización por sobrepeso u obesidad, género y sobrepeso u obesidad, e intervención psicológica con el subtema de intervención psicológica con personas en sobrepeso u obesidad. Se termina con una síntesis de los temas tratados.

Sobrepeso y obesidad

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como "*la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud*" (World Health Organization, 2021). La prevalencia de la obesidad ha aumentado exponencialmente en los últimos 50 años y ahora está tan extendida que muchos han anunciado un estado de pandemia de obesidad (Meldrum, Morris y Gambone, 2017). En 2016, la OMS estimó que, a nivel mundial, más de 1,900 millones de adultos tenían sobrepeso, incluidos más de 650 millones de adultos con obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica recurrente caracterizada por un estado inflamatorio y asociada a una mortalidad y morbilidad significativas (Bray, Kim, Wilding & World Obesity Federation, 2017). Hay sobre 50 afecciones relacionadas con la obesidad que incluyen disfunción metabólica (diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad

del hígado graso no alcohólico, síndrome de ovario poliquístico y enfermedad cardiovascular), trastornos del estado de ánimo (depresión y ansiedad), demencia, problemas articulares (osteoartritis), enfermedad renal crónica, apnea obstructiva del sueño y al menos trece tipos de cáncer (Blüher, 2019). Además, la obesidad confiere una carga sustancial al funcionamiento psicológico y psicosocial, y tiene profundas consecuencias en el gasto económico mundial en salud. La obesidad es un problema multifacético relacionado con el bienestar físico, social y psicológico de las personas (Brenner *et al.*, 2020). Los adultos obesos sufren un aumento de la angustia psicológica, que incluye depresión, ansiedad, retraimiento y aislamiento social. Tienen un riesgo significativo de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión, accidente cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (CDC, 2021). La literatura correlaciona positivamente con el desarrollo y la sostenibilidad de la obesidad en la población (Brenner *et al.*, 2020).

López, Mancilla, Vázquez, Franco, Álvarez y Ocampo (2011) realizaron un estudio con el objetivo de analizar si los componentes de la conducta perfeccionista explican la insatisfacción corporal (IC), la influencia sociocultural del modelo de delgadez (ISMD) y los síntomas de trastorno del comportamiento alimentario (TCA). Participaron 30 mujeres con bulimia nerviosa (BN), 35 con trastorno alimentario no especificado (TANE) y 63 sin TCA. El análisis de regresión mostró que la preocupación por los errores (PE) y la indecisión de acción explicaron la IC y la ISMD en BN; mientras que PE solo explicó la ISMD en TANE. Los autores concluyeron que solo dos componentes del perfeccionismo explican significativamente la interiorización del ideal

de delgadez y la IC, las cuales son consideradas factores de riesgo importantes para los TCA.

Por otro lado, otras causas comunes de la obesidad son la automatización, el aumento de los ingresos, la urbanización, la predisposición genética, los medicamentos, los trastornos mentales, las políticas económicas, los trastornos endocrinos y la exposición a sustancias químicas que alteran el sistema endocrino (Yazdi, Clee, & Meyre, 2015). La población mundial en 2023 superó los 8,000 millones, y la población urbana fue de 4,500 millones en 2021, y se espera que la población urbana sea de 4,900 millones en 2030 y supere los 6,000 millones en 2050 (United Nations Population Division, 2023). Los cambios en el estilo de vida contribuyen a una reducción en los niveles de actividad física que resulta en obesidad. Algunas razones, más de la obesidad, son las siguientes: no dormir lo suficiente o dormir demasiado cambia las hormonas que aumentan el apetito, lo que causa la obesidad (Lombardo, 2016). Algunos medicamentos, como algunos antidepresivos, anticonvulsivos y medicamentos para la diabetes pueden aumentar el peso físico (Cabrera-Fernandez, 2019).

Cabe destacar, que unos 13 tipos de cáncer, como el meningioma, el mieloma múltiple, el adenocarcinoma de esófago y los cánceres de tiroides, mama posmenopáusica, vesícula biliar, estómago, hígado, páncreas, riñón, ovarios, útero, colon y recto (colorrectal) se desarrollan más rápidamente en las personas obesas que en las no obesas (CDC, 2021; Garvey y Mechanick, 2020). El Grupo de Trabajo de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) muestra que mayores cantidades de grasa corporal se asocian con un mayor riesgo de varios tipos de cáncer (Lauby-Secretan *et al.*, 2016). La obesidad aumenta los niveles sanguíneos de

insulina y factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGF-1) que pueden promover el desarrollo de cánceres de colon, riñón, próstata y endometrio (Gallagher y LeRoith, 2015).

Ciertas enfermedades, como el síndrome de Cushing, el hipotiroidismo, la artritis y el síndrome de Prader-Willi pueden provocar un aumento de peso (Kristina & Ahsan, 2021). La apnea del sueño, cuyos síntomas incluyen somnolencia diurna, ronquidos por la noche y casos en los que los pacientes pueden "detener" la respiración, se debe a la obesidad. Algunos problemas físicos temporales, como fatiga y falta de energía, dificultad para dormir, aumento de los niveles de colesterol (triglicéridos), presión arterial alta y depresión se observan debido a la obesidad (Grant & Lott, 2018). La obesidad presenta una peor calidad de vida, como dificultad para respirar, dolor de espalda, dificultades psicológicas y movilidad reducida. La obesidad es responsable de alrededor del 6% de todas las muertes mundiales (Kristina & Ahsan, 2021). Aumenta el riesgo de desarrollar diversas enfermedades no transmisibles. En las mujeres puede mostrar problemas reproductivos, como problemas menstruales e infertilidad. Durante el embarazo, la obesidad puede crear múltiples problemas (World Health Organization, 2020)

Por otro lado, el rápido aumento de la obesidad en los últimos años ha supuesto un grave riesgo para la salud en todo el mundo. Las personas obesas experimentan costos más altos de atención médica y estadías hospitalarias más largas para curarse. Cada nación ha tomado varias medidas para controlar esta enfermedad y reducir sus efectos nocivos, y también se gasta mucho dinero cada año para el tratamiento de personas obesas (Karamelikli y Gül, 2022).

La prevención, la reducción y el control de la obesidad son necesarios tanto para los individuos como para la sociedad. La estrategia de prevención es el ahorro de costes a corto plazo que proporciona grandes beneficios económicos y fiscales a largo plazo (WHO, 2020). Sin embargo, la política de prevención tiene un problema complejo y multicausal. La modificación del estilo de vida a través del cambio de comportamiento a nivel individual puede ayudar en la reducción de la obesidad (Tseng, Zhang, Shogbesan, Gudzone, Wilson & Bennett, 2018). Las redes sociales, como Facebook, YouTube, entre otros, el trabajo informático en las oficinas, han reducido la actividad física en la sociedad. El uso limitado de estos sitios puede reducir la obesidad (CDC, 2021).

Estigmatización social

La estigmatización social es un fenómeno complejo que afecta a diversas poblaciones, especialmente a aquellos que se desvían de las normas sociales establecidas, como es el caso de las personas con sobrepeso y obesidad. Este fenómeno no solo tiene implicaciones sociales y culturales, sino que también impacta significativamente en la salud mental y física de los individuos estigmatizados. El estigma se asocia comúnmente con el prejuicio, la discriminación, la desigualdad y la injusticia social en las sociedades actuales debido a una característica, condición física o mental, raza, religión u otros factores que se consideran fuera de las normas sociales (Tyler y Slater, 2018).

La estigmatización social tiene consecuencias profundas en la salud mental de los individuos. Estudios recientes han demostrado que las personas con sobrepeso y obesidad experimentan niveles más altos de ansiedad, depresión y baja autoestima en comparación con sus pares de peso normal (Brewis, Hruschka y Wutich, 2017). La internalización del estigma, es decir, la aceptación de las creencias negativas sobre uno mismo puede llevar a

comportamientos de evitación y aislamiento social, exacerbando así los problemas de salud mental (Harrison, Sullivan y Sheeran, 2018). Además, el estigma se define por la forma en que las personas experimentan la devaluación.

Una revisión de la literatura identificó varios temas e interpretaciones comunes del estigma, incluidos el anticipado, el experimentado, el interseccional y el internalizado. Según Goffman (1963), el estigma se define como una característica que descalifica a un individuo de ser considerado "normal". Esta descalificación puede surgir de diversas fuentes, incluyendo características físicas, comportamientos, o condiciones de salud. En el contexto de la obesidad, la sociedad a menudo asocia el sobrepeso con fallas morales, falta de autocontrol y, en muchos casos, irresponsabilidad (Puhl y Heuer, 2009). Esta percepción negativa se ve alimentada por representaciones mediáticas que perpetúan estándares de belleza poco realistas, lo que refuerza el estigma hacia quienes no se ajustan a estos ideales (Levine y Murnen, 2009).

El trabajo seminal de Goffman (1963) sobre "La identidad estropeada" proporcionó a los estudiosos una base sociológica para describir el estigma. Goffman escribió que los individuos estigmatizados son aquellos que "poseen una característica profundamente desacreditadora que reduce a alguien de una persona completa y habitual a una persona manchada y descontada" (p. 3). El estigma se crea al hacer suposiciones sobre individuos que son diferentes y actuar sobre estereotipos y prejuicios (Goffman, 1963). La literatura actual describe a los individuos estigmatizados como aquellos que son devaluados debido a una característica, enfermedad o apariencia física indeseable, a través de un proceso de estereotipos, etiquetado o discriminación (Ciciurkaite y Perry, 2018; Grosso Vitale, Micek, Ray, Martini, Del Rio, ... & Godos, 2019).

También, Phelan, *et al.* (2015) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la frecuencia con la que los estudiantes obesos/con sobrepeso reportan ser estigmatizados, el grado de internalización del estigma y el impacto de estos factores en su bienestar. Se realizó un análisis transversal de los datos de la encuesta Medical Student Cognitive Habits and Growth Evaluation Study (CHANGES) con una muestra de 4,687 estudiantes de medicina de primer año de una muestra aleatoria estratificada de 49 facultades de medicina. Los resultados reflejaron que entre los estudiantes obesos y con sobrepeso, el estigma percibido se asoció con cada uno de los componentes medidos del bienestar, incluyendo la ansiedad. Entre las subescalas de la medida explícita de autoestigma, la aversión a las personas obesas se asoció con varios factores, entre ellos la depresión, una menor sensación de dominio, y mayor probabilidad de consumir drogas o alcohol para hacer frente al estrés. El miedo a engordar se asoció con cada uno de los componentes medidos del bienestar, incluyendo la menor autoestima corporal y menor apoyo social. El autoestigma implícito no se asoció de manera consistente con factores de bienestar. En comparación con sus pares de peso normal o bajo peso, los estudiantes de medicina con sobrepeso/obesidad tuvieron peor salud general y estima corporal, y las estudiantes con sobrepeso/obesidad reportaron menor apoyo social y más soledad. Los autores concluyeron que el estigma percibido e internalizado del peso puede contribuir a un peor bienestar entre los estudiantes de medicina con sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con Gurdíán-Fernández, Vargas Dengo, Delgado Álvarez y Sánchez Prada (2020), en la década de 1980 algunos autores como van Dijk (1984) se interesaron en estudiar los prejuicios étnicos en relación con los contextos sociales en que se utilizaba el lenguaje. van Dijk (1984) sostiene que los prejuicios no son simplemente un fenómeno

cognitivo sino social; destaca la importancia de la contextualización de los prejuicios, así como otros aspectos del enfoque social como, por ejemplo, que los prejuicios se adquieren, se forman y se transforman en los procesos de socialización, interacción y comunicación. van Dijk (1984) se refiere a los prejuicios como una clase específica de actitudes y los conceptualiza en términos de “sistemas organizados de creencias y opiniones alrededor de un centro socialmente relevante” (p. 196). Hace notar que los prejuicios son considerados ‘erróneos’ dado que existe la creencia de que ‘no deben tenerse’, razón por la cual muchas personas no admiten que los tienen.

Por otro lado, la estigmatización social también se manifiesta de manera diferente según el género. Las mujeres, en particular, enfrentan una presión social intensa para cumplir con estándares de belleza que valoran la delgadez. Esto no solo aumenta la probabilidad de ser estigmatizadas, sino que también afecta su salud mental de manera más severa que en los hombres (Tiggemann y Slater, 2014). Por otro lado, los hombres pueden experimentar estigmas relacionados con la masculinidad, lo que influye en su percepción del cuerpo y la salud (McCreary y Sasse, 2000).

De otra parte, el contexto cultural en el que se encuentra un individuo también juega un papel crucial en la experiencia de la estigmatización. En algunas culturas, la obesidad puede ser vista como un signo de riqueza y prosperidad, mientras que en otras se asocia con la pereza y la falta de disciplina (Swinburn *et al.*, 2019). Esta variabilidad resalta la importancia de considerar factores socioculturales al abordar la estigmatización y sus efectos. Las normas culturales dictan lo que se considera un cuerpo "ideal" y, por ende, influyen en las percepciones sobre el sobrepeso y la obesidad. En muchas culturas occidentales, la delgadez es a menudo idealizada, vinculándose con la belleza, el éxito y

la salud. Esta idealización puede llevar a la estigmatización de aquellos que no cumplen con estos estándares, lo que resulta en una mayor discriminación y marginación de individuos con sobrepeso (Wang, Xue, Huang, Huang, & Zhang, 2020). Por otro lado, en algunas culturas no occidentales, la obesidad puede ser vista como un símbolo de estatus y riqueza. Por ejemplo, en ciertas comunidades africanas, un cuerpo más grande puede ser asociado con la prosperidad y la salud (Tiggemann & Slater, 2014). Sin embargo, incluso en estas culturas, la globalización y la influencia de los medios de comunicación pueden cambiar gradualmente estas percepciones, generando conflictos entre ideales tradicionales y modernos.

De otro modo, los medios de comunicación desempeñan un papel crucial en la construcción de representaciones culturales sobre el cuerpo y la obesidad. La exposición constante a imágenes de cuerpos delgados y estilizados puede contribuir a la internalización de estándares de belleza poco realistas, lo que a su vez alimenta la estigmatización de aquellos que no se ajustan a estos ideales (Levine y Murnen, 2009). Un estudio realizado por Perloff (2014) encontró que la exposición a contenido de redes sociales que promueve la delgadez está asociada con una mayor insatisfacción corporal y estigmatización hacia el sobrepeso.

Cabe destacar, que la experiencia de la estigmatización por sobrepeso y obesidad varía significativamente entre diferentes contextos culturales. En algunas sociedades, la presión social para cumplir con los estándares de belleza puede ser más intensa, lo que lleva a una mayor estigmatización y consecuencias negativas para la salud mental (Friedman *et al.*, 2019). Por ejemplo, en un estudio realizado en Brasil, se encontró que las mujeres con sobrepeso experimentaban un estigma social más fuerte en comparación

con sus contrapartes en contextos más tolerantes (Ribeiro, Brant, Polanczyk, Biolo, Nascimento, Malta, ... & Oliveira, 2020).

Las estrategias de afrontamiento ante la estigmatización también están influenciadas por el contexto cultural. En algunas culturas, la comunidad y la familia pueden jugar un papel protector, ofreciendo apoyo emocional y recursos para enfrentar el estigma (Sullivan, Torres, & Rivera, 2021). Sin embargo, en otras culturas, la presión social puede llevar a un mayor aislamiento y a la internalización del estigma, afectando negativamente la salud mental y el bienestar de los individuos. Para abordar la estigmatización social, es fundamental implementar intervenciones que no solo se centren en la pérdida de peso, sino que también promuevan la aceptación y el respeto hacia todas las formas de cuerpo. Programas educativos que desafían los estereotipos negativos y fomentan la empatía pueden ser efectivos en la reducción del estigma (Puhl y Latner, 2007). Además, la promoción de una imagen corporal positiva en los medios de comunicación puede contribuir a cambiar las narrativas hegemónicas sobre la obesidad (Levine y Murnen, 2009).

Estigmatización en América Latina y Puerto Rico

La estigmatización social relacionada con el sobrepeso y la obesidad es un fenómeno que afecta a diversas poblaciones, y su impacto varía según el género. En este contexto, la literatura reciente proporciona información valiosa sobre cómo estas dinámicas se manifiestan en estudiantes universitarios en Puerto Rico y otras regiones del Caribe y América Latina.

Un estudio realizado en Puerto Rico por González, Rivera y Torres (2021) examina cómo la percepción del cuerpo influye en la estigmatización social entre jóvenes

puertorriqueños. A través de encuestas y entrevistas, los autores encontraron que el 70% de los participantes experimentó algún tipo de estigmatización debido a su peso. La investigación destaca que las mujeres reportaron mayores niveles de ansiedad y depresión asociados a esta estigmatización, sugiriendo que los estándares de belleza impuestos por la sociedad afectan desproporcionadamente a las mujeres.

En un contexto similar, un estudio en República Dominicana realizado por Fernández y Martínez (2022) analizó la percepción del peso y su relación con la salud mental en estudiantes universitarios. Los autores encontraron que el 68% de las mujeres y el 50% de los hombres reportaron haber sido objeto de comentarios negativos sobre su peso. Este estudio enfatiza que la presión social sobre la imagen corporal es un problema significativo en la juventud dominicana, afectando especialmente a las mujeres.

Por otro lado, Santiago y Pérez (2023) llevaron a cabo un estudio en Puerto Rico que analizó la frecuencia de experiencias de estigmatización por sobrepeso en una muestra de 300 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que el 65% de las mujeres y el 45% de los hombres reportaron haber sido objeto de comentarios negativos sobre su peso. Los autores concluyen que las mujeres enfrentan una presión social más intensa relacionada con su imagen corporal, lo que puede contribuir a problemas de salud mental.

En México, un estudio de López y Ramírez (2023) también abordó la estigmatización por sobrepeso en estudiantes universitarios, encontrando que el 70% de las mujeres y el 55% de los hombres experimentaron algún tipo de estigmatización. Los autores sugieren que los medios de comunicación juegan un papel crucial en la

perpetuación de estándares de belleza poco realistas, lo que intensifica la presión sobre los jóvenes.

Además, Martínez y Rivera (2022) investigaron, en Puerto Rico, cómo los hombres puertorriqueños perciben su cuerpo y cómo esto se relaciona con la estigmatización social. A través de un enfoque cualitativo, encontraron que, aunque los hombres también sufren estigmatización, tienden a externalizar sus frustraciones a través de comportamientos competitivos, sugiriendo que las normas de género juegan un papel crucial en la forma en que se experimenta el sobrepeso y la obesidad.

Finalmente, Cruz y López (2023) realizaron un estudio cuantitativo en Puerto Rico en el que analizaron a 400 estudiantes universitarios para determinar la frecuencia de estigmatización relacionada con el sobrepeso. Los hallazgos indicaron que el 60% de los participantes experimentó estigmatización, siendo las mujeres las más afectadas. El estudio concluye que es vital desarrollar programas de sensibilización que aborden la estigmatización y promuevan una imagen corporal positiva. En conjunto, la literatura reciente indica que la estigmatización social por sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios en Puerto Rico y otras regiones del Caribe y América Latina se manifiesta de manera diferente según el género, destacando que las mujeres enfrentan una mayor presión y estigmatización, lo que puede llevar a problemas de salud mental. Es esencial considerar estas diferencias al desarrollar intervenciones y programas de apoyo.

Por otro lado, al momento de culminar esta investigación, en las universidades de Puerto Rico la formación en psicología y consejería está comenzando a incluir este tema crítico, reconociendo su relevancia en la práctica profesional. A continuación se presenta un resumen de este hallazgo en la literatura revisada en Puerto Rico.

1. Universidad de Puerto Rico (UPR): En el Recinto de Río Piedras y otros recintos, se ofrecen cursos que abordan el estigma de peso dentro de la psicología social y la salud. Por ejemplo, el curso "Psicología de la Salud" incluye discusiones sobre cómo el estigma de peso afecta la autoimagen y el acceso a la atención médica. Investigaciones recientes indican que estos cursos ayudan a los estudiantes a desarrollar una comprensión más profunda de los prejuicios asociados con el peso y su impacto en la salud mental (Cruz *et al.*, 2023).
2. Universidad Interamericana de Puerto Rico (UIPR): Este programa ofrece cursos de consejería que abordan el estigma de peso y su influencia en la salud emocional de los clientes. En "Ética y Diversidad en la Consejería", se discuten estrategias para manejar el estigma en la práctica, enfatizando la importancia de la empatía y la sensibilidad cultural en el tratamiento de individuos con sobrepeso (Vázquez y Torres, 2022).
3. Universidad del Sagrado Corazón (USC): Los programas de psicología en esta universidad también incluyen módulos sobre el estigma de sobrepeso. Los estudiantes analizan cómo los prejuicios pueden afectar la relación entre el cliente y el profesional de la salud. Un estudio reciente mostró que la formación en este ámbito es esencial para preparar a los futuros consejeros a abordar el estigma de manera efectiva (Martínez *et al.*, 2023).

Además, se ofrecen en diversas instituciones con currículo de psicología como se muestra a continuación.

1. Universidad Carlos Albizu: Los catálogos de programas de la Albizu destacan cursos orientados a la diversidad cultural y la salud mental comunitaria, donde se reconoce el peso corporal como un eje de análisis en la construcción de identidades y en la vivencia del estigma. Estas iniciativas buscan preparar a los estudiantes en enfoques inclusivos y libres de prejuicios (Albizu University, 2022).
2. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico (PUCPR): En la PUCPR se ofrece formación en consejería y psicología clínica con asignaturas que abordan el manejo del prejuicio y la discriminación en contextos terapéuticos. Dentro de este marco, el estigma de peso se discute como un factor relevante en la salud mental y en la práctica profesional (Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, 2022).
3. Universidad Ana G. Méndez (UAGM): Los programas de maestría en consejería de la UAGM integran cursos de ética y diversidad cultural en los cuales se incluye la reflexión sobre el estigma de peso y su impacto en la práctica clínica. Estos cursos fomentan la adopción de estrategias de intervención basadas en la empatía y la inclusión (Universidad Ana G. Méndez, 2023).
4. *Ponce Health Sciences University* (PHSU): En esta institución, reconocida por su enfoque en salud y ciencias médicas, se incluyen módulos de formación en salud pública y psicología clínica que examinan el estigma como determinante social de la salud. El estigma de peso es considerado

un factor que afecta la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes (Ponce Health Sciences University, 2023).

Estigmatización por sobrepeso u obesidad

De acuerdo con Sutin, Stephan & Terracciano (2015), el estigma de la obesidad se caracteriza por visiones y acciones prejuiciosas, estereotipadas y discriminatorias hacia las personas con obesidad, a menudo alimentadas por ideas inexactas sobre las causas de la obesidad. A pesar de décadas de investigación que respaldan la influencia dominante de los factores genéticos y ambientales en el desarrollo de la obesidad, en la conciencia pública, la obesidad sigue siendo vista como el resultado de la toma de decisiones a nivel individual. Esta percepción errónea conduce a suposiciones dañinas sobre los estilos de vida y el carácter de las personas con obesidad. Este estigma de la obesidad impregna el panorama sociocultural y político actual y tiene graves consecuencias para las personas que viven con obesidad, como el empeoramiento de la salud mental, el aumento de la mortalidad y la morbilidad.

Por otro lado, Lee, Gonzalez, Small, & Thompson (2019) señalaron que el estigma por obesidad sigue siendo una forma aceptable de discriminación y está creciendo a pesar de la atención centrada en la reducción del sesgo de peso. El estigma del peso es un concepto socialmente construido basado en el significado interpretativo de los demás sobre el peso inaceptable. Comienza temprano en el desarrollo infantil, donde los niños aprenden a asociar la obesidad con la pereza, el descuido y la inferioridad (Ciciurkaite y Perry, 2018). Las niñas de tan solo 3 o 4 años ya han desarrollado el estigma del peso; a menudo desempeñan el papel de "víctima y perpetrador", ya que internalizan el estigma del peso y discriminan activamente a sus pares con sobrepeso

(Ciciurkaite y Perry, 2018, p. 23). Las personas obesas a menudo son etiquetadas como perezosas, carentes de control, fallas morales o alguien sin autocontrol, y se enfrentan a la discriminación diaria por su atributo a la vista. A pesar del creciente número de personas con obesidad, el estigma del peso no ha disminuido con el tiempo (Ciciurkaite y Perry, 2018). El estigma del peso afecta a las familias, los amigos, los compañeros de trabajo y las relaciones íntimas (Chin y Armstrong, 2019). Cada vez hay más pruebas que sugieren que el estigma del peso rivaliza con la discriminación racial y, a menudo, favorece a las mujeres sobre los hombres (Puhl, Peterson y Luedicke, 2013).

De otro modo, el estigma del peso es un factor clave que contribuye a una peor salud psicológica entre las personas con mayor peso (Emmer, Dorn y Mata, 2024). A pesar de ello, poco se sabe sobre los factores protectores en la relación entre el estigma del peso y el bienestar (Emmer *et al.*, 2024). Dada la alta prevalencia del estigma del peso en todo el mundo (Brewis, SturtzSreetharan y Wutich, 2018), y el éxito limitado de las estrategias de reducción del estigma del peso hasta la fecha, esta es un área de investigación importante que puede ayudar a reducir las disparidades de salud basadas en el peso.

El estigma del peso, definido como el trato social negativo y la devaluación de las personas en función del tamaño corporal, es generalizado y se intensifica con el tiempo. Los medios de comunicación y las campañas de salud pública perpetúan los estereotipos negativos de las personas con exceso de peso como poco saludables, incompetentes y de voluntad débil (Puhl, Himmelstein, & Quinn, 2018). Muchas personas con mayor peso también tienen creencias autoestigmatizantes, conocidas como sesgo de peso

internalizado, que pueden aumentar su vulnerabilidad a los efectos negativos del estigma del peso (Pearl y Puhl, 2018).

Los individuos obesos son a menudo objeto de prejuicios y, debido a su peso, se les considera parte de un "grupo socialmente devaluado" (Ratcliffe y Ellison, 2013, p. 240). El prejuicio sobre el peso es aparentemente la última forma de prejuicio socialmente aceptable (Ratcliffe y Ellison, 2015). El estigma del peso, definido como la devaluación social y la denigración de las personas que se percibe que tienen exceso de peso (Tomiya, 2014), es frecuente en la sociedad, ya que las personas con exceso de peso a menudo son percibidas como perezosas, estúpidas o inútiles. Debido a eso, las personas a menudo pueden reportar un sesgo de peso, definido como una actitud negativa hacia las personas con sobrepeso u obesidad (Blanton, Brooks y McKnight, 2016), y este sesgo puede manifestarse bajo la forma de discriminación basada en el peso.

De otra parte, las personas con sobrepeso y obesidad tienen muchas más probabilidades de terminar en el sistema de salud mental en comparación con la población de peso normal (Stanley, Laugharne, Addis y Sherwood, 2013). Los sentimientos de vergüenza, rechazo y crítica negativa asociados con el estigma del peso hacen que el individuo se vea a sí mismo de la misma manera que lo ven los demás. Esta idea implica que la forma en que un individuo obeso se percibe a sí mismo a menudo refleja la forma en que es visto por los demás (Ratcliffe y Ellison, 2015). Este concepto vincula las actitudes, creencias y opiniones del estigma del peso con la forma en que la población obesa interactuará con los demás y con el medioambiente.

Lee, *et al.* (2019) realizaron un estudio con el propósito de crear y evaluar un modelo de riesgos y resultados hipotéticos del estigma por sobrepeso y obesidad. En una

encuesta en línea, 650 hombres y mujeres adultos completaron medidas de autoinforme, autoestima, experiencias de estigma relacionadas con el peso, vergüenza relacionada con el cuerpo, satisfacción corporal, influencia social en la imagen corporal, comparaciones de apariencia, atracones, angustia y calidad de vida relacionada con el peso. La mayoría de las trayectorias del modelo fueron similares para los participantes con bajo peso o peso normal en comparación con los participantes con sobrepeso u obesidad. Este estudio representa un esfuerzo inicial para construir un modelo integral del estigma por sobrepeso y obesidad que pueda ser refinado en futuras investigaciones y utilizado para ayudar a guiar el desarrollo de intervenciones relacionadas.

Además, Sánchez, Ciudin, Sánchez, Gutiérrez-Medina, Valdés, Flores, ... & Lecube, (2023) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el grado de rechazo y los casos de estigmatización relacionados con la obesidad en la población española, abarcando un espectro diverso de pesos que van desde el peso normal hasta la obesidad mórbida. También, el estudio buscó identificar los principales factores que influyen en estas experiencias y examina más a fondo el impacto de la cirugía bariátrica en dicha dinámica. Se realizó un estudio observacional multicéntrico con un total de 1,018 participantes reclutados de diversas Unidades de Obesidad. Las actitudes negativas hacia las personas con obesidad se evaluaron a través de tres cuestionarios: (i) Escala de Actitudes Antigrasa (AFA), (ii) Inventario de Situaciones Estigmatizantes (ISS) y (iii) Escala de Internalización de Sesgo de Peso (WBIS). Los sujetos se clasificaron en cuatro grupos en función de su IMC y antecedentes de cirugía bariátrica previa. Los resultados reflejaron que la puntuación acumulada en todos los cuestionarios (AFA, SSI y WBIS) mostró un aumento progresivo, desde los participantes que tenían obesidad. Dentro del

cuestionario AFA, los varones mostraron más rechazo hacia las personas con obesidad que las mujeres, percibiendo también la obesidad como una enfermedad ligada a la falta de fuerza de voluntad. La puntuación global del SSI se asoció negativamente con la edad, y los participantes jóvenes se encontraron con experiencias más estigmatizantes que sus homólogos adultos. Ni la situación laboral ni la educación demostraron una asociación significativa con ninguno de los cuestionarios. Los pacientes que perdieron peso después de la cirugía bariátrica no mostraron mejores resultados. Los autores concluyeron que los individuos con obesidad muestran un mayor nivel de aversión hacia la enfermedad en comparación con aquellos con peso normal. Al mismo tiempo, la incidencia de encuentros estigmatizantes muestra una escalada preocupante entre los individuos más jóvenes.

Género y sobrepeso u obesidad

La intersección entre género y sobrepeso u obesidad es un área de estudio que ha ganado relevancia en las últimas décadas, dado el creciente reconocimiento de cómo las normas sociales y culturales influyen en la percepción del cuerpo y la salud. La investigación ha demostrado que las experiencias de sobrepeso y obesidad no son homogéneas; en cambio, están profundamente enraizadas en constructos de género que afectan tanto la autoimagen como el bienestar emocional (Buchanan y McClure, 2020). Las expectativas sociales sobre cómo deben lucir y comportarse hombres y mujeres crean un marco que puede llevar a la estigmatización y a la internalización de ideales poco realistas.

Por otro lado, las normas de género son fundamentales para entender la forma en que se percibe el sobrepeso y la obesidad. Históricamente, las mujeres han sido objeto de

una presión social intensa para cumplir con estándares de belleza que privilegian la delgadez. Según un estudio de Tiggemann y Slater (2014), las mujeres que se exponen a imágenes de cuerpos delgados en medios de comunicación y redes sociales tienden a desarrollar una insatisfacción corporal significativa, lo que puede llevar a comportamientos de riesgo, como dietas extremas y trastornos alimentarios. Por otro lado, los hombres enfrentan expectativas de masculinidad que valoran la fuerza y la musculatura, lo que puede llevar a la búsqueda de un cuerpo ideal cada vez más inalcanzable (McCreary, Hildebrandt, Heinberg, Boroughs, & Thompson, 2015). Esta presión puede resultar en un ciclo de insatisfacción y conductas poco saludables en ambos géneros.

La estigmatización del sobrepeso y la obesidad tiene repercusiones significativas en la salud mental de los individuos. Las mujeres con sobrepeso a menudo enfrentan un mayor nivel de discriminación social, lo que puede resultar en problemas de salud mental como depresión y ansiedad (Puhl *et al.*, 2014). Un estudio realizado por Vartanian y Dey (2013) destaca que las mujeres son más propensas a internalizar el estigma asociado con el sobrepeso, afectando su autoestima y bienestar emocional. En contraste, aunque los hombres también experimentan estigmatización, su respuesta emocional puede diferir; a menudo minimizan sus preocupaciones sobre el peso, lo que puede complicar su búsqueda de apoyo y recursos (Sweeney, Thompson, & Lewis, 2023).

De otra parte, la influencia de los medios de comunicación en la percepción del cuerpo es otro aspecto crucial. Investigaciones recientes han mostrado que la exposición a contenido idealizado en plataformas sociales puede exacerbar la insatisfacción corporal en hombres y mujeres, aunque las mujeres parecen ser más vulnerables a esta presión

(Perloff, 2014). Un estudio de Fardouly, Diedrichs, Vartanian, & Halliwell (2015) encontró que la comparación social en línea está relacionada con el aumento de la insatisfacción corporal, lo que sugiere que los entornos digitales refuerzan los estándares de belleza poco realistas. Esta exposición constante a imágenes idealizadas contribuye a un ciclo de insatisfacción y estigmatización que afecta a ambos géneros, aunque de maneras diferentes, por lo que muchas veces recurren a estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento ante la estigmatización del sobrepeso y la obesidad también presentan diferencias de género. Un estudio de Sweeney *et al.* (2023) sugiere que las mujeres tienden a buscar apoyo emocional y social para lidiar con el estigma, mientras que los hombres pueden recurrir a la negación o la agresión como mecanismos de defensa. Esta diferencia en las estrategias de afrontamiento puede influir en la efectividad de los programas de intervención diseñados para abordar estas cuestiones. Fomentar la resiliencia y la autoaceptación es crucial para ayudar a ambos géneros a enfrentar las presiones sociales y mejorar su bienestar emocional (Tiggemann y Slater, 2014).

Desarrollar intervenciones que aborden específicamente las necesidades de cada género es esencial para combatir la estigmatización relacionada con el sobrepeso y la obesidad. Programas que promuevan la diversidad corporal y la aceptación de diferentes tipos de cuerpos han demostrado ser efectivos en la reducción del estigma (Puhl y Heuer, 2010). Además, la educación sobre la salud y el bienestar debe considerar las diferencias de género para ser más inclusiva y efectiva. Un enfoque basado en la evidencia que incluya la perspectiva de género puede facilitar un cambio positivo en las actitudes hacia el sobrepeso y la obesidad.

Por otro lado, de acuerdo con Lee, *et al.*, (2021), una parte importante de la investigación sobre el estigma del peso se ha centrado en las mujeres con mayor peso. Es probable que la escasez de investigaciones sobre los hombres se deba en parte a la evidencia de que las mujeres son más propensas a experimentar el estigma del peso. Sin embargo, hallazgos recientes indican que el estigma del peso también prevalece entre los hombres. Investigaciones anteriores también han demostrado que no todos los hallazgos sobre el estigma del peso relacionados con las conductas de salud son uniformes en todos los géneros.

Sattler, *et al.*, (2018) realizaron un estudio para explorar la naturaleza de la relación entre el estigma, la motivación para hacer ejercicio y la actividad física, teniendo en cuenta las diferencias de género con una muestra de 439 adultos con sobrepeso y obesidad. Las mujeres reportaron experiencias de estigma significativamente más frecuentes que los hombres. Los modelos de mediación encontraron un efecto directo condicional del estigma del peso para los varones, con una mayor frecuencia de experiencias de estigma relacionadas con niveles más altos de caminar y actividad física vigorosa. Se encontró un efecto indirecto condicional para las mujeres para caminar, niveles moderados y vigorosos de actividad física, con mayor estigma de peso relacionado con menor motivación autónoma y menores niveles de actividad física. Los hallazgos sugieren que los hombres y las mujeres se ven afectados de manera diferente por las experiencias de estigma del peso.

Intervención psicológica a personas con sobrepeso u obesidad

Las intervenciones psicológicas no farmacológicas se centran en modificar patrones de pensamiento, emociones y conductas que afectan la salud y el bienestar del

individuo (Haslam *et al.*, 2018). Entre las modalidades más efectivas se encuentra la terapia cognitivo-conductual (TCC), que ha demostrado su eficacia en la modificación de conductas alimentarias y en la mejora de la autoeficacia de los pacientes (Vallis *et al.*, 2020). La TCC se basa en la premisa de que los pensamientos influyen en las emociones y comportamientos; por lo tanto, al cambiar los pensamientos disfuncionales, se pueden lograr cambios conductuales positivos. La investigación reciente destaca que la TCC puede ser aún más efectiva cuando se combina con intervenciones basadas en la atención plena, que ayudan a los individuos a desarrollar una relación más saludable con la comida y su cuerpo (Kao, Ling, Alanazi, Atwa, & Liu, 2025).

La entrevista motivacional (IM) se utiliza para aumentar la disposición del paciente a realizar cambios en su estilo de vida, ayudando a superar la ambivalencia y fomentando la autoconfianza (Miller y Rollnick, 2013). Este enfoque centrado en el cliente es especialmente valioso en el contexto de la obesidad, donde la motivación intrínseca es fundamental para el éxito a largo plazo. Además, las intervenciones basadas en la teoría del comportamiento planificado han mostrado resultados prometedores, sugiriendo que aumentar la intención de cambio y la percepción de control puede facilitar la adopción de comportamientos más saludables (Ajzen, 2019).

Las intervenciones psicológicas pueden diseñarse para ser individuales o grupales. Las intervenciones grupales, como los programas de apoyo, ofrecen un entorno donde los participantes pueden compartir experiencias y estrategias, lo que puede aumentar la adherencia y el compromiso con el tratamiento (Lindström, Tuomilehto, & Neumann, 2019). Por ejemplo, investigaciones recientes han encontrado que los programas grupales que incorporan componentes de autoeficacia y apoyo social son particularmente efectivos

para mantener la pérdida de peso a largo plazo (McRobbie et al., 2019). Para maximizar la efectividad de estas intervenciones, es común que se integren en programas de pérdida de peso multifacéticos que combinan cambios en la dieta, aumento de la actividad física y apoyo psicológico. La integración de estos componentes ha mostrado resultados significativos en la reducción del peso y la mejora de la salud general (Dombrowski, Sniehotta, Avenell, Coyne y Johnston, 2014).

Una evaluación psicosocial integral es fundamental para el desarrollo de intervenciones terapéuticas efectivas. Esta evaluación debe incluir la recopilación de datos históricos y actuales que ayuden a comprender el desarrollo fisiológico, social, cultural y psicológico del paciente, así como los factores estresantes relacionados con el sesgo y la discriminación que pueden haber experimentado (Wadden y Foster, 2006). Herramientas como el Inventario de Peso y Estilo de Vida (WALI) son útiles para recopilar información relevante que guíe el proceso de intervención (Wadden y Foster, 2006). Este enfoque permite a los profesionales de la salud mental diseñar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada paciente. Además, es esencial que los psicólogos sigan guías y estándares éticos establecidos por organizaciones profesionales y agencias gubernamentales. Estas directrices ayudan a garantizar que las intervenciones sean responsables, efectivas y respetuosas de la diversidad cultural y social de los pacientes (American Psychological Association, 2019).

La formación continua y la supervisión son también componentes clave para asegurar que los profesionales estén actualizados en las mejores prácticas y enfoques en el tratamiento de la obesidad. Investigaciones recientes sugieren que la implementación de programas de capacitación para profesionales de la salud puede mejorar

significativamente la calidad de las intervenciones ofrecidas (Foster, Wadden, Makris, Davidson, Sanderson, Allison, & Kessler, 2020). Las intervenciones psicológicas son una parte integral del manejo de la obesidad, abordando tanto los factores psicológicos como los comportamentales que contribuyen a esta condición. Al combinar enfoques terapéuticos como la TCC y la IM con estrategias de apoyo social y cambios en el estilo de vida, los profesionales pueden ayudar a los pacientes a lograr y mantener una pérdida de peso significativa y sostenible, mejorando así su calidad de vida.

La intervención psicológica es fundamental en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, ya que aborda tanto los aspectos físicos como los emocionales y comportamentales asociados a estas condiciones. La obesidad es una enfermedad compleja que requiere un enfoque integral, y la psicología ofrece herramientas valiosas para ayudar a los individuos a modificar sus comportamientos alimentarios y mejorar su bienestar general (Fitzgerald, Antoniou, Fruk, & Rosenfeld, 2022). Uno de los enfoques más reconocidos en la intervención psicológica es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Este enfoque se centra en identificar y modificar pensamientos disfuncionales que pueden llevar a comportamientos alimentarios poco saludables. Un meta-análisis reciente realizado por Kliemann, Stewart, Hargreaves, & Viner (2023) encontró que la TCC es efectiva en la reducción del peso corporal y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con sobrepeso y obesidad. La TCC ayuda a los individuos a desarrollar habilidades de afrontamiento que les permiten manejar mejor las emociones y situaciones que desencadenan comportamientos alimentarios desadaptativos.

También, las intervenciones basadas en *mindfulness* han emergido como una estrategia efectiva en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Estas intervenciones se

centran en aumentar la conciencia y la atención plena hacia las experiencias alimentarias. Un estudio de van den Berg, Cillessen, & Konijn, (2022) demostró que la práctica de *mindfulness* puede reducir la ingesta de alimentos y mejorar la relación de los individuos con la comida. La investigación sugiere que estas intervenciones no solo abordan el comportamiento alimentario, sino que también fomentan una mayor conciencia emocional, lo que es crucial para aquellos que utilizan la comida como un mecanismo de afrontamiento.

Además, los programas de intervención grupal son otra estrategia efectiva en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Estos programas proporcionan un entorno de apoyo donde los participantes pueden compartir experiencias y estrategias. Según un estudio de Sweeney *et al.* (2023), las intervenciones grupales no solo fomentan la pérdida de peso, sino que también mejoran la autoestima y el bienestar emocional de los participantes. La dinámica grupal puede ser especialmente beneficiosa, ya que reduce el aislamiento que muchos individuos con sobrepeso pueden sentir y promueve la responsabilidad mutua en el proceso de cambio.

Es fundamental considerar las variables culturales y de género al desarrollar intervenciones psicológicas. La investigación sugiere que las mujeres, en particular, pueden experimentar presiones sociales que afectan su relación con la comida y el ejercicio (Puhl *et al.*, 2023). Por lo tanto, las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo. Un estudio de Galdas *et al.* (2023) enfatiza la importancia de incorporar la perspectiva de género en las intervenciones, sugiriendo que los programas que abordan las preocupaciones específicas de cada género pueden ser más efectivos. La evaluación continua y el seguimiento son

componentes esenciales de cualquier intervención psicológica. Estudios recientes han demostrado que el seguimiento regular puede mejorar la adherencia a los programas de tratamiento y facilitar la sostenibilidad de los resultados a largo plazo (Sweeney *et al.*, 2023). Las intervenciones que incluyen componentes de seguimiento, como sesiones de refuerzo o grupos de apoyo, tienden a mostrar mejores resultados en términos de pérdida de peso y mantenimiento de hábitos saludables.

Por otra parte, los psicólogos ya no pueden ignorar la crisis de obesidad que afecta al 35% de los adultos y al 17% de los niños/adolescentes (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2012a, 2012b). Uno de los problemas más importantes que afectan a los clientes con obesidad es la discriminación por sobrepeso, así como el cambio de comportamiento, el aislamiento, la depresión, la baja autoestima, la insatisfacción corporal, la educación y la discriminación laboral, las intervenciones familiares, el acoso escolar y las enfermedades médicas que acompañan a la obesidad. Para empoderar a los clientes para que realicen cambios sostenidos en su estilo de vida, los psicólogos primero deben reconocer sus propios sesgos y problemas de contratransferencia con respecto a la obesidad.

De acuerdo con Véliz (2017):

La Universidad de San Carlos de Guatemala realizó conversaciones académicas con la UPR Universidad de Puerto Rico, con el objeto de impulsar conjuntamente el movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. Donde se recomienda el desarrollo de políticas institucionales de promoción de la salud y la incorporación de temas de promoción de la

salud en los currículos de las diferentes disciplinas de estudio de los centros educativos (p.60).

Lores, Musker, Collins, Burke, Perry, Wong, & Licinio (2020), realizaron un estudio para desarrollar un programa integrado de terapia cognitivo-conductual grupal para abordar simultáneamente la depresión comórbida y la obesidad. Veinticuatro participantes que dieron positivo para la depresión con un índice de masa corporal ≥ 25 fueron reclutados de una muestra de población general autorreferida. Los resultados reflejaron que se observaron mejoras significativas en las puntuaciones de preocupación por la depresión, la ansiedad, la autoestima y la forma corporal, varios dominios de calidad de vida, los comportamientos alimentarios y la actividad física total (entre otros), pero no el peso. Los autores concluyeron que los resultados de este ensayo piloto sugieren que la combinación de intervenciones para la depresión y la obesidad puede ser útil. Se justifica un mayor desarrollo del programa, en particular en lo que respecta al potencial de beneficios para la salud física, y un ensayo controlado aleatorio.

Además, Mallorquí-Bagué, Lozano-Madrid, Vintro-Alcaraz, Forcano, Diaz-Lopez, Galera, ... & Fernandez-Aranda. (2021) realizaron un estudio para examinar si el sobrepeso/obesidad se relaciona con una mayor impulsividad, adicción a la comida y síntomas depresivos, y si estas variables pudiesen modificarse después de un año de una intervención multimodal (dieta, actividad física, apoyo psicosocial). 342 adultos con sobrepeso/obesidad y síndrome metabólico (SM) del estudio *PREDIMED-Plus Cognition* fueron aleatorizados a la intervención o al grupo control (recomendaciones de estilo de vida). Se realizaron evaluaciones cognitivas y psicopatológicas al inicio y después de un año de seguimiento. Al inicio del estudio, una mayor impulsividad se relacionó con una

mayor adicción a la comida y síntomas depresivos, pero no con el índice de masa corporal (IMC). La adicción a la comida no solo predijo un IMC más alto y síntomas depresivos, sino que también logró un papel mediador entre la impulsividad y el IMC/síntomas depresivos. Después de un año, los pacientes de ambos grupos informaron disminuciones significativas en el IMC, la adicción a la comida y la impulsividad. La reducción del IMC y las mejoras en la impulsividad fueron mayores en el grupo de intervención. Se logró una mayor disminución del IMC en los individuos con menor impulsividad. Las puntuaciones más altas en la adicción a la comida también se relacionaron con una mayor impulsividad después del tratamiento. En conclusión, el sobrepeso y la obesidad se relacionan con una mayor impulsividad, adicción a la comida y síntomas depresivos en individuos de mediana edad/edad avanzada con SM. Nuestros resultados también ponen de manifiesto el carácter modificable de las variables estudiadas y el interés de promover intervenciones multimodales dentro de esta población.

También, Nho & Chae (2021) realizaron un estudio con el objetivo de examinar el efecto de una intervención en el estilo de vida (LSI) en estudiantes universitarias con sobrepeso u obesidad. Participaron un total de 53 estudiantes universitarias con sobrepeso u obesidad. Se utilizó un diseño cuasi-experimental utilizando un grupo control no equivalente *pretest-posttest*. El LSI consistió en proporcionar información de salud, consejería de salud individual, monitoreo del estilo de vida y apoyo efectivo basado en el modelo de interacción del comportamiento de salud del cliente, que se implementó durante 12 semanas. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el comportamiento de promoción de la salud, el malestar psicológico, la salud reproductiva,

el peso corporal, la grasa corporal y el nivel de triglicéridos entre los participantes. Las LSI son eficaces para mejorar el comportamiento de promoción de la salud, el malestar psicológico, la salud reproductiva y la composición corporal. Los autores concluyeron que los proveedores de atención médica deben desarrollar y aplicar las LSI a través de la interacción para las estudiantes universitarias con sobrepeso u obesidad

De otra parte, Plasonja, Brytek-Matera, & Décamps (2022) realizaron un estudio con el objetivo de explorar los perfiles psicológicos de individuos con sobrepeso u obesidad que buscan tratamiento y comparar su depresión y bienestar. Se recogieron datos sobre la autoeficacia alimentaria, el bienestar, la depresión, el hambre física, la autoestima, la satisfacción corporal y el estrés percibido en individuos con sobrepeso/obesidad de la cohorte ESSTEAM. Se realizó un análisis jerárquico de conglomerados y comparaciones de medias en muestras de mujeres ($n = 1427$) y hombres ($n = 310$). Identificaron tres perfiles psicológicos en ambas muestras. El perfil de "Preocupaciones psicológicas altas" y el perfil de "Preocupaciones psicológicas bajas" fueron idénticos en ambas muestras. El tercer perfil, "Preocupaciones corporales", diferenció por sexo y se caracterizó por la insatisfacción con la apariencia de las mujeres y por la preocupación por la apariencia y la alimentación de los hombres. El perfil "Baja preocupación psicológica" presentó las puntuaciones más altas de bienestar y depresión más bajas en ambas muestras. Estos hallazgos apoyan la hipótesis de la heterogeneidad de los individuos con sobrepeso y obesidad y sugieren abordajes terapéuticos relacionados con el sexo.

También, Zhang, Shi, Li, Chen, Zheng, Yan, Wu, & He (2023) realizaron un estudio para examinar los efectos de una intervención educativa sobre el estilo de vida

sobre el peso corporal y la salud psicológica entre pacientes con sobrepeso/obesidad que viven en la comunidad china con trastornos mentales severos. En octubre de 2020 se reclutaron pacientes con sobrepeso/obesidad con trastornos mentales severos que vivían en la comunidad en Shenzhen, China. Se incluyeron en este estudio 176 sujetos y los resultados reflejaron que después de ajustar los posibles factores de confusión, el peso corporal, el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura en el grupo de intervención disminuyeron significativamente en comparación con el grupo control después de 12 meses. Además, el grupo de intervención tuvo una satisfacción con la vida significativamente mayor que el grupo control después de la intervención mientras que se observaron reducciones significativas en los síntomas depresivos en el grupo de intervención del 26.1 % al inicio del estudio al 13.6 % después de la intervención, y las diferencias entre grupos fueron marginalmente significativas. Los autores concluyeron que una intervención educativa en el estilo de vida puede reducir eficazmente los parámetros de peso corporal y mejorar la salud psicológica en pacientes con sobrepeso/obesidad y trastornos mentales severos.

Además, Sheer, Sardar, Younas, Zhu, Noreen, Mehmood, ... & Guo (2023) realizaron un estudio con el objetivo de examinar el efecto de una intervención en el estilo de vida (LSI) en estudiantes universitarias con sobrepeso u obesidad. Participaron un total de 53 estudiantes universitarias con sobrepeso u obesidad. Se utilizó un diseño cuasi-experimental utilizando un grupo control no equivalente *pretest-posttest*. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el comportamiento de promoción de la salud, el malestar psicológico, la salud reproductiva, el peso corporal, la grasa corporal y el nivel de triglicéridos entre los participantes. Los autores concluyeron

que las LSI son eficaces para mejorar el comportamiento de promoción de la salud, el malestar psicológico, la salud reproductiva y la composición corporal. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben desarrollar y aplicar las LSI a través de la interacción para las estudiantes universitarias con sobrepeso u obesidad.

Síntesis de la revisión de literatura

En este capítulo, se presentó la revisión de literatura relacionada al problema de investigación. Se hizo un vasto recorrido por varios estudios e investigaciones sobre la obesidad, la estigmatización social y cómo estas afectan a los estudiantes con sobrepeso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación excesiva de grasa que puede perjudicar la salud. La prevalencia de la obesidad ha aumentado drásticamente en los últimos 50 años, alcanzando niveles pandémicos, con más de 1,900 millones de adultos con sobrepeso en 2016, de los cuales más de 650 millones eran obesos (Meldrum, Morris y Gambone, 2017). Esta condición es una enfermedad crónica asociada a múltiples problemas de salud, incluyendo diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer (Bray *et al.*, 2017; Blüher, 2019). Resumiendo, la obesidad no solo constituye un desafío biomédico, sino que representa un problema complejo de salud pública cuyo alcance trasciende lo clínico y exige intervenciones multidimensionales.

La obesidad afecta no solo la salud física, sino también el bienestar psicológico y social, aumentando el riesgo de angustia psicológica, depresión y ansiedad (Brenner *et al.*, 2020). Factores como la urbanización, la genética, el uso de ciertos medicamentos y cambios en el estilo de vida contribuyen a su desarrollo (Yazdi *et al.*, 2015). Además, la falta de sueño y el sedentarismo son factores relevantes en el aumento de peso

(Lombardo, 2016). La estigmatización social hacia personas con sobrepeso y obesidad es un fenómeno complejo que impacta negativamente en su salud mental, llevando a niveles más altos de ansiedad y depresión (Brewis *et al.*, 2017). Este estigma se alimenta de representaciones mediáticas que asocian la obesidad con fallas morales y falta de autocontrol (Puhl y Heuer, 2009). La internalización de este estigma puede resultar en aislamiento social y deterioro del bienestar emocional (Harrison *et al.*, 2018). De esta manera, la literatura evidencia que los efectos de la obesidad se amplifican al entrelazarse con el estigma social, generando un círculo vicioso que deteriora tanto la salud física como la psicológica.

La experiencia de estigmatización varía según el género y el contexto cultural. Las mujeres enfrentan una presión social intensa para cumplir con estándares de belleza que promueven la delgadez como sinónimo de atractivo físico, mientras que los hombres lidian con expectativas de masculinidad que valoran la musculatura (Tiggemann y Slater, 2014; McCreary y Sasse, 2000). La cultura también influye en cómo se percibe la obesidad; en algunas sociedades, puede ser vista como un signo de riqueza, mientras que en otras se asocia con pereza y falta de disciplina (Swinburn *et al.*, 2019). En resumen, tanto el género como la cultura actúan como moduladores de la experiencia del estigma, evidenciando que este fenómeno no es homogéneo y debe analizarse en función de los contextos sociales en que ocurre.

Las intervenciones psicológicas son cruciales en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva en la modificación de comportamientos alimentarios y el aumento de la autoeficacia (Vallis *et al.*, 2020). Además, las intervenciones grupales y basadas en *mindfulness* han mostrado

resultados positivos en la mejora de la relación con la comida y la salud emocional (Kao *et al.*, 2025; Sweeney *et al.*, 2023). Es esencial que estas intervenciones sean culturalmente sensibles y tengan en cuenta las diferencias de género para ser efectivas (Puhl *et al.*, 2023). Por consiguiente, la literatura enfatiza que las intervenciones deben ser adaptadas y multidimensionales, integrando enfoques individuales, grupales y contextuales para lograr cambios sostenibles.

Finalmente, la formación en psicología y consejería en instituciones educativas de Puerto Rico comienza a incluir de manera más sistemática el tema del estigma de peso y su impacto en la salud mental. Programas en la Universidad de Puerto Rico, la Universidad Interamericana y la Universidad del Sagrado Corazón incorporan módulos y cursos que discuten este fenómeno, preparando a los futuros profesionales para enfrentarlo desde una perspectiva ética y culturalmente sensible (Cruz *et al.*, 2023; Vázquez y Torres, 2022; Martínez *et al.*, 2023). En conclusión, la evidencia recopilada confirma que la obesidad es un problema multifacético que requiere un abordaje integral, y que la educación universitaria juega un papel clave en la preparación de profesionales capaces de intervenir eficazmente en la reducción del estigma y en la promoción de entornos más inclusivos.

CAPÍTULO III.

MÉTODO

En este capítulo, se presenta la metodología del estudio cuyo propósito fue determinar la diferencia por género en situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad, y su frecuencia en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. Con este fin, se incluye la descripción de los participantes, la población y la muestra, la descripción del instrumento, incluyendo su proceso de validación y de confiabilidad, el diseño de investigación, y el procedimiento para analizar los datos de acuerdo con las preguntas de investigación que guiaron el estudio.

Participantes de la investigación

Población

La población de este estudio estuvo compuesta por 1,310 estudiantes mayores de 21 años de una institución universitaria del área oeste de Puerto Rico en agosto de 2024 (femeninos = 729, 55% y masculinos = 581, 45%) (Anejo D). Dicha matrícula está dividida en: subgraduado, graduado y doctorado.

Muestra

La muestra del estudio constó de 26 participantes de la población de los estudiantes en la institución universitaria sede del estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y que consintieron participar (Anejo E). Estos fueron de diferentes géneros y niveles de formación. La muestra fue reclutada por medio del muestreo no probabilístico a través del correo electrónico a las direcciones oficiales de los estudiantes, por medio del Centro de Informática y Telecomunicaciones (CIT), previa

autorización de la Rectora de la institución (Anejo F) y el permiso de la Junta de Revisión Institucional, IRB por sus siglas en inglés (Anejo G). Se esperaba que, al menos, participarían 30 estudiantes universitarios por género (n=60).

Los criterios de inclusión fueron:

1. Tener 21 años o más.
2. Ser estudiante subgraduado (grado asociado o bachillerato), de maestría o doctorado.
3. Ser estudiante del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.
4. Autoidentificación como persona con sobrepeso u obesa.
5. Tener dominio del internet y de responder encuestas electrónicas.
6. Tener un dispositivo electrónico con acceso al internet.
7. No tener relación personal, de estudios o profesional con la investigadora ni con su Comité de Disertación Doctoral.

Los criterios de inclusión se contestaron con Sí. Los criterios de exclusión se contestaron con una respuesta de NO (Anejo B).

Instrumento de medición

Se utilizó como instrumento un cuestionario, el cual constó de dos partes (Anejos A y B). La primera parte se compuso del *Inventario de Situaciones Estigmatizantes* adaptado por Ortiz y Gómez Pérez (2019), cuyo uso fue autorizado (Anejo C). Este inventario tiene 10 reactivos. Las respuestas se midieron en una escala de razón de 7 puntos, que van desde “nunca” o cero hasta “a diario” o siete (Anejos A y B). La segunda

parte del cuestionario incluyó la escala nominal para medir el género de los participantes: femenino o masculino (Anejo B).

Validación y confiabilidad

El *Inventario de Situaciones Estigmatizantes* fue validado según el siguiente procedimiento (Gómez Pérez y Ortiz, 2019, p. 2):

...el objetivo de este estudio fue examinar las propiedades psicométricas una versión breve del Inventario de Situaciones Estigmatizantes (ISE) en población chilena. Participaron 377 adultos ($M_{\text{edad}} = 45.0$, $DE = 8.7$; 62% mujeres). Veinticuatro ítems disponibles en versiones previas del ISE fueron retrotraducidos del inglés al español y adaptados semánticamente. La estructura factorial fue explorada con los registros de 173 de los participantes, y posteriormente confirmada con los 204 restantes. Fue identificada una estructura unifactorial, con cargas factoriales $> .60$ e indicadores de bondad de ajuste excelentes. La consistencia interna del inventario fue alta ($\alpha = .91$). Además, se obtuvo evidencia de la validez concurrente del ISE con otras medidas: índice de masa corporal ($r = .43$), ira ($r = .19$), ansiedad ($r = .29$) y discriminación en la vida diaria ($r = .26$); todos con $p < .05$. La versión breve en español del ISE mostró ser válida y confiable. Esta escala puede ser utilizada por investigadores y profesionales de la salud que estudian las consecuencias psicológicas de la obesidad.

Como se observa, el instrumento está en español y obtuvo una confiabilidad alta ($\alpha=0.91$). Este se utilizó según fue desarrollado por los autores. Las propiedades psicométricas del instrumento se obtuvieron con la participación de la facultad y

administradores de la Universidad de La Frontera en Chile, cuya muestra fue no-probabilística y por conveniencia. Participaron en el estudio original alrededor de 400 universitarios a quienes se le dio seguimiento por tres años (Gómez Pérez y Ortiz, 2019). Por ello, el inventario se utilizó como fue validado y no se efectuó validación por expertos en Puerto Rico ni se llevó a cabo estudio piloto.

Diseño de investigación

El estudio efectuado fue una investigación cuantitativa. Creswell (2014) define la investigación cuantitativa como un enfoque que se basa en la recolección y el análisis de datos numéricos con el objetivo de identificar patrones, probar teorías y generalizar resultados a partir de una muestra representativa. Este enfoque se caracteriza por su uso de métodos estadísticos y la formulación de hipótesis claras que se pueden probar a través de la recolección de datos estructurados.

Además, se estableció que fue un estudio no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. Por ello, no se establecieron hipótesis.

El diseño de investigación no experimental se caracteriza por la observación de variables en su entorno natural sin manipulación por parte del investigador. Según Creswell (2014), este enfoque permite el estudio de fenómenos tal como ocurren en la realidad, lo que resulta fundamental en campos como la salud, donde la intervención puede no ser ética o viable. Polit y Beck (2017) enfatizan la importancia de este tipo de diseño para obtener datos que reflejan condiciones reales y actuales.

El diseño transversal implica la recopilación de datos en un único punto en el tiempo, facilitando el análisis de la relación entre variables en un momento específico. Levin (2006) destaca que los estudios transversales son útiles para identificar

asociaciones y patrones, mientras que Setia (2016) explica que este diseño es particularmente valioso en investigaciones que buscan establecer una base inicial para futuras exploraciones.

Según Salkind (2009), un estudio descriptivo trata de entender sucesos que están ocurriendo en el presente e identificar factores que lo relacionan. Villeneuve (2001) refiere al estudio descriptivo como uno en donde: “el investigador expone objetivamente lo que ocurre; lo que es el fenómeno observado” (p. 64). Esta investigación también es correlacional, porque busca determinar diferencias estadísticamente significativas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Procedimiento para analizar los datos

El procedimiento de esta investigación constó de tres (3) etapas. Las etapas planificadas para recolectar la información comenzaron una vez se obtuvo la autorización de la Junta de Revisión Institucional, IRB por sus siglas en inglés (Anejo G).

Etapas 1: Invitación a los Participantes

Se envió invitación a los posibles participantes a través del correo institucional (Anejo E). En esta invitación se enlazó el acceso al documento de participación que incluyó una sección de certificación de cumplimiento con los criterios de inclusión. De no cumplirlos, un mensaje de agradecimiento fue proyectado, finalizando su sesión y saliendo del instrumento y la página web. Luego de cumplir con todos los criterios de inclusión, pasaba al *Instrumento de Investigación Digital: Criterios de Inclusion/Exclusion, Hoja Informativa, Consentimiento Informado e Inventario* (Anejo B). Este documento incluyó información relacionada con el propósito de la investigación, riesgos, tiempo de dedicación, carácter anónimo de su participación entre

otros aspectos importantes a considerar para tomar la decisión de participar o no en el estudio. También, tenían la opción de descargar la Hoja Informativa.

Etapas 2. Consentimiento informado

Una vez los participantes cumplieran con los criterios de inclusión y leído la hoja informativa, estos podrían brindar su consentimiento para participar en la investigación. No tuvieron acceso al instrumento aquellos estudiantes que no cumplieron con lo anteriormente descrito.

Etapas 3: Administración del cuestionario

Una vez los participantes otorgaron su consentimiento, tuvieron acceso al instrumento (Anejo B) a través de la plataforma de *Survey Monkey*. Los participantes no incluyeron sus nombres ni otra información que pueda conducir a su identificación ya que el estudio es de carácter anónimo. De esta forma, la investigadora principal no tuvo contacto alguno con los posibles participantes durante este proceso.

Con este fin, se desactivó la información relacionada con las direcciones IP o direcciones electrónicas para impedir identificación del participante. El instrumento explicó la forma en que debían contestar la encuesta anónimamente. El tiempo para responder el cuestionario fue de aproximadamente 20 minutos.

Etapas 4. Análisis de los datos y redacción del informe final

Luego de finalizado el proceso de recolección de la información de dos semanas, los datos se sometieron a un análisis estadístico que dio respuesta a las preguntas de la investigación. Para esta etapa, se contó con la colaboración de un estadístico (Anejo H). La investigadora, con los datos recopilados y analizados estadísticamente, redactó el

informe final de la investigación y lo sometió al Comité de Disertación Doctoral. La Tabla 1 indica el calendario de la investigación.

Tabla 1

Calendario de la investigación

Etapas	Fecha
1. Defensa de la propuesta de investigación y su aprobación por el Comité de Disertación Doctoral.	septiembre de 2024
2. Someter la propuesta de investigación al IRB y obtener su autorización.	enero-marzo de 2025
3. Etapa 1: Invitación a los participantes.	abril de 2025
4. Etapa 2. Consentimiento informado.	abril de 2025
5. Etapa 4. Análisis de los datos y redacción del informe final.	mayo 2025 a agosto de 2025
6. Entrega de la disertación doctoral al Comité de Disertación Doctoral para su evaluación.	septiembre de 2025

Consideraciones éticas

Toda investigación debe tener consideraciones éticas por lo que el presente estudio tomará en cuenta lo siguiente: la identidad de los participantes, los riesgos, los beneficios y los permisos. Se protegerá la identidad de los participantes al utilizar los datos de forma confidencial, de acuerdo con los protocolos establecidos por la Universidad Interamericana de Puerto Rico y por la Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación o (IRB, por sus siglas en inglés).

Como se expresa en el *Código de Nuremberg* (1947), el principio ético esencial de la investigación con seres humanos es que los participantes se ofrezcan voluntariamente para participar. Para poder consentir voluntariamente en el verdadero sentido, los participantes potenciales deben saber lo suficiente sobre la investigación para poder evaluar de manera significativa si desean continuar. Cumplir con este estándar es la lógica subyacente del formulario de consentimiento informado. El objetivo primordial de

esta investigación fue exclusivamente de carácter educativo. Los riesgos físicos para los participantes como el cansancio, falta de interés o incomodidad serán mínimos, sin embargo, de presentarse tal caso, el participante podía recesar sin irse del instrumento y dejar la pantalla abierta y luego proseguir con el mismo hasta completarlo y someterlo (*Submit*).

En caso de presentar incomodidad para continuar participando, este pudo desistir y solo tuvo que cerrar la pantalla de su equipo o dispositivo. Por otro lado, en caso de haber presentado la situación de falta de energía eléctrica o de internet, de haber comenzado a contestar el cuestionario podía continuar en el mismo mientras la batería de su dispositivo electrónico lo permitiera. De no contar con batería en el dispositivo, el participante debió comenzar otra vez a completar los documentos del estudio incluyendo el instrumento una vez se restableciera el servicio eléctrico, si así lo deseara. Las contestaciones parciales que se hubieran completado y que no fueran sometidas no se guardaron para evitar conflictos de duplicidad entre participantes, además, porque el acceso al instrumento estuvo restringido por la dirección de “IP”.

Al cerrar la pantalla, los datos parciales acumulados a través de Survey Monkey se perdieron, ya que el sistema no los guardaba si no han sido sometidos al final. El sistema de Survey Monkey utilizó este formato para proteger la integridad de las contestaciones y evitar posible duplicidad de contestaciones entre los participantes. Los Anejos H, I, J, K, L y M) incluyen los asuntos éticos establecidos para la investigación efectuada.

Los riesgos psicológicos pudieron ser incomodidad emocional por el tema del estudio y las preguntas del instrumento. En ese caso, se contó con el apoyo de la

Dra. Angelivette Mercado Muñoz, Psy.D. en caso de que algún participante se sintiera indispuesto emocionalmente, para intervenir en crisis de manera inmediata (Anejos N y Ñ). Al momento de finalizar la recolección de los datos, la Psicóloga no informó caso alguno en que intervino.

La investigadora protegió el cumplimiento de los requisitos éticos , morales y de confidencialidad para garantizar la voluntariedad de todos los participantes, esta procuró y aseguró basar su comportamiento a tenor con las recomendaciones que provee la literatura y para la que ha sido adiestrada mediante sus certificaciones: (a) mostrar interés por todo lo que se dice el participante en el proceso, (b) formular preguntas a los participantes de manera que la respuesta sea espontánea, (c) proveer seguimiento apropiado a las respuestas, (d) buscar que las respuestas sean abarcadoras en relación con el propósito de la investigación, (e) auscultar las distintas visiones del participante, (f) respetar las pautas y los silencios, (g) evitar ofrecer las contestaciones, (h) ser comprensiva ante las respuestas recibidas, (i) ser flexible cuando el participante necesite retirarse del estudio, (j) evitar pasar juicio y (k) conocerá el contenido del cuestionario (Lucca y Berríos, 2010).

El cumplimiento con estos requisitos éticos, morales y de confidencialidad permitió a la investigadora evitar riesgos en conflictos de interés con los participantes. No obstante, es importante aclarar que, al ser una investigación en línea, no se garantizó en su totalidad la confidencialidad.

La investigadora no tiene conocimiento de quiénes participaron ni tuvo contacto directo o personal. En la invitación y la información del estudio, se garantizó la

confidencialidad de sus datos, pues no tuvieron que marcar otro identificador personal que no fuera su género.

Para garantizar la protección de los derechos humanos de los participantes, se recibió los permisos correspondientes de la Junta de Revisión Institucional (Anejo G). La investigadora posee las certificaciones de protección de derechos humanos y de HIPAA. A los participantes se les garantizó la confidencialidad de los datos, su identidad y anonimato. Se les garantizó que no habrá penalidad ni compensación por aceptar o no su participación en el estudio. Además, ninguno de los cuestionarios fue identificado con el nombre, número de seguro social o ningún otro identificador como dirección o teléfono que pudiera identificar al participante. Solo la investigadora tuvo acceso a los datos recopilados. Los resultados del estudio estarán disponibles en la Escuela de Estudios Graduados e Investigación (EEGI) y en el Centro de Acceso a la Información (CAI) del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Los cuestionarios serán guardados bajo llave en un USB encriptado en la casa de la investigadora hasta tanto se complete el proceso de análisis y sea ratificado por Comité de Disertación Doctoral quien evaluará el trabajo. Luego, se procederá a guardarlo por un término de cinco años y al final ese período de tiempo se procederá a borrar el USB formatearlo.

Autoridades universitarias

Se solicitó y se recibió la autorización a la rectora de la institución universitaria sede del estudio (Anejo F). Esta fue la única función que la rectora efectuó.

Centro de Informática y Telecomunicaciones (CIT)

Una vez se obtuvo la autorización de la Junta de Revisión Institucional, IRB por sus siglas en inglés, la investigadora se contactó con el director del CIT y le remitió la autorización del IRB y de la rectora del recinto sede del estudio, además de la invitación para los participantes (Anejo E). El personal del CIT envió esta invitación del estudio a toda la población estudiantil de la institución sede a través de su correo electrónico institucional. Esta fue la única función que se efectuó en el CIT.

Investigadora

La investigadora es la responsable del estudio, su implantación, análisis e interpretación de los datos. Ella es psicóloga licenciada en Puerto Rico (licencia número 7351). Esta aprobó la certificación del *CITI Program* (Anejo I). No tiene relación alguna con la población estudiantil que pudo participar en el estudio, puesto que ya se encuentra en la etapa final de sus estudios doctorales. Una vez obtenidos los datos del estudio, la investigadora procedió a analizarlos e interpretarlos según las preguntas de investigación.

Manejador de Survey Monkey

En esta investigación, colaboró el Dr. Lester Torres Rivera ya que era, al momento de la investigación, el manejador de la plataforma de encuestas *Survey Monkey*. Su función fue subir el instrumento a la plataforma de encuestas e informarle a la investigadora el enlace correspondiente para insertarlo en la invitación (Anejo E). Este aceptó colaborar y aprobó la certificación del *CITI Program* (Anejo H).

Análisis de datos

Para el análisis inferencial en el cual se determinó si existía o no diferencia estadísticamente significativa, se utilizó la prueba no-paramétrica de U de Mann-Whitney dado que no se obtuvo el tamaño de la muestra esperado. La prueba no-paramétrica de U

de Mann-Whitney se describe como sigue: “*The Mann-Whitney U test is used to compare differences between two independent groups when the dependent variable is either ordinal or continuous, but not normally distributed*” (<https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/mann-whitney-u-test-using-spss-statistics.php>).

Para el procesamiento de los datos en el estudio se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Los datos se presentaron en tablas y se representaron en gráficas. La Tabla 2 vincula las preguntas de investigación con el análisis estadístico a efectuarse y la representación de los datos.

Tabla 2

Preguntas de investigación, análisis de datos y su representación gráfica

Preguntas de investigación	Análisis estadístico y representación de datos
1. ¿Qué situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identifican los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?	Frecuencia, Porcentaje, Medidas de Tendencia Central (Media), y Medidas de Variabilidad (Desviación estándar y Rango)
2. ¿Con que frecuencia se identifican las situaciones por sobrepeso y obesidad en los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?	Frecuencia y Porcentaje Gráfica de Circular (<i>Pie-chart</i>)
3. ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) por género respecto a las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identificada por los estudiantes universitarios participantes en el estudio?	U Mann-Whitney (menos de 51 participantes por género) Gráfica de Caja y Bigotes (<i>Box-plot</i>)

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS

En este capítulo, se exponen los resultados obtenidos en el estudio cuyo propósito fue determinar la diferencia por género en situaciones de estigmatización social relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, así como la frecuencia de dichas experiencias en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. La estigmatización social vinculada al peso corporal ha sido ampliamente documentada como una forma persistente de discriminación, con posibles impactos negativos en la salud mental, el bienestar emocional y el rendimiento académico de quienes la experimentan. Esta investigación busca aportar evidencia empírica que permita visibilizar diferencias significativas entre los géneros en cuanto a la vivencia de este fenómeno, contribuyendo así al desarrollo de políticas y prácticas universitarias más inclusivas y sensibles.

Análisis de datos

Los hallazgos se organizan en torno a la frecuencia de situaciones de estigmatización social experimentadas por los estudiantes y las posibles diferencias por género en la vivencia de estas situaciones. Los datos recopilados permitieron analizar tanto la presencia como la frecuencia de experiencias de estigmatización social, diferenciando las respuestas según el género de los participantes. A continuación, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales derivados del análisis del instrumento aplicado, organizados en función de los de las preguntas de investigación y acompañados de tablas y figuras que facilitan su comprensión.

Línea base

La muestra utilizada para este estudio estuvo compuesta por 26 participantes que cumplieron rigurosamente con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los participantes fueron seleccionados de la población de estudiantes matriculados en la institución universitaria donde se llevó a cabo la investigación. Cada uno de ellos otorgó su consentimiento informado de manera voluntaria, lo cual garantizó el cumplimiento de los principios éticos y metodológicos del estudio. Para ser elegibles, los participantes cumplieron con los siguientes criterios: tener 21 años o más; ser estudiantes activos en programas subgraduados (grado asociado o bachillerato), de maestría o doctorado; pertenecer al recinto universitario sede del estudio; identificarse como personas con sobrepeso u obesidad; tener dominio del internet y la capacidad de responder encuestas electrónicas; disponer de un dispositivo electrónico con acceso a Internet; y no mantener ningún tipo de relación personal, académica o profesional con la investigadora ni con los miembros de su Comité de Disertación Doctoral. Estos criterios aseguraron la pertinencia y fiabilidad de los datos obtenidos, al enfocarse en una muestra alineada con el objetivo central del estudio.

Para esta investigación se obtuvo una muestra total por disponibilidad de 26 participantes. En la Tabla 3 se presentan los resultados para la variable del género de los participantes. Como se observa, el 88.5% ($f=23$) de los estudiantes fueron femeninas.

Tabla 3

Distribución de la frecuencia y porcentaje para la variable género de los participantes

(n=26)

Género	<i>f</i>	%
Masculino	3	11.5
Femenino	23	88.5
Total (n)	26	100.0

Hallazgos

Primera pregunta de investigación: ¿Qué situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identifican los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?

Se utilizó la estadística descriptiva para identificar las puntuaciones del instrumento en esta investigación. Los resultados del *Inventario de Situaciones Estigmatizantes* administrado a los 26 participantes revelan una amplia variabilidad en las experiencias reportadas de estigmatización social relacionada con el sobrepeso y la obesidad.

La puntuación total en la escala, compuesta por 10 ítems con una escala de razón de 8 puntos (de 0 = nunca a 7 = a diario, total máximo de 70 puntos), osciló entre 0.00 y 66.00, con una media de 31.77 y una desviación estándar de 22.05. Este dato indica, tomando en cuenta la media de 31.77 puntos o, en la escala de medición, 3.177, que la frecuencia de las situaciones estigmatizantes por sobrepeso y obesidad se puede interpretar como “Aproximadamente una vez al mes (3)”. Por otro lado, la desviación estándar de 22.046 indica que las respuestas fueron heterogéneas. La Tabla 4 presenta los resultados descriptivos para el Inventario de Situaciones Estigmatizantes.

Tabla 4*Estadísticas Descriptivas del Inventario de Situaciones Estigmatizantes*

Escala	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Inventario de Situaciones Estigmatizantes	0.00	66.00	31.77	22.046

En la Tabla 5 se presentan las puntuaciones con respecto a cada uno de los ítems sobre las situaciones estigmatizantes. Los resultados del análisis de frecuencias y porcentajes del *Inventario de Situaciones Estigmatizantes* se presentan en orden descendente según la media de las frecuencias y revelan patrones sobre la experiencia de estigmatización social entre los 26 participantes.

Tabla 5*Situaciones Estigmatizantes*

Premisa	7	6	5	4	3	2	1	0	Media $\bar{x}$
4. Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que como en exceso o como grandes cantidades de comida.	38% <i>f=10</i>	11% <i>f=3</i>	4% <i>f=1</i>	15% <i>f=4</i>	4% <i>f=1</i>	4% <i>f=1</i>	8% <i>f=2</i>	15% <i>f=4</i>	4.4615 Varias veces al mes
6. Siento que la gente me mira por mi peso.	31% <i>f=8</i>	11% <i>f=3</i>	4% <i>f=1</i>	8% <i>f=2</i>	4% <i>f=1</i>	19% <i>f=5</i>	4% <i>f=1</i>	19% <i>f=5</i>	3.8846 Varias veces al mes
9. Me he molestado porque un familiar cercano insistentemente me ha dicho que baje de peso.	35% <i>f=9</i>	4% <i>f=1</i>	8% <i>f=2</i>	8% <i>f=2</i>	0% <i>f=0</i>	19% <i>f=5</i>	11% <i>f=3</i>	15% <i>f=4</i>	3.8462 Varias veces al mes
5. No encuentro ropa de la talla que necesito.	19% <i>f=5</i>	11% <i>f=3</i>	8% <i>f=2</i>	8% <i>f=2</i>	4% <i>f=1</i>	35% <i>f=9</i>	0% <i>f=0</i>	15% <i>f=4</i>	3.5385 Varias veces al mes
10. Una persona desconocida me ha sugerido que baje de peso.	27% <i>f=7</i>	4% <i>f=1</i>	4% <i>f=1</i>	0% <i>f=0</i>	11% <i>f=3</i>	27% <i>f=7</i>	8% <i>f=2</i>	19% <i>f=5</i>	3.2692 Aprox. una vez al mes
3. Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que tengo problemas emocionales.	24% <i>f=6</i>	0% <i>f=0</i>	8% <i>f=2</i>	11% <i>f=3</i>	11% <i>f=3</i>	11% <i>f=3</i>	11% <i>f=3</i>	24% <i>f=6</i>	3.1538 Aprox. una vez al mes

Premisa	7	6	5	4	3	2	1	0	Media $\bar{x}$
7. El médico me ha recomendado una dieta, pese a que lo he visitado por un problema de salud que no se relaciona con mi peso.	23% <i>f</i> =6	0% <i>f</i> =0	4% <i>f</i> =1	4% <i>f</i> =1	0% <i>f</i> =0	35% <i>f</i> =9	15% <i>f</i> =4	19% <i>f</i> =5	2.8077 Aprox. una vez al mes
8. He tenido un médico que relaciona cualquiera de mis problemas de salud con mi peso.	23% <i>f</i> =6	0% <i>f</i> =0	0% <i>f</i> =0	11% <i>f</i> =3	4% <i>f</i> =1	11% <i>f</i> =3	23% <i>f</i> =6	27% <i>f</i> =7	2.6538 Aprox. una vez al mes
2. Las personas tienen bajas expectativas (esperan poco) de mí por mi peso.	8% <i>f</i> =2	8% <i>f</i> =2	0% <i>f</i> =0	16% <i>f</i> =4	4% <i>f</i> =1	20% <i>f</i> =5	8% <i>f</i> =2	36% <i>f</i> =9	2.2800 Varias veces al año
1. Los niños se burlan de mí por mi peso.	4% <i>f</i> =1	4% <i>f</i> =1	11% <i>f</i> =3	11% <i>f</i> =3	4% <i>f</i> =1	11% <i>f</i> =3	8% <i>f</i> =2	46% <i>f</i> =12	1.9615 Varias veces al año

f=frecuencia. Escala de medición de razón: Nunca (0), Aproximadamente una vez al año (1), Varias veces al año (2), Aproximadamente una vez al mes (3), Varias veces al mes (4), Aproximadamente una vez a la semana (5), Varias veces por semana (6) y A diario (7).

Los resultados muestran que las situaciones de estigmatización social más frecuentemente identificadas por los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso se relacionan con percepciones y juicios sobre sus hábitos alimentarios y su apariencia física. La premisa 4 *Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que como en exceso o grandes cantidades de comida*, obtuvo el promedio más alto (4.46, varias veces al mes), con un 38% de los participantes seleccionando la puntuación máxima (A diario 7). Le siguen las premisas 4 *Siento que la gente me mira por mi peso* (promedio 3.88, varias veces al mes. con 31% en el nivel 7) y 9 *Me he molestado porque un familiar cercano insistentemente me ha dicho que baje de peso* (3.85, varias veces al mes, con 35% en el nivel 7). Estas cifras reflejan que el estigma percibido proviene tanto de la sociedad en general como del entorno familiar, al generar incomodidad y afectando la experiencia social de los estudiantes.

En un segundo nivel de frecuencia, los estudiantes reportaron dificultades relacionadas con la accesibilidad y la interacción con desconocidos. La afirmación en la premisa 5 *No encuentro ropa de la talla que necesito* alcanzó un promedio de 3.54, varias veces al mes, con un 19% en el nivel más alto de siete y un 35% en puntaje dos lo que indica que es un problema presente.

Asimismo, la premisa 10 *Una persona desconocida me ha sugerido que baje de peso*, promedió 3.27 (aproximadamente una vez al mes) y la premisa 3 *Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que tengo problemas emocionales* obtuvo 3.15 (aproximadamente una vez al mes), evidenciando que los estereotipos sobre salud mental y la intromisión de extraños forman parte del estigma que enfrentan.

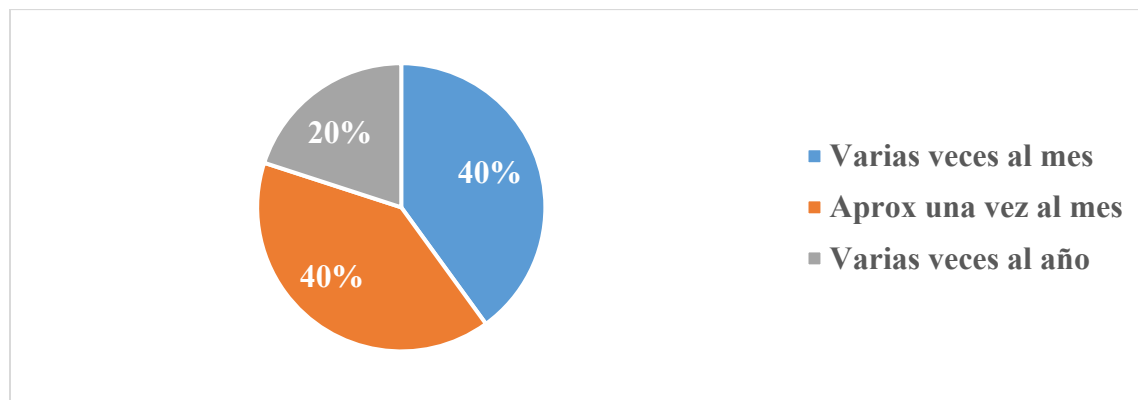
No obstante, las formas de estigmatización menos reportadas corresponden a experiencias de burlas y expectativas bajas sobre sus capacidades. La premisa 2 *Las personas tienen bajas expectativas de mí por mi peso* alcanzó un promedio de 2.28 (varias veces al año), con un 36% en nivel 0, mientras que la premisa 1 *Los niños se burlan de mí por mi peso* tuvo el promedio más bajo (1.96, varias veces al año), con un 46% en nivel 0. Estos resultados sugieren que, en la etapa universitaria, el estigma percibido se manifiesta más en juicios sociales, presión familiar y barreras de acceso que en interacciones directas de burla o subestimación explícita de habilidades, las cuales parecen ser menos frecuentes en este grupo de estudiantes universitarios participantes en el estudio.

Segunda pregunta de investigación: ¿Con que frecuencia se identifican las situaciones por sobrepeso y obesidad en los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?

En la Figura 2, se aprecia el porcentaje de los participantes en cuanto a sus respuestas sobre las frecuencias de las situaciones estigmatizantes. Se encontró que, de un total de 26 universitarios participantes, el 40% ($f=13$) indicó tener situaciones estigmatizantes varias veces al mes, otro 40% ($f=$) seleccionó que tenía situaciones estigmatizantes por peso aproximadamente una vez al mes y un 20% señaló que las recibió varias veces al año. Es decir, según las respuestas de los estudiantes universitarios participantes, estos han tenido situaciones de estigmatización por sobrepeso u obesidad.

Figura 2

Distribución de frecuencias sobre situaciones estigmatizantes por sobrepeso u obesidad



Tercera pregunta de investigación: ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) por género respecto a las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identificada por los estudiantes universitarios participantes en el estudio?

La tercera pregunta de investigación buscó determinar si existía o no diferencia significativa ($p < 0.05$) por género respecto a las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad según identificadas por los estudiantes universitarios participantes

en el estudio. Para contestar esta pregunta se empleó la prueba de U de Mann-Whitney. La prueba U de Mann-Whitney se justifica en esta situación debido a las características de la muestra y la naturaleza de los datos. En primer lugar, la muestra total fue pequeña ($n = 26$), lo cual limita el uso de pruebas paramétricas que requieren supuestos más estrictos, como la distribución normal de los datos y la homogeneidad de varianzas (Fagerland, 2012; Ghasemi y Zahediasl, 2012). Además, esta prueba no paramétrica es ampliamente recomendada en estudios aplicados en ciencias sociales y de la salud cuando las muestras son reducidas y los datos no cumplen con los criterios de normalidad (Hanusz y Tarasińska, 2015). El valor de la significancia de la prueba fue de $p=0.521$, por lo que $p>0.05$. Por lo tanto, se determinó que no existió diferencia significativa por género respecto a las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identificadas por los estudiantes universitarios participantes en el estudio (Tabla 6). Este hallazgo sugiere que, dentro de esta muestra, tanto los estudiantes masculinos como femeninos experimentaron situaciones de estigmatización de manera similar en cuanto a la frecuencia con la que las experimentan, aunque las femeninas mostraron una media mayor en cuanto a la frecuencia de situaciones estigmatizantes vividas.

Tabla 6

Prueba U de Mann–Whitney

Estadístico de contraste	
U de Mann–Whitney	26.500
Z	-0.642
Sig. asintótica (bilateral)	0.521

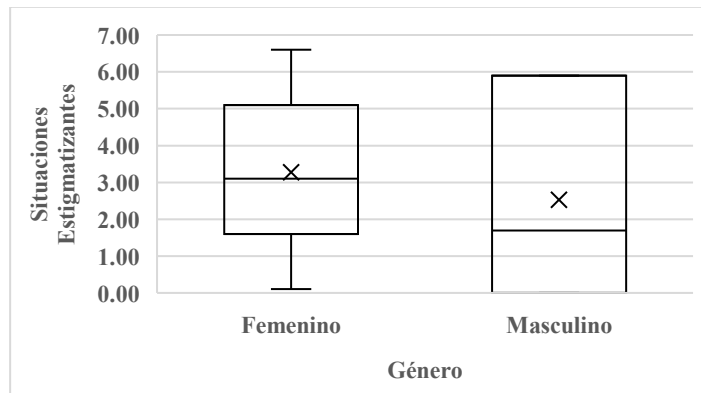
a. Variable de agrupación: Género

Tomando en cuenta las respuestas de los estudiantes universitarios participantes, se elaboró una gráfica de caja y bigotes (*box-plot*), la cual se muestra en la Figura 3. Esta

confirma visualmente la no diferencia estadística ($p>0.05$) de las situaciones estigmatizantes por género, aunque las femeninas mostraron una media mayor.

Figura 3

Gráfica de caja y bigotes de situaciones estigmatizantes según el género de los estudiantes universitarios participantes en el estudio (n=26)



Resumen de hallazgos

Los hallazgos de esta investigación muestran que los estudiantes universitarios incluidos en la muestra reportan diferentes formas de estigmatización social vinculadas al sobrepeso y la obesidad. En el análisis descriptivo se identificó que las situaciones más frecuentes estuvieron relacionadas con percepciones negativas sobre los hábitos alimentarios—como la creencia de que consumen en exceso— y con la atención constante que reciben por parte de otras personas debido a su apariencia física. También, se observó la influencia del entorno familiar, en particular a través de comentarios repetidos que enfatizan la necesidad de reducir peso.

En un nivel intermedio de ocurrencia, aparecieron dificultades prácticas y sociales, tales como problemas para conseguir ropa adecuada o recomendaciones no solicitadas de desconocidos para bajar de peso. Además, se reportaron estereotipos que asocian el peso con problemas emocionales, lo cual refuerza prejuicios que trascienden la

imagen corporal. Por el contrario, las experiencias menos señaladas estuvieron vinculadas con burlas directas o con percepciones de bajas expectativas sobre las capacidades académicas y personales de los participantes. Esto sugiere que, en la etapa universitaria, las formas de estigmatización más comunes tienden a expresarse de manera indirecta a través de juicios sociales, presión familiar y barreras de accesibilidad, más que mediante agresiones explícitas.

Con relación a la segunda pregunta de investigación, los resultados mostraron que la mayoría de los participantes experimenta estigmatización con una frecuencia mensual, ya sea de manera aproximada o repetida, lo que indica que el fenómeno forma parte constante de su vida cotidiana. Finalmente, el análisis inferencial mediante la prueba U de Mann–Whitney no reveló diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0.521$). Sin embargo, las estudiantes femeninas obtuvieron medias más altas en la frecuencia de situaciones estigmatizantes, aunque sin alcanzar significancia estadística. Este patrón apunta a que el estigma por peso impacta de manera transversal a ambos géneros, con una tendencia a manifestarse con mayor intensidad en las mujeres de la muestra.

Por lo antes expuesto, los hallazgos sugieren que el estigma por sobrepeso y obesidad en el contexto universitario afecta a todos los estudiantes, aunque con mayor intensidad en las mujeres, y que se manifiesta principalmente a través de percepciones sociales negativas y presiones familiares, más que en burlas directas.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue determinar la diferencia por género en situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad y su frecuencia en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. El problema que dio inicio a este estudio consistió en que, a pesar de la alta prevalencia mundial de la obesidad, las personas con exceso de peso continúan enfrentándose a discriminación y maltrato en espacios como escuelas, lugares de trabajo y servicios de salud (Telo, Friedrich Fontoura, Avila, Gheno, Bertuzzo Brum, Teixeira, ... & Telo, 2024). Este fenómeno ha sido ampliamente documentado como un factor que incrementa el malestar psicológico y limita las oportunidades de integración social y profesional (Puhl y Heuer, 2024; Sattler *et al.*, 2018). En este sentido, abordar el sesgo de peso es esencial para promover condiciones equitativas y avanzar hacia una sociedad más inclusiva que garantice los derechos y la dignidad de las personas independientemente de su tamaño corporal (Puhl y Heuer, 2024).

Para responder al propósito y las preguntas del estudio se administró un cuestionario contestado por 26 participantes que cumplieron rigurosamente con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los participantes fueron seleccionados de la población de estudiantes matriculados en la institución universitaria donde se llevó a cabo la investigación. En este capítulo, se discuten los resultados del estudio a la luz de la literatura utilizada para fundamentarlo. También, se discuten las implicaciones del estudio, las limitaciones y las recomendaciones que surgieron como producto del análisis.

Conclusiones e implicaciones de los hallazgos desde lo empírico y lo teórico

Las conclusiones del estudio, según los datos recopilados para cada pregunta de investigación, son las siguientes:

1. Las situaciones de estigmatización social que los estudiantes universitarios participantes identificaron como que las experimentan debido a su peso están relacionadas, con mayor frecuencia, con la percepción sobre el sobrepeso y la obesidad: “la gente piensa que como en exceso o como grandes cantidades de comida”; “siento que la gente me mira por mi peso”; “me he molestado porque un familiar cercano insistentemente me ha dicho que baje de peso” y “no encuentro ropa de la talla que necesito”. El análisis descriptivo evidenció que estas situaciones alcanzaron promedios entre “aproximadamente una vez al mes” y “varias veces al mes”, lo que indica que los participantes las viven con una frecuencia continua y no esporádica.
2. La estigmatización del peso se identificó como una experiencia común entre los estudiantes universitarios participantes del estudio. Alrededor de la mitad de la muestra (50%) reportó niveles altos de estigmatización en las escalas utilizadas, lo que se determinó a partir de la distribución de respuestas en los rangos superiores de la escala Likert aplicada. Esto confirma que no se trata de incidentes aislados, sino de una vivencia persistente que impacta de manera significativa la experiencia universitaria.

3. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la estigmatización del peso entre los participantes femeninos y masculinos, aunque las femeninas reportaron una tendencia ligeramente mayor en la frecuencia de situaciones estigmatizantes. El análisis mediante la prueba U de Mann–Whitney arrojó un valor de $p = 0.521$, lo que respalda la hipótesis nula de ausencia de diferencias, pero la comparación de medias mostró que las mujeres puntuaron más alto en la escala de situaciones estigmatizantes, lo que coincide con la literatura que documenta mayor vulnerabilidad femenina al estigma del peso.

Las conclusiones de este estudio pueden comprenderse a través de un marco teórico-conceptual compuesto por cuatro perspectivas complementarias: la violencia simbólica de Pierre Bourdieu (1984, 2001; Bourdieu & Passeron, 1977; Bourdieu & Wacquant, 1992), las representaciones sociales de Serge Moscovici (1979), la teoría del cuidado de Carol Gilligan (1977, 1982) y la teoría de esquema de género de Sandra Bem (1981, 1983). La integración de estas teorías ofrece una visión holística de los procesos socioculturales y psicológicos que sustentan la estigmatización social por sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Puerto Rico, así como de las posibles diferencias de género en su percepción y vivencia.

En primer lugar, la violencia simbólica de Bourdieu (1984) resulta clave para entender cómo se imponen y reproducen las normas corporales dominantes en los entornos académicos. Este planteamiento de Bourdieu explica los hallazgos del estudio en términos de la internalización de estigmas y la percepción constante de ser observado por el peso. Los resultados muestran que afirmaciones como “siento que la gente me mira

por mi peso” obtuvieron puntuaciones promedio altas, lo que evidencia cómo los estudiantes universitarios participantes del estudio internalizan los códigos sociales que dictan lo que es considerado aceptable o deseable en términos corporales. Este fenómeno se alinea con la noción de *habitus*, que representa el sistema de disposiciones que guía las acciones y percepciones de los individuos en función de su contexto social. A través de la interacción diaria y la exposición a normas culturales, se podría desarrollar un *habitus* que reproduce las jerarquías sociales en torno al cuerpo, reforzando el estigma hacia quienes no se ajustan a los estándares corporales predominantes.

Asimismo, el hallazgo de que comentarios de familiares y desconocidos constituyen fuentes frecuentes de estigmatización refleja el capital simbólico como mecanismo de poder. Aquellos que emiten juicios sobre el peso poseen la capacidad de imponer significados culturales sobre lo que se considera “correcto” o “valioso” corporalmente, institucionando la dominación simbólica. La repetición de observaciones sobre la supuesta ingesta excesiva de alimentos, como se identificó en los resultados, no solo refuerza estereotipos negativos, sino que también contribuye a la autoevaluación crítica de los sujetos participantes del estudio.

En relación con la frecuencia de situaciones estigmatizantes, el hecho de que la mitad de los participantes reportara niveles altos de experiencias de estigma refleja cómo los campos sociales, en este caso el entorno universitario, reproducen jerarquías de valor basadas en el cuerpo. El campus actúa como un campo donde el capital cultural y simbólico se distribuye de manera desigual: quienes se ajustan a los ideales corporales dominantes acceden a reconocimiento y aceptación, mientras que quienes no lo hacen enfrentan exclusión o marginalización. Este proceso evidencia la violencia simbólica

cotidiana, que se ejerce con la complicidad silenciosa de los sujetos estigmatizados, quienes internalizan las normas y participan, sin intención consciente.

Finalmente, los resultados sobre la ausencia de diferencias significativas por género en la percepción de estigmatización también pueden entenderse desde la perspectiva de Bourdieu. Aunque las mujeres mostraron una tendencia ligeramente mayor a reportar situaciones estigmatizantes, la reproducción de normas corporales y la violencia simbólica son mecanismos que afectan a todos los sujetos participantes del estudio. La internalización de expectativas sociales sobre el cuerpo no se limita a un género específico; más bien, se manifiesta en diversas formas según las posiciones sociales, los hábitos individuales y el capital disponible, evidenciando que la dominación simbólica opera de manera transversal y estructural.

En resumen, la violencia simbólica de Bourdieu permite comprender que la estigmatización del peso en estudiantes universitarios no es únicamente un problema individual, sino un fenómeno estructural y cultural. Las normas corporales dominantes, la internalización del estigma y la percepción constante de vigilancia social reflejan cómo el poder simbólico se ejerce cotidianamente, moldeando las experiencias de quienes viven con sobrepeso y obesidad, y perpetuando las desigualdades en el campo académico.

Por su parte, la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1979) explica cómo los grupos construyen y comparten significados sobre el cuerpo, el peso y la apariencia física, los cuales influyen en la manera en que las personas se perciben a sí mismas y a los demás. Tomando esto en cuenta, cuando los participantes indicaron que “porque tengo sobrepeso, la gente piensa que como en exceso o grandes cantidades de comida”, se refleja cómo las representaciones sociales sobre la obesidad y la delgadez

guían las interacciones sociales. Estas representaciones, compartidas colectivamente, contribuyen a establecer estándares de normalidad y desviación corporal, lo que puede perpetuar la estigmatización de los estudiantes participantes del estudio.

Asimismo, los resultados que mostraron la frecuencia de comentarios negativos por parte de familiares y desconocidos ilustran cómo estas representaciones sociales se manifiestan en la vida cotidiana, reforzando la percepción de ser observado y evaluado constantemente por el peso corporal. La internalización de estas representaciones puede generar sentimientos de vergüenza, ansiedad y disminución de la autoestima, afectando directamente la salud mental y el bienestar emocional de los estudiantes universitarios (Puhl & King, 2013; Swami, 2022).

Por otro lado, la mitad de los participantes que reportaron niveles altos de situaciones estigmatizantes evidencia la persistencia de estas representaciones sociales negativas dentro del contexto universitario. La repetición de mensajes culturales que asocian la obesidad con falta de autocontrol o con hábitos alimentarios inapropiados refuerza un círculo de estigmatización que impacta tanto la percepción de los demás como la autoevaluación de quienes son estigmatizados (Puhl & Heuer, 2009; Swami, 2022).

Finalmente, aunque no se encontraron diferencias significativas por género en la frecuencia de estigmatización, la teoría de representaciones sociales ayuda a comprender que los significados culturales compartidos sobre el peso afectan a todos los individuos, aunque su internalización y manifestación pueda variar según las normas de género. Las mujeres, por ejemplo, tienden a experimentar mayor ansiedad y vergüenza, mientras que los hombres pueden enfrentar presiones relacionadas con la musculatura y el rendimiento

físico, lo que evidencia diferentes formas de internalización del mismo constructo social (Fardouly *et al.*, 2015; Homan & Tylka, 2014).

En síntesis, los hallazgos del estudio pueden interpretarse a la luz de la teoría de representaciones sociales, pues muestran cómo los significados compartidos sobre la obesidad y la delgadez moldean la percepción social y autoevaluación de los estudiantes universitarios, contribuyendo a la estigmatización del peso y sus consecuencias emocionales y psicológicas (Moscovici, 1979, 1988; Himmelstein *et al.*, 2017; Puhl & Heuer, 2009).

Por otro lado, la teoría del cuidado desarrollada por Carol Gilligan (1982) sugiere que las mujeres tienden a orientar su moral desde una lógica de conexión y responsabilidad relacional, poniendo énfasis en el mantenimiento de los vínculos emocionales y sociales. Esta orientación relacional implica que las críticas hacia su apariencia física, como las experimentadas en situaciones de estigmatización por peso, no solo se perciben como ataques estéticos, sino también como amenazas a su identidad social y a la pertenencia emocional. Lo planteado por Gilligan explica los resultados del estudio de la siguiente manera: las participantes femeninas, aunque no mostraron diferencias estadísticamente significativas en comparación con los hombres, reportaron experiencias de estigmatización que afectan sus relaciones interpersonales y su autoestima, reflejando cómo el peso puede influir en su percepción de cuidado, aceptación y pertenencia.

Asimismo, la percepción constante de ser observadas por su peso y los comentarios críticos recibidos de familiares y desconocidos pueden impactar de manera más profunda a las mujeres debido a este tipo de relaciones, intensificando sentimientos

de culpa, vergüenza y ansiedad social (Puhl & Heuer, 2009; Fardouly *et al.*, 2015). La internalización de estas críticas no solo afecta la autoimagen, sino que también puede modificar la manera en que las mujeres interactúan con su entorno social, priorizando la aceptación y el mantenimiento de lazos afectivos, lo cual coincide con la perspectiva de Gilligan sobre la moralidad basada en el cuidado.

Por otro lado, aunque los hombres también experimentan estigmatización, su respuesta puede estar más orientada por esquemas de justicia o estándares de desempeño físico, lo que evidencia que la internalización y el impacto del estigma del peso se expresan de manera diferenciada según el género (Homan & Tylka, 2014; McCreary & Sasse, 2000). Esto sugiere que, mientras las mujeres pueden experimentar mayor angustia emocional vinculada a la afectación relacional, los hombres pueden percibir presiones sobre la apariencia física y la musculatura, generando estrés y conductas compensatorias relacionadas con el cuerpo (Fardouly *et al.*, 2015).

En resumen, los hallazgos del estudio se pueden comprender a la luz de la teoría del cuidado de Gilligan, pues muestran cómo la internalización de la estigmatización del peso afecta la percepción social, la autoestima y las relaciones interpersonales, especialmente en mujeres, destacando la necesidad de intervenciones psicosociales que consideren las diferencias de género en la experiencia emocional y relacional del estigma del peso.

Finalmente, la teoría de esquema de género de Sandra Bem (1981) plantea que las personas desarrollan estructuras cognitivas que organizan y guían la interpretación de la realidad social con base en las normas de género aprendidas. Estos esquemas funcionan como filtros que influyen en la manera en que los individuos procesan información sobre

sí mismos y los demás, incluyendo las valoraciones y juicios sobre el peso y la apariencia corporal. En los hallazgos del estudio, siguiendo a Bem, se observa que los estudiantes participantes del estudio internalizan expectativas sociales según el género, lo que regula cómo perciben y reaccionan ante situaciones de estigmatización.

Por ejemplo, aunque la frecuencia de estigmatización reportada no presentó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, las mujeres mostraron mayor sensibilidad a los comentarios críticos sobre su peso, reflejando la internalización de normas sociales que enfatizan la delgadez como un estándar de belleza femenino. Por otro lado, los hombres también experimentan estigmatización, pero su interpretación está mediada por esquemas de género que enfatizan la fuerza, la musculatura y la apariencia física como indicadores de masculinidad, pudiendo generar ansiedad y presión por cumplir con estos ideales corporales.

De acuerdo con Bem (1981, 1983), estas diferencias no solo afectan la percepción de los demás, sino que también moldean la autoevaluación y el autoconcepto, reforzando la internalización de estereotipos de género en relación con el peso. Así, los esquemas de género funcionan como un filtro cognitivo que determina qué conductas, actitudes y reacciones son consideradas apropiadas para cada género, explicando por qué los estudiantes interpretan de manera distinta la estigmatización del peso y sus consecuencias emocionales y sociales.

En síntesis, la teoría de esquema de género de Bem aporta un marco comprensivo para entender cómo las normas y expectativas de género influyen en la percepción y la internalización del estigma por peso entre los estudiantes universitarios participantes del

estudio, evidenciando la importancia de diseñar intervenciones que reconozcan estas diferencias y promuevan estrategias de inclusión y equidad de género.

En conjunto, las cuatro perspectivas teóricas proporcionan un marco comprensivo para entender la estigmatización por sobrepeso y obesidad en jóvenes universitarios. La violencia simbólica de Bourdieu (1984) evidencia cómo los cuerpos se jerarquizan socialmente y cómo los valores dominantes sobre delgadez y autocontrol se internalizan y reproducen, generando desigualdad y marginación. La teoría de representaciones sociales de Moscovici (1979) complementa esta visión al mostrar cómo las creencias colectivas sobre la apariencia y el peso estructuran la percepción social y legitiman normas que refuerzan el estigma. Por su parte, la teoría del cuidado de Gilligan (1982) revela cómo las mujeres experimentan la estigmatización de manera relacional, percibiendo las críticas sobre su cuerpo como amenazas a su identidad social y a sus vínculos emocionales. Finalmente, la teoría de esquema de género de Bem (1981) explica cómo los esquemas cognitivos basados en género condicionan la interpretación de estas experiencias, diferenciando la manera en que hombres y mujeres internalizan y responden al estigma corporal. En síntesis, estas teorías muestran que la estigmatización por peso no es únicamente un fenómeno individual, sino un proceso socialmente construido, mediado por normas culturales, roles de género y representaciones colectivas, que afecta la salud emocional, la percepción de uno mismo y la inclusión social de los jóvenes universitarios.

Por otro lado, la importancia de la investigación, hacia el campo de estudio, estriba en que proporciona una comprensión detallada de la estigmatización del peso en

el contexto universitario, lo que puede guiar la implementación de políticas y programas de intervención efectivos.

Implicaciones para la Consejería/Psicología

Desarrollo de programas de sensibilización. Implementar programas de sensibilización y educación sobre la diversidad corporal y la estigmatización del peso para estudiantes, profesores y personal administrativo.

Apoyo psicológico. Proveer servicios de consejería y terapia para estudiantes que experimenten estigmatización del peso, de forma que se enfatice en la mejora de la autoestima y la resiliencia.

Investigación continua. Realizar estudios adicionales para evaluar la efectividad de las intervenciones y adaptarlas según sea necesario.

Implicaciones para estudiantes

Autoconciencia y autoestima. Fomentar la autoconciencia y el cuidado personal, promoviendo una imagen corporal positiva y saludable.

Participación en programas de apoyo. Efectuar actividades para la participación de estudiantes en programas de apoyo y grupos de discusión para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.

Educación y *Advocacy* (apoyo). Participar en campañas de educación y *advocacy* (apoyo) para promover y defender la inclusión y el respeto hacia todas las formas y tamaños corporales.

Implicaciones para Autoridades Educativas

Políticas antidiscriminatorias. Desarrollar e implementar políticas claras que prohíban la discriminación basada en el peso y que protejan a los estudiantes de la estigmatización.

Formación del personal. Proporcionar formación continua a profesores y personal administrativo sobre la estigmatización del peso y las mejores prácticas para abordar este problema.

Ambiente inclusivo. Crear un ambiente universitario inclusivo y respetuoso, donde todos los estudiantes se sientan valorados y respetados, independientemente de su peso.

Comparación de los hallazgos con la revisión de literatura

Primera pregunta de investigación

La primera pregunta del estudio estuvo dirigida a identificar las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad que los estudiantes universitarios participantes experimentan debido a su peso. El análisis de las respuestas evidenció que, en términos generales, la afirmación con la puntuación promedio más baja fue "los niños se burlan de mí por mi peso". Sin embargo, una de las afirmaciones con puntuación promedio más alta fue "porque tengo sobrepeso, la gente piensa que como en exceso o grandes cantidades de comida". Finalmente, los comentarios de familiares y desconocidos también fueron destacados como fuentes frecuentes de estigmatización, al igual que "siento que la gente me mira por mi peso" tuvo una puntuación promedio alta, reportando que esta percepción ocurre a diario.

Estos resultados son consistentes con estudios previos realizados sobre las percepciones y comentarios sobre el consumo excesivo de alimentos son comunes en individuos con sobrepeso y obesidad. Por ejemplo, Puhl y Heuer (2009) documentaron que las personas con obesidad, a menudo, son estigmatizadas por la percepción de que su condición es el resultado de una falta de autocontrol y un consumo excesivo de alimentos. Estos estereotipos pueden ser internalizados por las personas con sobrepeso, lo que puede llevar a sentimientos de vergüenza y culpa. Además, un estudio realizado por Pearl y Puhl (2018) destacó que las percepciones negativas sobre el consumo de alimentos pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas con sobrepeso, contribuyendo a la internalización del estigma y aumentando el riesgo de depresión, ansiedad y trastornos alimentarios.

Los comentarios de familiares y desconocidos también emergieron como fuentes frecuentes de estigmatización. Este resultado es congruente con investigaciones que han mostrado que la estigmatización del peso no se limita a entornos formales como la escuela o el trabajo, sino que también es común en el entorno familiar y social. Himmelstein, Puhl y Quinn (2017) encontraron que los familiares y amigos cercanos, a menudo, contribuyen a la estigmatización del peso a través de comentarios negativos y críticas, lo cual puede intensificar el impacto emocional y social de la obesidad. También, según Broom, *et al.*, (2022) los miembros de la familia son algunas de las fuentes más comunes de estigma del peso reportado por jóvenes y adultos con mayor peso corporal. Los autores realizaron un estudio utilizando un enfoque de codificación cualitativa inductiva, en el cual identificaron 11 formas de estigma del peso experimentado en 15 fuentes familiares. Para las experiencias infantiles de estigma de los miembros de la familia, las burlas sobre el peso

fueron las más comunes. En la edad adulta, los participantes describieron con mayor frecuencia comentarios críticos sobre el peso de los miembros de la familia. En general, las madres fueron la fuente más común de estigma sobre el peso, seguidas de los cónyuges / parejas románticas y las referencias a la "familia" en general. A través de diversas fuentes familiares, los participantes describieron estas experiencias estigmatizantes como si tuvieran ramificaciones negativas duraderas. Estos hallazgos podrían ser tomados en consideración en términos del presente estudio para delimitar intervenciones para reducir el estigma del peso en las relaciones familiares.

Finalmente, la afirmación "siento que la gente me mira por mi peso" tuvo una puntuación promedio alta, lo que sugiere que los participantes experimentan una percepción constante de ser observados debido a su peso. Esta percepción es un fenómeno bien documentado en la literatura y puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar emocional de las personas con sobrepeso y obesidad. Latner y Stunkard (2003) reportaron que la percepción de ser observado por el peso puede llevar a sentimientos de ansiedad, vergüenza y aislamiento social. Asimismo, Hunger y Tomiyama (2014) encontraron que la percepción de ser estigmatizado por el peso puede tener efectos cíclicos, donde la estigmatización puede aumentar el estrés, lo que a su vez puede llevar a comportamientos alimentarios poco saludables y, potencialmente, a un aumento de peso.

Finalizando, estos resultados resaltan la necesidad de abordar la estigmatización del peso a través de intervenciones y políticas que promuevan la inclusión y el respeto hacia todas las formas y tamaños corporales. La percepción de ser estigmatizado por el peso, los comentarios negativos sobre el consumo de alimentos y la constante vigilancia social son

aspectos clave que deben ser considerados en cualquier estrategia orientada a mejorar el bienestar de los estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad.

Segunda pregunta de investigación

La segunda pregunta del estudio estuvo dirigida a determinar con qué frecuencia los estudiantes universitarios participantes identifican situaciones de estigmatización por sobrepeso y obesidad. El análisis de las respuestas evidenció que, en términos generales, la mitad de los participantes reportaron niveles altos de situaciones estigmatizantes. Este hallazgo es consistente con la literatura que ha documentado la frecuencia y la intensidad de la estigmatización del peso en contextos educativos y sociales. Por ejemplo, en el estudio de Vartanian y Porter (2021), los autores encontraron que la estigmatización del peso es una experiencia común y recurrente en individuos con sobrepeso y obesidad, afectando significativamente su calidad de vida y bienestar emocional. La mitad de los participantes que reportaron niveles altos de situaciones estigmatizantes en el presente estudio refleja esta tendencia documentada, sugiriendo que la estigmatización del peso es un problema persistente en el entorno universitario.

Además, coincidiendo con el presente estudio, Swami (2022) destacó que la percepción de ser estigmatizado por el peso puede ser tan frecuente y dañina que lleva a sentimientos de ansiedad, vergüenza y aislamiento social. En el contexto universitario, donde los estudiantes están expuestos a una variedad de situaciones sociales y académicas, estas percepciones pueden ser especialmente prevalentes y perjudiciales. La mitad de los participantes que reportaron niveles altos de estigmatización en nuestro estudio indica que esta percepción no es rara y puede tener un impacto significativo en su experiencia diaria y en su salud mental.

Igualmente, un estudio de Puhl y King (2013) también encontró que la estigmatización del peso puede crear un círculo vicioso, donde la percepción de ser estigmatizado aumenta el estrés y, a su vez, puede llevar a comportamientos alimentarios poco saludables y a un aumento de peso. Este círculo vicioso puede ser particularmente relevante en un entorno universitario, donde los estudiantes enfrentan múltiples presiones académicas y sociales. Los resultados enfatizan la necesidad de implementar intervenciones y políticas específicas para abordar la estigmatización del peso en las instituciones educativas. Podría ser importante la integración de programas de sensibilización y educación sobre la diversidad corporal, así como políticas que protejan a los estudiantes de la discriminación basada en el peso. Estas medidas permitirían mejorar el bienestar y la inclusión de los estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad.

De otra parte, Stevens (2018) encontró fuentes considerables de estigma del peso en su estudio exploratorio de datos cualitativos recopilados de 14 estudiantes en dos universidades estatales del medio oeste de Estados Unidos de América. Estas fuentes incluían materiales estigmatizantes de promoción de la salud y folletos colocados en los baños que promovían la pérdida de peso. Stevens (2018) afirmó que "los estudiantes gordos son bombardeados con información contra la obesidad en el campus" (p. 136). La retórica constante para perder peso contribuye a que las personas tengan una autoestima más baja y una mala imagen corporal (Stevens, 2018; Wellman *et al.*, 2018). Varios estudios han demostrado que el estigma del peso ya sea operacionalizado como experiencias, percepciones o internalización de sesgos y estereotipos sobre el peso, se asocia consistentemente con aumentos en los síntomas de atracones en una variedad de

poblaciones diferentes, incluidos estudiantes universitarios (Almeida, Savoy y Boxer, 2011).

Por último, tomando en cuenta los resultados del presente estudio y los estudios de referencia, en términos de implicaciones, se podría concluir que la estigmatización es un tema importante en términos de la formulación de políticas que minimicen esta conducta en los centros educativos. La estigmatización social tiene consecuencias profundas en la salud mental de los individuos (Brewis *et al.*, 2017). Las personas con sobrepeso y obesidad experimentan niveles más altos de ansiedad, depresión y baja autoestima en comparación con sus pares de peso normal (Brewis *et al.*, 2017). La internalización del estigma, es decir, la aceptación de las creencias negativas sobre uno mismo puede llevar a comportamientos de evitación y aislamiento social, exacerbando así los problemas de salud mental (Harrison *et al.*, 2018). Además, el estigma se define por la forma en que las personas experimentan la devaluación (Tomiya *et al.* 2018).

Tercera pregunta de investigación

La tercera pregunta del estudio estaba dirigida determinar si existía o no diferencia significativa ($p < 0.05$) por género respecto a las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identificadas por los estudiantes universitarios participantes en el estudio. El análisis de las respuestas evidenció que, en términos generales, el resultado apoya la hipótesis nula de que no existen diferencias significativas por género en esta variable. Aunque las mujeres mostraron una tendencia ligeramente mayor en cuanto a la frecuencia de situaciones estigmatizantes vividas, esta diferencia en los rangos no fue lo suficientemente significativa para superar el umbral estadístico.

Este hallazgo es consistente con estudios que han examinado la estigmatización del peso en diferentes poblaciones (Puhl y Heuer, 2009). Por ejemplo, el estudio de Tomiyama *et al.* (2018) encontró que, aunque las mujeres pueden ser más propensas a experimentar estigmatización del peso, las diferencias en la frecuencia y la intensidad de la estigmatización no son estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Esto sugiere que la estigmatización del peso es una experiencia común para ambos géneros, aunque puede manifestarse de manera ligeramente diferente.

También Brewis (2019) destacó que la estigmatización del peso no se limita a un solo género y que ambos, hombres y mujeres, pueden experimentar estigmatización en contextos sociales y educativos. Argumentó que la percepción social del peso y la apariencia física puede afectar negativamente a individuos de todos los géneros, lo que refuerza la idea de que la estigmatización del peso es un problema generalizado. Además, existen estudios que han encontrado diferencias en la percepción y el impacto de la estigmatización del peso entre hombres y mujeres.

Sutin y Terracciano (2013) documentaron que las mujeres son más propensas a internalizar el estigma del peso y a experimentar mayor angustia emocional en comparación con los hombres. Esta internalización implica que las mujeres no solo perciben los comentarios negativos y miradas de desaprobación, sino que los incorporan a su autoevaluación, generando sentimientos de culpa, vergüenza y baja autoestima (Puhl & Heuer, 2009; Sutin *et al.*, 2015). En contextos universitarios, donde la comparación constante con pares y estándares mediáticos es frecuente, esta internalización puede intensificar la ansiedad, la insatisfacción corporal y los síntomas depresivos (Fardouly *et al.*, 2015).

En el contexto universitario, los resultados del estudio efectuado coinciden con el de Schmalz y Corbett (2012) en el cual se encontró que tanto hombres como mujeres reportan experiencias de estigmatización del peso, aunque las mujeres tienden a reportar una mayor frecuencia de comentarios negativos y miradas desaprobadoras. A pesar de esta tendencia, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, lo que coincide con los resultados de nuestro estudio. Estos resultados destacan la importancia de abordar la estigmatización del peso de manera inclusiva, sin enfocarse únicamente en un género.

Los hallazgos del estudio efectuado no coinciden con lo expuesto por Tiggemann y Slater (2014) quienes plantearon que las mujeres, en particular, enfrentan una presión social intensa para cumplir con estándares de belleza que valoran la delgadez. Esto no solo aumenta la probabilidad de ser estigmatizadas, sino que también afecta su salud mental de manera más severa que en los hombres.

Por otro lado, los hombres pueden experimentar estigmas relacionados con la masculinidad, lo que influye en su percepción del cuerpo y la salud (McCreary y Sasse, 2000). Esta presión puede manifestarse como la necesidad de alcanzar un ideal de musculatura o fuerza física, generando ansiedad y preocupación por la apariencia, así como conductas de ejercicio extremo, dietas restrictivas y preocupación por el rendimiento físico para ajustarse a las expectativas sociales masculinas (Homan & Tylka, 2014). Aunque los hombres pueden reportar menor angustia emocional directa que las mujeres, la internalización de esquemas de género relacionados con la musculatura y la apariencia física puede derivar en insatisfacción corporal, estrés y afectaciones en la salud mental (McCreary & Sasse, 2000; Homan & Tylka, 2014).

En otra dirección, Sutin y Terracciano (2013) y Brewis (2019) también señalan que la estigmatización del peso puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de ambos géneros, aunque las manifestaciones específicas pueden variar. Por ejemplo, mientras que las mujeres tienden a experimentar más ansiedad, vergüenza y síntomas depresivos asociados a comentarios sobrepeso y apariencia, los hombres pueden presentar estrés relacionado con la falta de musculatura, comparación con ideales de fuerza, y presión social para cumplir con estándares masculinos de cuerpo y rendimiento (Puhl & Heuer, 2009; Fardouly *et al.*, 2015; Sutin *et al.*, 2015). Esto evidencia que, aunque la frecuencia de experiencias estigmatizantes pueda ser similar entre géneros, la forma en que se perciben, internalizan y afectan emocionalmente es distinta, lo que subraya la importancia de intervenciones psicosociales universitarias con enfoque de género que reconozcan estas particularidades (Brewis, 2019; McCreary & Sasse, 2000; Homan & Tylka, 2014).

Limitaciones metodológicas del estudio

La limitación metodológica en este estudio consistió en que la muestra fue pequeña y delimitada a un recinto de una universidad específica. Esta limitación metodológica afectó la generalización de los resultados a otros contextos educativos. Además, el estudio se basó en autoinformes, lo que pudo introducir sesgos en la percepción de las situaciones estigmatizantes.

Recomendaciones para la intervención psicológica a personas con sobrepeso u obesas

1. Desarrollar capacitaciones para tratar asuntos relacionados con peso, imagen corporal y hábitos alimentarios, considerando que muchos

pacientes han experimentado estigmatización y pueden sentirse incómodos al discutir estos temas. A esos efectos, en el Apéndice O se presenta un protocolo de intervención para el manejo del sobrepeso y la obesidad.

2. Aplicar enfoques terapéuticos como Terapia Cognitiva-Conductual (TCC), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) y *mindfulness*, adaptando las estrategias a las necesidades individuales del paciente y promoviendo la relación consciente con el cuerpo y la alimentación.
3. Diseñar planes específicos para pacientes en sobrepeso u obesos que les permitan identificar patrones de autocrítica, manejar retrocesos y reforzar la motivación mediante la valoración de logros conductuales y emocionales, no solo cambios en el peso.
4. Coordinar la intervención de manera efectiva con otros profesionales de la salud, como nutricionistas y médicos, definiendo claramente los canales de comunicación y la información que se compartirá para optimizar el abordaje interdisciplinario.
5. Realizar evaluaciones periódicas de la efectividad de las intervenciones implementadas para abordar la estigmatización del peso y adaptarlas según sea necesario.
6. Documentar sistemáticamente los avances conductuales y emocionales del paciente, más allá de los indicadores de peso, con el fin de ajustar la intervención y reforzar la motivación mediante la evidencia de logros concretos.

Recomendaciones para futuras investigaciones

1. Ampliar la muestra: Realizar estudios similares en diferentes instituciones educativas para ampliar la muestra de participantes, los hallazgos y mejorar la generalización de los resultados.
2. Métodos mixtos: Utilizar métodos mixtos, incluyendo entrevistas en profundidad y observaciones, para obtener una comprensión más completa de la estigmatización del peso.
3. Diseños longitudinales: Estos pueden identificar cambios en la percepción del estigma a lo largo del tiempo.
4. Inclusión de variables contextuales (socioeconómicas, familiares y culturales) para enriquecer la interpretación de las experiencias estigmatizantes.
5. Analizar el impacto del entorno social y familiar del paciente, incluyendo presiones sociales, expectativas familiares o demandas laborales, y cómo estas variables pueden influir en la adherencia y el progreso terapéutico.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (2019). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 1(1), 4–10. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- American Medical Association. (2023, June 14). *AMA adopts new policy clarifying role of BMI as a measure in medicine*. <https://www.ama-assn.org/press-center/ama-press-releases/ama-adopts-new-policy-clarifying-role-bmi-measure-medicine>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- American Psychological Association. (2019). Clinical practice guideline for multicomponent behavioral treatment of obesity and overweight in children and adolescents. <https://www.apa.org/obesity-guideline>
- Ard, J. D., Miller, G., & Kahan, S. (2016). *Nutrition interventions for obesity*. *Medical Clinics of North America*, 100(6), 1341–1356. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.012>
- Bannon, S., Salwen, J., & Hymowitz, G. (2018). Weight-related abuse: Impact of perpetrator–victim relationship on binge eating and internalizing symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(5), 541–554. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1330298>
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354–364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
- Bem, S. L. (1983). Gender schema theory and its implications for child development: Raising gender-aschematic children in a gender-schematic society. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 9(1), 8–19. <https://doi.org/10.1086/494929>
- Bem, S. L. (1993). *The lenses of gender: Transforming the debate on sexual inequality*. Yale University Press.
- Blanton, C., Brooks, J., & McKnight, L. (2016). Weight bias in university health professions students. *Journal of Allied Health*, 45(3), 212–218. PMID: 27585618

- Bleich, S., Vercammen, K., Zatz, L., Frelief, J., Ebbeling, C., & Peeters, A. (2018). Reducing obesity: Policy strategies from around the world. *Health Affairs*, 37(5), 738–745 [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(17\)30358-3](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(17)30358-3)
- Blüher, M. (2019). Obesity: Global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(5), 288–298. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. University of California Press.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgment of taste*. Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (1977). *Reproduction in education, society and culture*. Sage.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. University of Chicago Press.
- Bray, G. A., Kim, K. K., Wilding, J. P. H., & World Obesity Federation. (2017). Obesity: A chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, 18(7), 715–723. <https://doi.org/10.1111/obr.12551>
- Breda-Vicentini, L., Rossi, R., De-Bortoli, A. L., & De-Bortoli, R. (2020). Body Image Perception: Gender Differences among University Students. *Journal of Practical Studies in Education*, 1(1), 15-19. <https://doi.org/10.46809/jpse.v1i1.9>
- Brenner, R. E., Cornish, M. A., Heath, P. J., Lannin, D. G., & Losby, M. (2020). Seeking help despite the stigma: The moderating role of self-stigma and avoidance. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 132–140. <https://doi.org/10.1037/cou0000335>
- Brewis, A. (2003). *Obesity: Cultural and biocultural perspectives*. Rutgers University Press.
- Brewis, A. A., SturtzSreetharan, C., & Wutich, A. (2018). Obesity stigma as a globalizing health challenge. *Globalization and Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0337-x>
- Brewis, A., Han, S., SturtzSreetharan, C., & Wutich, A. (2017). The social stigma of obesity: A review of literature. *Journal of Obesity*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0337-x>
- Cabrera Fernández, Y. (2019, 11 de noviembre). Factores predisponentes asociados a la obesidad en maestros. *Escuela 20 de enero. Bugaba, Chiriquí*. [Tesis de

Licenciatura, Universidad Especializada de las Américas].
<http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/309>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012a). *Obesity prevention strategies*. <http://www.cdc.gov/obesity/resources/recommendations.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012b). *Overweight and obesity: Childhood obesity facts*. <http://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *CDC data highlights the urgent need to address widespread national disparities in obesity*.
<https://www.cdc.gov>

Chávez, M., Martínez, R. y Torres, J. (2021). Internalización de las representaciones sociales del cuerpo y su impacto en la autoestima de estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 32(2), 58–74.
<https://doi.org/10.1234/rpp.v32i2.2021>

Chin, E. & Armstrong, D. (2019). Anticipated stigma and healthcare utilization in COPD and neurological disorders. *Applied Nursing Research*, 45, 63–68.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.11.005>

Ciciurkaite, G. & Perry, B. (2018). Body weight, perceived weight stigma and mental health among women at the intersection of race/ethnicity and socioeconomic status: Insights from the modified labeling approach. *Sociology of Health & Illness*, 40(1), 18–37. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12619>

Cohen, J. E., Winter, A., de Guia, N. A., & Ferrence, R., (2021). The relationship between body weight perceptions, weight control behaviours and smoking status among adolescents. *Canadian Journal of Public Health*, 93(5), 362–365.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF03404570>

Crawford, M. (2011). *Transformations: Women, gender and psychology*. McGraw-Hill Higher Education.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.

Cruz, M. y López, A. (2023). Frecuencia de estigmatización por sobrepeso en estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Puerto Rican Journal of Public Health*, 5(2), 45–56.
<https://doi.org/10.1234/prjph.2023.5.2.45>

Cruz, M., López, A., & Rivera, J. (2023). Addressing weight stigma in psychology education: A review of curricula in Puerto Rico. *Journal of Puerto Rican Psychology*, 16(1), 34–50. <https://doi.org/10.1234/jprp.2023.16.1.34>

- de Núremberg, C. (1947). *El Código de Núremberg*. <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/El-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>
- Dombrowski, S. U., Sniehotta, F. F., Avenell, A., Coyne, J. C., & Johnston, M. (2014). The impact of theory on the effectiveness of interventions to change health behaviours: A systematic review. *Health Psychology Review*, 8(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.762331>
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., ... Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: A systematic review. *Obesity*, 24(11), 2357–2364. <https://doi.org/10.1002/oby.21602>
- Drewnowski, A., & Almiron-Roig, E. (2021). Human perceptions and preferences for fat-rich foods. *Appetite*, 162, 105187. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105187>
- Duncan, M. J., Fenton, S., & McCarthy, J. P. (2020). The role of psychological interventions in the management of obesity. *Clinical Psychology Review*, 80, 101866. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101866>
- Emmer, C., Dorn, J., & Mata, J. (2024). The immediate effect of discrimination on mental health: A meta-analytic review of the causal evidence. *Psychological Bulletin*, 150(1), 1–134. <https://doi.org/10.1037/bul0000390>
- Fagerland, M. W. (2012). t-tests, non-parametric tests, and large studies—a paradox of statistical practice. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-78>
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 15, 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>
- Fernández, L. y Martínez, R. (2022). Percepción del peso y salud mental en estudiantes universitarios de República Dominicana. *Revista de Psicología y Salud*, 34(2), 145–162. <https://doi.org/10.1016/rpsa.2022.34.2.145>
- Fisher, C. B., Brunnquell, D. J., Hughes, J., Maholmes, V., Plattner, S., Russell, S. T., Tuma, J., & Zachik, A. (2020). Ethical issues in the conduct of research with children and adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 30(3), 635–651. <https://doi.org/10.1111/jora.12563>
- Fitzgerald, N., Antoniou, A. C., Fruk, L., & Rosenfeld, N. (2022). Psychological interventions for obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 23(1), e13245. DOI: 10.1111/obr.13245

- Foster, G. D., Wadden, T. A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R. S., Allison, D. B., & Kessler, A. (2020). The role of behavioral therapy in the treatment of obesity. *Obesity Reviews*, 21(2), e12908. <https://doi.org/10.1111/obr.12908>
- Friedman, M., Brownell, K. D., & Puhl, R. (2019). The impact of cultural norms on weight stigma and health. *Journal of Health Psychology*, 24(6), 797–809. <https://doi.org/10.1177/1359105316676329>
- Galdas, P., Johnson, J., Percy, M., & Wong, J. (2023). Gender differences in health-seeking behavior: A systematic review. *BMC Public Health*, 23(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15478-5>
- Gallagher, E., & LeRoith, D. (2015). Obesity and diabetes: The increased risk of cancer and cancer-related mortality. *Physiological Reviews*, 95(3), 727–748. <https://doi.org/10.1152/physrev.00030.2014>
- Garvey, W., & Mechanick, J. (2020). Proposal for a scientifically correct and medically actionable disease classification system (ICD) for obesity. *Obesity*, 28(3), 484–492. <https://doi.org/10.1002/oby.22755>
- Gilligan, C. (1977). In a different voice: Women's conceptions of self and of morality. *Harvard Educational Review*, 47(4), 481–517. <https://doi.org/10.17763/haer.47.4.g6167429416hg510>
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Giulianotti, R. (2005). Sport spectators and the social consequences of commodification: Critical perspectives from Scottish football. *Journal of Sport and Social Issues*, 29(4), 386–410. <https://doi.org/10.1177/0193723505280530>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster.
- Gómez Pérez, A., & Ortiz, M. (2019). Validación del Inventario de Situaciones Estigmatizantes en Puerto Rico. *Revista de Psicología y Salud*, 17(1), 25–38.
- González, A., Martínez, R., & López, C. (2019). Social work interventions in obesity management. *Social Work in Health Care*, 58(4), 350–367. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1590476>
- González, A., Rivera, J. y Torres, M. (2021). Percepción del cuerpo y estigmatización en jóvenes puertorriqueños. *Journal of Cultural Studies*, 12(3), 55–72. <https://doi.org/10.1234/jcs.2021.12.3.55>

- González, M. (2022). La experiencia educativa de los estudiantes universitarios en Puerto Rico: Desafíos y oportunidades. *Revista de Estudios Puertorriqueños*, 15(2), 67–80. <https://doi.org/10.1234/repu.2022.15.2.67>
- González, M. y Torres, J. (2022). Obesidad y sus implicaciones en la salud pública en Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 41(1), 15–24. <https://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/view/1475>
- Grant, T., & Lott, L. (2018). *Mississippi Obesity Action Plan: The Office of Preventive Health, and the Office of Health Data & Research*. Mississippi State Department of Health.
- Grosso, G. Vitale, M., Micek, A., Ray, S., Martini, D., Del Rio, D., ... & Godos, J., (2019). Dietary polyphenol intake, blood pressure, and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Antioxidants*, 8(6), 152.
- Gurdián-Fernández, A., Vargas, M., Delgado, C., & Sánchez, A. (2020). Prejuicios hacia las personas con discapacidad: Fundamentación teórica para el diseño de una escala. *Actualidades Investigativas en Educación*, 20(1), 577–604. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v20i1.40131>
- Harrison, J., Cormack, D., & Stanley, J. (2018). The impact of weight stigma on mental health: A systematic review. *Obesity Reviews*, 19(5), 693–710. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>
- Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G., & Haslam, S. A. (2018). *The new psychology of health: Unlocking the social cure*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315648569>
- Haslam, D., James, W., & Lean, M. (2018). Obesity management in general practice: A practical guide. *British Journal of General Practice*, 68(674), 20–21. <https://doi.org/10.3399/bjgp18X694697>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw Hill.
- HHS de los Estados Unidos. (2001). *The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., & Quinn, D. M. (2017). Weight stigma in men: What, when, and who? *Psychology of Men & Masculinity*, 18(3), 278–287. <https://doi.org/10.1037/men0000061>
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11(2), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.10.003>

- Joffe, H. (2003). Social representations and health psychology. In S. Fox & I. Prilleltensky (Eds.), *Critical psychology: An introduction* (pp. 250–275). Sage.
- Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico. (2022). *Código de ética y conducta profesional: Principio IX (Investigación con seres humanos y animales)*. https://www.asppr.net/_files/ugd/0522af_ad3a9ea81f7b4f9d9167610faf2ccc04.pdf
- Kao, T.-S. A., Ling, J., Alanazi, M., Atwa, A., & Liu, S. (2025). *Effects of mindfulness-based interventions on obesogenic eating behaviors: A systematic review and meta-analysis*. *Obesity Reviews*, 26(3), e13860. <https://doi.org/10.1111/obr.13860>
- Karamelikli, E. & Gül, H. (2022). The effects of childhood obesity on health spending: Evidence from Turkey. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(2), 361–372.
- Kliemann, N., Stewart, C., Hargreaves, D. S., & Viner, R. (2023). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for weight management: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(4), 345–360. <https://doi.org/10.1037/ccp0000675>
- Kristina, S. & Ahsan, A. (2021). Health burden of overweight and obesity: Mortality and years of life lost in Indonesia. *Pharmaceutical Sciences Asia*, 48(3), 285–290. <https://doi.org/10.29090/psa.2021.03.19.026>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lakomski, G. (1984). On agency and structure: Pierre Bourdieu and Jean-Claude Passeron's theory of symbolic violence. *Curriculum Inquiry*, 14(2), 151–163. <https://www.doi.org/10.1080/03626784.1984.11075918>
- Lauby-Secretan, B., Scoccianti, C., Loomis, D., Grosse, Y., Bianchini, F., & Straif, K. (2016). Body fatness and cancer—Viewpoint of the IARC Working Group. *New England Journal of Medicine*, 375(8), 794–798. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1606602>
- Lee, K., Hunger, J., & Tomiyama, A. J. (2021). Weight stigma and health behaviors: Evidence from the Eating in America Study. *International Journal of Obesity*, 45(7), 1499–1509. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00814-5>
- Lee, M., Gonzalez, B., Small, B., & Thompson, J. K. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model. *PLoS ONE*, 14(5), e0216324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324>

- Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7(1), 24–25. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400376>
- Levine, M. P. & Murnen, S. K. (2009). Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders: A critical review of the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9–42. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.1.9>
- Lin, L., Zhang, X., & Chen, Y. (2022). University students' perceptions of weight stigma: A cross-gender analysis. *Journal of Social Issues*, 78(2), 489–507. <https://doi.org/10.1111/josi.12510>
- Lindström, J., Tuomilehto, J., & Neumann, A. (2019). The Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes Care*, 42(1), 65–72. <https://doi.org/10.2337/dc18-2323>
- Lombardo, C. (2016). Sleep and obesity: An introduction. *Eating and Weight Disorders*, 21(1), 1–4. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0233-9>
- López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J., Vázquez-Arévalo, R., Franco-Paredes, K., Alvarez-Rayón, G. L. y Ocampo Téllez-Girón, M. T. (2011). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Tres Factores de la Alimentación (TFEQ). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 24–32.
- López, J., & Ramírez, T. (2023). Estigmatización por sobrepeso en estudiantes universitarios en México. *Mexican Journal of Public Health*, 65(2), 210–225. <https://doi.org/10.21149/mjph.2023.65.2.210>
- Lores, T., Musker, M., Collins, K., Burke, A., Perry, S., Wong, M., & Licinio, J. (2020). Pilot trial of a group cognitive behavioural therapy program for comorbid depression and obesity. *BMC Psychology*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00400-w>
- Mallorqui-Bague, N., Lozano-Madrid, M., Vintro-Alcaraz, C., Forcano, L., Diaz-Lopez, A., Galera, A., ... & Fernandez-Aranda, F. (2021). Effects of a psychosocial intervention at one-year follow-up in a PREDIMED-plus sample with obesity and metabolic syndrome. *Scientific Reports*, 11, 9144. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88298-1>
- Martínez, A., Cruz, M., & López, A. (2023). Training future counselors to combat weight stigma: A curriculum analysis. *Caribbean Journal of Psychology*, 16(2), 150–165. <https://doi.org/10.1234/cjp.2023.16.2.150>
- Martínez, J., & Rivera, S. (2022). Comportamientos de género y percepción del cuerpo en hombres puertorriqueños. *International Journal of Gender Studies*, 7(2), 77–95. <https://doi.org/10.1234/ijgs.2022.7.2.77>

- McCreary, D. R., Hildebrandt, T., Heinberg, L. J., Boroughs, M., & Thompson, J. K. (2015). The role of masculinity in body image and eating disorders in men. *Eating Disorders*, 23(5), 438–448. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1013390>
- McCreary, D., & Sasse, L. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys. *Journal of American College Health*, 48(6), 297–304. <https://doi.org/10.1080/07448480009596271>
- McRobbie, H., Hajek, P., Peerbux, S., Kahan, B. C., Eldridge, S., Trépel, D., Parrott, S., Griffiths, C., Snuggs, S., & Myers Smith, K. (2019). Randomised controlled trial and economic evaluation of a task-based weight management group programme. *BMC Public Health*, 19, 365. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6679-3>
- Meldrum, D. R., Morris, M. A., & Gambone, J. C. (2017). Obesity pandemic: Causes, consequences, and solutions—but do we have the will? *Fertility and Sterility*, 107(4), 833–839. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.02.014>
- Milken Institute. (2018). *The economic burden of chronic disease: A report on the costs of chronic disease in the United States*. <https://milkeninstitute.org/reports/economic-burden-chronic-disease>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Mitchell, G. & McTigue, K. (2007). The US obesity “epidemic”: Metaphor, method, or madness? *Social Epistemology*, 21(4), 391–423. <https://doi.org/10.1080/02691720701746557>
- Moradi, N. & Hasanpour, M. (2022). The role of social representations in weight stigma and psychological distress among university students. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 485–495. <https://doi.org/10.1177/1359105320957420>
- Moreau, C. & O'Donnell, K. (2021). Gender and health in very young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 69(6), 853–860. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.012>
- Morgan, N., Whitler, K., Feng, H., & Chari, S. (2019). Research in marketing strategy. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 47, 4–29. <https://doi.org/10.1007/s11747-018-0598-1>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (Trad. de la ed. francesa). Editorial Huemul.
- Moscovici, S. (1998). Social consciousness and its history. *Culture & Psychology*, 4(3), 411–429. <https://doi.org/10.1177/1354067X9800400306>

- Muhlheim, L. (2022). Addressing weight stigma. *Los Angeles County Psychological Association Bulletin, Summer Edition*, 12–15.
<https://www.lacpa.org/assets/LAP/Muhlheim%20Summer%20LAP%202022.pdf>
- Murnen, S. & Smolak, L. (2022). Gender, self-objectification, and perceptions of body weight stigma among college populations. *Sex Roles*, 87(3–4), 159–172.
<https://doi.org/10.1007/s11199-021-01283-5>
- Nguyen, T. Q., Chen, J. A., Bearman, P. S., & Cheadle, J. E. (2023). Weight stigma, mental health, and academic outcomes: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 72(1), 33–44. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.08.016>
- Nho, J. & Chae, S. (2021). Effects of a lifestyle intervention on health-promoting behavior, psychological distress, and reproductive health of overweight and obese female college students. *Healthcare*, 9(3), 309.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9030309>
- Ortiz, M. & Gómez-Pérez, D. (2019). Psychometric properties of a brief Spanish version of Stigmatizing Situations Inventory. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 1–9.
- Palmeira, L., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S., & Lillis, J. (2018). New developments in the assessment of weight-related experiential avoidance (AAQW-Revised). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 193–200.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.06.001>
- Pearl, R. & Puhl, R. (2018). Weight bias internalization and health: A systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1153. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>
- Pérez, C. & López, R. (2021). Cultural influences on body image and self-perception among Puerto Rican women. *Journal of Cultural Health*, 12(3), 55–70.
<https://doi.org/10.1234/jch.2021.12.3.55>
- Pérez, C. y Ríos, M. (2021). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos puertorriqueños. *Revista de Salud Pública*, 23(2), 123–130.
<https://doi.org/10.7705/rev.saludpublica.2021.23.2.123>
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71(11–12), 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Puhl, R. M., Dyrbye, L. N., Dovidio, J. F., Yeazel, M., ... & van Ryn, M. (2015). The adverse effect of weight stigma on the well-being of medical students with overweight or obesity: Findings from a national survey.

- Journal of General Internal Medicine*, 30(9), 1251–1258.
<https://doi.org/10.1007/s11606-015-3266-x>
- Plasonja, N., Brytek-Matera, A., & Décamps, G. (2022). Psychological profiles of treatment-seeking adults with overweight and obesity: A cluster analysis approach. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 1952. <https://doi.org/10.3390/jcm11071952>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and recommendations for a more inclusive approach. *Obesity*, 17(5), 941–964.
<https://doi.org/10.1038/oby.2009.67>
- Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2024). Weight stigma and its consequences: Advances in evidence and interventions. *Annual Review of Public Health*, 45, 223–240.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031923-040930>
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557–580. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>
- Puhl, R. M., Latner, J. D., & O'Brien, K. (2014). Stigma, obesity, and health: A qualitative study of the experiences of individuals with obesity. *Obesity*, 22(4), 1007–1012. <https://doi.org/10.1002/oby.20637>
- Puhl, R. M., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2013). Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages. *International Journal of Obesity*, 37(6), 774–782. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.156>
- Puhl, R., Himmelstein, M., & Quinn, D. (2018). Internalizing weight stigma: Prevalence and sociodemographic considerations in U.S. adults. *Obesity*, 26(1), 167–175.
<https://doi.org/10.1002/oby.22029>
- Ribeiro, A. L. P., Brant, L. C. C., Polanczyk, C. A., Biolo, A., Nascimento, B. R., Malta, D. C., ... y Oliveira, G. M. M. D. (2020). Estatística Cardiovascular–Brasil 2020. *Arquivos brasileiros de Cardiologia*, 115(3), 308-439.
- Rubino, F., Puhl, R., Cummings, D., Eckel, R., Ryan, D., Mechanick, ., ... & Dixon, J. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature medicine*, 26(4), 485-497.
- Russell, K., Wilson, M., & Hall, R. (1992). *The color complex: The politics of skin color among African Americans*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Saguy, A. (2013). *What's wrong with fat?* Oxford University Press.

- Saguy, A. C. (2017). Reframing obesity: The social, economic, and political dimensions of the obesity epidemic. *Sociology Compass*, 11(6), e12477. <https://doi.org/10.1111/soc4.12477>
- Sánchez, E., Ciudin, A., Sánchez, A., Gutiérrez-Medina, S., Valdés, N., Flores, L., ... & Lecube, A. (2023). Assessment of obesity stigma and discrimination among Spanish subjects with a wide weight range: The OBESTIGMA study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1154321. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1209245>
- Santiago-Rivera, A., Vélez, G. y López, M. (2019). Cuerpo, cultura y género: Un análisis de las normas estéticas en jóvenes universitarios puertorriqueños. *Revista de Estudios Culturales Latinoamericanos*, 5(1), 112–130.
- Santiago, A. & Martínez, J. (2023). Cultural perceptions of body weight and self-control among Puerto Rican adolescents. *Puerto Rico Journal of Public Health*, 45(1), 30–45. <https://doi.org/10.1234/prjph.2023.45.1.30>
- Santos, J. & Oliveira, P. (2020). The persistence of gender stereotypes in body image and stigma. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(9), 512–523. <https://doi.org/10.1111/jasp.12680>
- Satcher, D. (2001). *The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44111/>
- Sattler, K., Deane, F., Tapsell, L., & Kelly, P. (2018). Gender differences in the relationship of weight-based stigmatization with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health Psychology Open*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/2055102918759691>
- Sheer, A., Sardar, M. F., Younas, F., Zhu, P., Noreen, S., Mehmood, T., ... & Guo, W. (2023). Trends and social aspects in the management and conversion of agricultural residues into valuable resources. *Bioresource Technology*, 382, 130258. <https://doi.org/10.1016/j.biortech.2023.130258>
- Shilling, C. (1993). *The body in social theory*. Sage.
- Spahlholz, J., Baer, N., König, H., Riedel-Heller, S., & Luck-Sikorski, C. (2016). Obesity and discrimination: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity Reviews*, 17(1), 43–55. <https://doi.org/10.1111/obr.12343>
- Stanley, S., Laugharne, J., Addis, S., & Sherwood, D. (2013). Assessing overweight and obesity across mental disorders: Personality disorders at high risk. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(4), 487–492. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0546-1>

- Stevens, C. (2018). Fat on campus: Fat college students and hyper(in)visible stigma. *Sociological Focus*, 51(2), 130–149. <https://doi.org/10.1080/00380237.2017.1368839>
- Strings, S. (2019). *Fearing the black body: The racial origins of fat phobia*. New York University Press.
- Stunkard, A. J. (1959). The importance of obesity in the health of the public. *American Journal of Public Health*, 49(5), 675–683. <https://doi.org/10.2105/AJPH.49.5.675>
- Sue, S., Cheng, J., Saad, C., & Cheng, J. (2019). Asian American mental health: A cultural relational perspective. *American Psychologist*, 74(1), 19–31. <https://doi.org/10.1037/amp0000327>
- Sullivan, A., Torres, J., & Rivera, L. (2021). Cultural resilience and coping strategies among individuals facing weight stigma. *International Journal of Obesity*, 45(3), 652–661. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00797-x>
- Sutin, A. R., Stephan, Y. & Terracciano, A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychological Science*, 26(11), 1803–1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Sweeney, C., Thompson, J., & Lewis, S. (2023). Group interventions for weight loss: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*, 47(2), 234–250. <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01047-5>
- Swinburn, B., Kraak, V., Allender, S., Atkins, V. J., Baker, P. I., Bogard, J. R., ... & Dietz, W. H. (2019). The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 394(10198), 791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1)
- Telo, G. H., Friedrich Fontoura, L., Avila, G. O., Gheno, V., Bertuzzo Brum, M. A., Teixeira, J. B., ... & Telo, G. H. (2024). Obesity bias: How can this underestimated problem affect medical decisions in healthcare? A systematic review. *Obesity Reviews*, 25(4), e13696.
- Thorpe, H. (2009). Bourdieu, feminism and female physical culture: Gender reflexivity and the habitus-field complex. *Sociology of Sport Journal*, 26(4), 491–516. <https://doi.org/10.1123/ssj.26.4.491>
- Tiggemann, M. & Slater, A. (2014). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 630–633. <https://doi.org/10.1002/eat.22254>

- Tiggemann, M. & Williams, E. (2019). Gender differences in body dissatisfaction and weight stigma: The role of cognitive schemas. *Sex Roles*, 80(9–10), 561–573. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0948-4>
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health. *BMC Medicine*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tseng, E., Zhang, A., Shogbesan, O., Gudzone, K. A., Wilson, R. F., & Bennett, W. L. (2018). Effectiveness of policies and programs to combat adult obesity: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 33(11), 1990–2001. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4547-y>
- Tyler, I. & Slater, T. (2018). Rethinking the sociology of stigma. *The Sociological Review Monographs*, 66(4), 721–743. <https://doi.org/10.1177/0038026118777425>
- United Nations Population Division. (2023). *World urbanization prospects: The 2023 revision*. United Nations. <https://population.un.org/wup>
- Vallis, T. M., Macklin, D., & Russell-Mayhew, S. (2020). Canadian adult obesity clinical practice guidelines: Effective psychological and behavioral interventions in obesity management. *Obesity Canada*. <https://obesitycanada.ca/guidelines/behavioral>
- van den Berg, M., Cillessen, A. H., & Konijn, E. A. (2022). Mindfulness interventions for obesity: A meta-analysis. *Appetite*, 178, 106–201. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106201>
- van Dijk, T. A. (1984). *Prejudice in discourse: An analysis of ethnic prejudice in cognition and conversation*. John Benjamins.
- Vartanian, L. & Dey, S. (2019). The impact of weight stigma on health: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(5), 759–775. <https://doi.org/10.1111/obr.12824>
- Vartanian, L. R. (2015). Development and validation of a brief version of the stigmatizing situations inventory. *Obesity Science & Practice*, 2(2), 119–125. <https://doi.org/10.1002/osp4.32>
- Vázquez, L. & Torres, J. (2022). Ethical considerations in counseling: Addressing weight stigma in practice. *Interamerican Journal of Counseling*, 11(3), 90–104. <https://doi.org/10.1234/ijc.2022.11.3.90>
- Véliz Estrada, T. P. (2017). *Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas* [Disertación Doctoral, Universidad de San Carlos de Guatemala]. <https://doi.org/10.20350/digitalCSIC/8598>

- Villeneuve Román, M. L. (2004). *Manual de práctica: Desarrollo de destrezas básicas de investigación*. M. L. Villeneuve.
- Wacquant, L. (1995). Pugs at work: Bodily capital and bodily labour among professional boxers. *Body & Society*, 1(1), 65–93.
<https://doi.org/10.1177/1357034X95001001005>
- Wadden, T. A. & Foster, G. D. (2006). Weight and lifestyle inventory (WALI). *Obesity Research*, 14(Suppl. 1), 99S–118S. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.234>
- Wang, Y., Xue, H., Huang, Y., Huang, L., & Zhang, D. (2020). Cultural perceptions of obesity and weight stigma: A cross-cultural comparison. *Obesity Reviews*, 21(6), e13075. <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/1467789x>
- Wellman, J. D., Araiza, A. M., Newell, E. E., & McCoy, S. K. (2018). Weight stigma facilitates unhealthy eating and weight gain via fear of fat. *Stigma and Health*, 3(3), 186–194. <https://doi.org/10.1037/sah0000088>
- Willis, P. (1977). *Learning to labor: How working-class kids get working class jobs*. Saxon House.
- World Health Organization (WHO). (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Obesity and overweight*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yazdi, F. T., Clee, S. M., & Meyre, D. (2015). Obesity genetics in mouse and human: Back and forth, and back again. *PeerJ*, 3, e856. <https://doi.org/10.7717/peerj.856>
- Yerkes, M. A., Roeters, A., & Baxter, J. (2020). Gender differences in the quality of leisure: A cross-national comparison. *Community, Work & Family*, 23(4), 367–384.
<https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1528968>
- Zhang, M., Shi, J., Li, H., Chen, R., Zheng, M., Yan, L., Wu, N., & He, Q. (2023). The impact of educational lifestyle intervention on body weight and psychological health among overweight/obese patients with severe mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 434, 71–76.

APÉNDICE A.
INSTRUMENTO ORIGINAL

Inventario de Situaciones Estigmatizantes

Adaptado por: Dra. Daniela E. Gómez Pérez y Dr. Manuel Ortiz

Instrucciones: A continuación, hay una lista de situaciones a la que personas se enfrentan debido a su peso. Indica si estas situaciones te suceden y que tan frecuentemente. Marca una X en la cual corresponda.

1. Los niños se burlan de mi por mi peso.

- | | |
|--|---|
| ☐ Nunca | ☐ Varias veces al mes |
| ☐ Aproximadamente una vez al año. | ☐ Aproximadamente una vez a la semana. |
| ☐ Varias veces al año. | ☐ Varias veces por semana. |
| ☐ Aproximadamente una vez al mes. | ☐ A diario. |

2. Las personas tienen bajas expectativas (esperan poco) de mi por mi peso

- | | |
|--|---|
| ☐ Nunca | ☐ Varias veces al mes |
| ☐ Aproximadamente una vez al año. | ☐ Aproximadamente una vez a la semana. |
| ☐ Varias veces al año. | ☐ Varias veces por semana. |
| ☐ Aproximadamente una vez al mes. | ☐ A diario. |

3. Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que tengo problemas emocionales

- | | |
|--|---|
| ☐ Nunca | ☐ Varias veces al mes |
| ☐ Aproximadamente una vez al año. | ☐ Aproximadamente una vez a la semana. |
| ☐ Varias veces al año. | ☐ Varias veces por semana. |
| ☐ Aproximadamente una vez al mes. | ☐ A diario. |

4. Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que como en exceso o como grandes cantidades de comida

- | | |
|--|---|
| ☐ Nunca | ☐ Varias veces al mes |
| ☐ Aproximadamente una vez al año. | ☐ Aproximadamente una vez a la semana. |
| ☐ Varias veces al año. | ☐ Varias veces por semana. |
| ☐ Aproximadamente una vez al mes. | ☐ A diario. |

5. No encuentro ropa de la talla que necesito

- | | |
|--|---|
| ☐ Nunca | ☐ Varias veces al mes |
| ☐ Aproximadamente una vez al año. | ☐ Aproximadamente una vez a la semana. |
| ☐ Varias veces al año. | ☐ Varias veces por semana. |
| ☐ Aproximadamente una vez al mes. | ☐ A diario. |

6. Siento que la gente me mira por mi peso

- | | |
|--|---|
| ☐ Nunca | ☐ Varias veces al mes |
| ☐ Aproximadamente una vez al año. | ☐ Aproximadamente una vez a la semana. |
| ☐ Varias veces al año. | ☐ Varias veces por semana. |

☐ Aproximadamente una vez al mes. ☐ A diario.

7. El médico me ha recomendado una dieta, pese a que lo he visitado por un problema de salud que no se relaciona con mi peso

☐ Nunca	☐ Varias veces al mes
☐ Aproximadamente una vez al año.	☐ Aproximadamente una vez a la semana.
☐ Varias veces al año.	☐ Varias veces por semana.
☐ Aproximadamente una vez al mes.	☐ A diario.

8. He tenido un médico que relaciona cualquiera de mis problemas de salud con mi peso

☐ Nunca	☐ Varias veces al mes
☐ Aproximadamente una vez al año.	☐ Aproximadamente una vez a la semana.
☐ Varias veces al año.	☐ Varias veces por semana.
☐ Aproximadamente una vez al mes.	☐ A diario.

9. Me he molestado porque un familiar cercano insistentemente me ha dicho que baje de peso

☐ Nunca	☐ Varias veces al mes
☐ Aproximadamente una vez al año.	☐ Aproximadamente una vez a la semana.
☐ Varias veces al año.	☐ Varias veces por semana.
☐ Aproximadamente una vez al mes.	☐ A diario.

10. Una persona desconocida me ha sugerido que baje de peso

☐ Nunca	☐ Varias veces al mes
☐ Aproximadamente una vez al año.	☐ Aproximadamente una vez a la semana.
☐ Varias veces al año.	☐ Varias veces por semana.
☐ Aproximadamente una vez al mes.	☐ A diario.

Inventario de Situaciones Estigmatizantes

Adaptado por: Dra. Daniela E. Gómez Pérez y Dr. Manuel Ortiz

Instrucciones: A continuación, hay una lista de situaciones a la que personas se enfrentan debido a su peso. Indica si estas situaciones te suceden y que tan frecuentemente. Marca una X en la cual corresponda.

	Nunca	Aproximadamente una vez al año	Varias veces al año	Aproximadamente una vez al mes	Varias veces al mes	Aproximadamente una vez a la semana	Varias veces por semana	A diario
Los niños se burlan de mí por mi peso								
Las personas tienen bajas expectativas (esperan poco) de mí por mi peso								
Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que tengo problemas emocionales								
Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que como en exceso o como grandes cantidades de comida								

No encuentro ropa de la talla que necesito								
Siento que la gente me mira por mi peso								
El médico me ha recomendado una dieta, pese a que lo he visitado por un problema de salud que no se relaciona con mi peso								
He tenido un médico que relaciona cualquiera de mis problemas de salud con mi peso								
Me he molestado porque un familiar cercano insistentemente me ha dicho que baje de peso								
Una persona desconocida me ha sugerido que baje de peso								

APÉNDICE B.

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION DIGITAL: CRITERIOS DE
INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN, HOJA INFORMATIVA, CONSENTIMIENTO
INFORMADO E INVENTARIO**

The screenshot shows a web browser window with the SurveyMonkey interface. The survey title is 'Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico'. The researcher's name is 'Kasandra García Álvarez'. The survey includes two exclusion criteria questions, each with 'Si' (Yes) and 'No' radio button options.

INTER SAN GERMÁN

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico

Criterios de inclusión/exclusión

Título de la Investigación: Diferencia por Género en Situaciones de Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico.

Nombre de la Investigadora: Kasandra García Álvarez

* Tener 21 años o más.

☐ Si

☐ No

* Ser estudiante subgraduado (grado asociado y bachillerato), de maestría o de doctorado.

☐ Si

☐ No

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

surveymonkey.com

Correo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en P...

* Ser estudiante del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

☐ Si

☐ No

* Autoidentificación como persona con sobrepeso u obesa.

☐ Si

☐ No

* Tener dominio del Internet y de responder encuestas electrónicas.

☐ Si

☐ No

* Tener un dispositivo electrónico con acceso al Internet.

☐ Si

☐ No

* No tener relación personal, de estudios o profesional con la investigadora ni con su Comité de
Disertación Doctoral.

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

surveymonkey.com

Correo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en P...

☐ No

* Tener un dispositivo electrónico con acceso al Internet.

☐ Si

☐ No

* No tener relación personal, de estudios o profesional con la investigadora ni con su Comité de
Disertación Doctoral.

☐ Si

☐ No

Continuar

Powered by
SurveyMonkey
See how easy it is to [create surveys and forms](#).

Privacy & Cookie Notice

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

surveymonkey.com

Correo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en P...

INTER SAN GERMÁN

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico

Hoja Informativa

Título de la Investigación: Diferencia por Género en Situaciones de Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico.

Nombre de la Investigadora: Kasandra García Álvarez

I. Propósito de la Investigación

El propósito del estudio es determinar la diferencia por género en situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad, y su frecuencia en una muestra de estudiantes universitarios en Puerto Rico. Para lograr este objetivo, se propone contestar a las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identifican los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?
2. ¿Con qué frecuencia se identifican las situaciones por sobrepeso y obesidad en los estudiantes universitarios participantes del estudio debido a su peso?
3. ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) por género respecto a las situaciones de estigmatización social por sobrepeso y obesidad identificada por los estudiantes universitarios participantes en el estudio?

Por tal razón, esta investigación va dirigida a estudiantes mayores de 21 años, activos a nivel subgraduado (grados asociados y bachilleratos), maestrías o de doctorado de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán.

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

surveymonkey.com

Correo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en P...

Por tal razón, esta investigación va dirigida a estudiantes mayores de 21 años, activos a nivel subgraduado (grados asociados y bachilleratos), maestrías o de doctorado de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán.

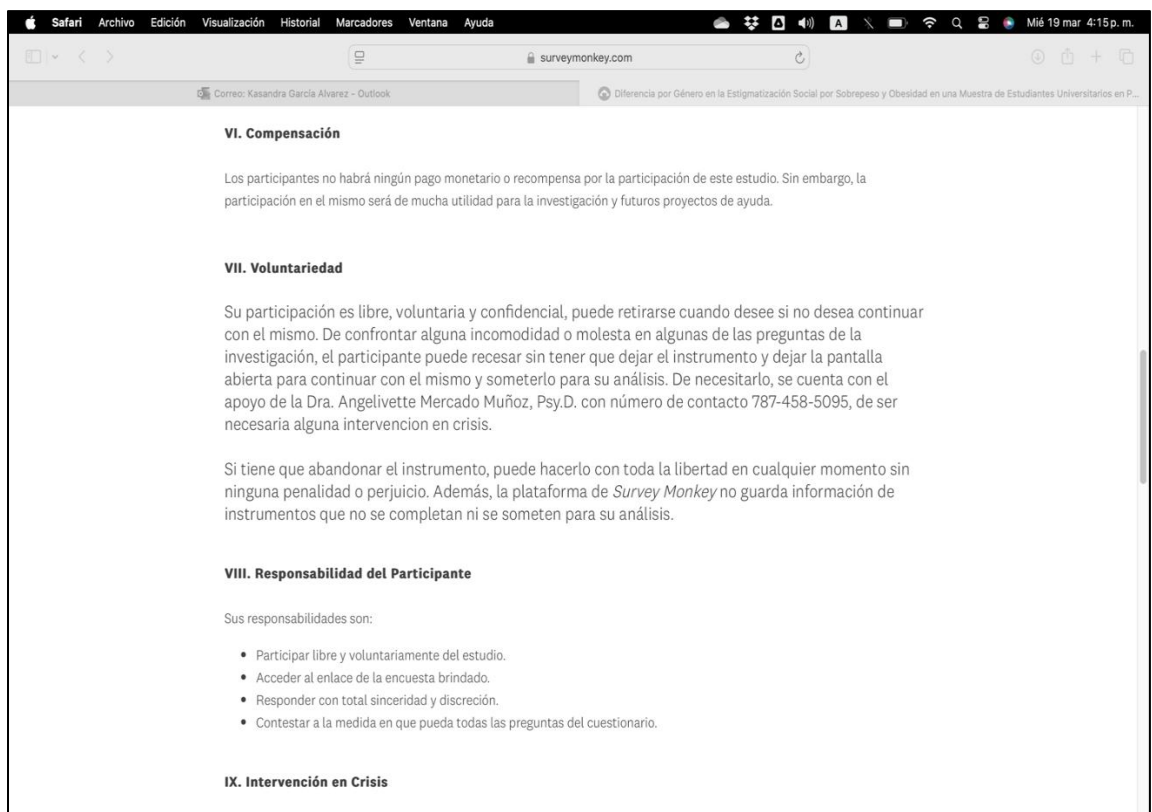
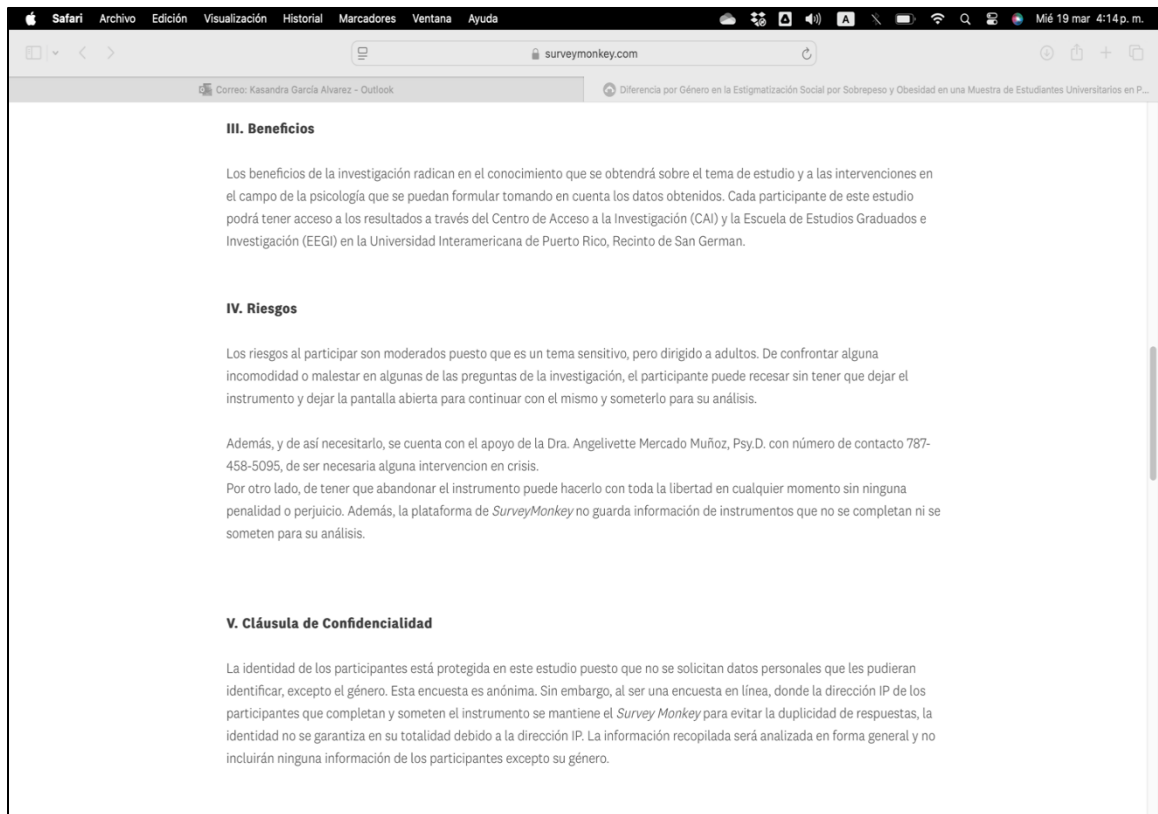
II. Procedimiento

Si usted accede a participar de este estudio el procedimiento a seguir es el siguiente:

1. Primeramente, debe conocer que su participación en el estudio es totalmente voluntaria.
2. Como participante puede retirarse del estudio con toda la libertad en cualquier momento sin ninguna penalidad o perjuicio.
3. Deberá contestar si cumple con los criterios de inclusión. De cumplir con estos, automáticamente el sistema lo dirigirá a esta hoja de consentimiento informado.
4. Una vez leído el consentimiento informado, deberá decidir si participa o no en la investigación. Si escoge participar, deberá marcar el encasillado en el sistema donde certifica que ha leído el mismo y acepta participar voluntariamente. Este se considerará como su firma digital para poder acceder a las preguntas del estudio. Si marca el encasillado que indica que no accede a participar, el sistema finalizará su participación.
5. Una vez marque que acepta participar, tendrá acceso al instrumento de investigación en la plataforma Survey Monkey, y podrá llenar el mismo. Su participación es voluntaria y confidencial y puede retirarse cuando desee si no desea continuar con el mismo.
6. Sus respuestas se contarán si, al finalizar el cuestionario, lo somete (finalizar).
7. El tiempo para responder las preguntas del estudio se estima en aproximadamente 20 minutos. Al estar disponible en línea usted podrá contestar en cualquier lugar que le sea conveniente y seguro.
8. Una vez complete las preguntas, deberá seleccionar el encasillado de "finalizar" de manera que los resultados puedan ser recolectados.
9. Si una de las preguntas le parece incomoda o simplemente no desea continuar con su participación puede abandonar el mismo en cualquier momento utilizando el botón de "salir" sin que esto tenga alguna penalidad o perjuicio.

III. Beneficios

Los beneficios de la investigación radican en el conocimiento que se obtendrá sobre el tema de estudio y a las intervenciones en el campo de la psicología que se puedan formular tomando en cuenta los datos obtenidos. Cada participante de este estudio podrá tener acceso a los resultados a través del Centro de Acceso a la Investigación (CAI) y la Escuela de Estudios Graduados e



IX. Intervención en Crisis

En caso del participante se sienta indispuesto emocionalmente, la investigadora cuenta con el apoyo de la Dra. Angelivette Mercado Muñoz, quien es Psicóloga Clínica. Podrán contactarla a través de los siguientes datos:
Teléfono: 787-458-5095/ Correo Electrónico: dramercadomunoz@gmail.com

X. Información de Contacto

De tener alguna duda o pregunta en relación con esta investigación o sus derechos como participante puede comunicarse con:
IAUPR Institutional Review Board
PO Box 363155 San Juan, PR 00936-3255
Teléfono: 787-766-1912 ext. 2432
Email: jri@inter.edu

De surgir alguna otra duda o pregunta puede comunicarse
Investigadora:
Kasandra García Álvarez, M.A.
Teléfono: 787-202-6335
Email: estigmatizacionporsobrepeso@gmail.com
kgarcia7079@intersg.edu

Directora de Disertación:
Dra. Elba T. Irizarry Ramírez
Teléfono: 787-383-4939
Email: estigmatizacionporsobrepeso@gmail.com
elba_irizarry_ramirez@intersg.edu

XI. Aceptación del Participante (Consentimiento Informado):

Correo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Teléfono: 787-202-6335
Email: estigmatizacionporsobrepeso@gmail.com
kgarcia7079@intersg.edu

Directora de Disertación:
Dra. Elba T. Irizarry Ramírez
Teléfono: 787-383-4939
Email: estigmatizacionporsobrepeso@gmail.com
elba_irizarry_ramirez@intersg.edu

XI. Aceptación del Participante (Consentimiento Informado):

* Certifico que he leído este documento en el que se me explica los procedimientos y condiciones para participar en esta investigación y acepto participar voluntariamente en la misma

☐ Si

☐ No

[DESCARGAR LA HOJA INFORMATIVA](#)

[Retroceder](#) [Continuar](#)

Powered by
 SurveyMonkey
See how easy it is to [create surveys and forms](#).

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

surveymonkey.com

Correo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en P...

INTER SAN GERMÁN

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico

Inventario de Situaciones Estigmatizantes

Instrucciones: A continuación hay una lista de situaciones a la que personas se enfrentan debido a su peso. Indica si estas situaciones te suceden y que tan frecuentemente. Marca en la cual corresponda.

0=Nunca
1=Aproximadamente una vez al año
2=Varias veces al año
3=Aproximadamente una vez al mes
4=Varias veces al mes
5=Aproximadamente una vez a la semana
6=Varias veces por semana
7=A diario

Inventario de Situaciones Estigmatizantes

	Nunca	Aproximadamente una vez al año	Varias veces al año	Aproximadamente una vez al mes	Varias veces al mes	Aproximadamente una vez a la semana	Varias veces por semana	A diario
Los niños se burlan de mi por mi peso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Las personas tienen bajas expectativas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

surveymonkey.com

Correo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en P...

Las personas tienen bajas expectativas (esperan poco) de mi por mi peso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que tengo problemas emocionales.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Porque tengo sobrepeso, la gente piensa que como en exceso o como grandes cantidades de comida.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No encuentro ropa de la talla que necesito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Siento que la gente me mira por mi peso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El médico me ha recomendado una dieta, pese a que lo he visitado por un problema de salud que no se relaciona con mi peso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
He tenido un médico que relaciona cualquiera de mis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

surveymonkey.com

Comeo: Kasandra García Álvarez - Outlook

Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en P...

He tenido un médico que relaciona cualquiera de mis problemas de salud con mi peso.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Me he molestado porque un familiar cercano insistentemente me ha dicho que baje de peso.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Una persona desconocida me ha sugerido que baje de peso.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Género

☐ Femenino

☐ Masculino

Retroceder Finalizar

Powered by
SurveyMonkey
See how easy it is to [create surveys and forms](#).

APÉNDICE C.

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Graduado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica



5 de diciembre de 2023

Dra. Daniela E. Gómez Pérez
Departamento de Psicología
Universidad de la Frontera
Temuco, Chile

Saludos doctora Gómez:

Mi nombre es Kasandra García Álvarez y soy estudiante del programa doctoral en Psicología Clínica/Consejería Psicológica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. Como criterio para obtener el título doctoral de dicho Programa, es necesario efectuar una investigación (disertación). La misma tiene como título *Diferencia por género en la Estigmatización Social por Sobre peso y Obesidad en una muestra de Estudiantes Universitarios*.

Para esto, es necesario un instrumento y, basado en su artículo redactado junto a al doctor Manuel Ortiz, titulado *Psychometric properties of a brief Spanish version of Stigmatizing Situations Inventory*, tiene el indicado para poder llevar a cabo dicha investigación.

Por ello, esta carta tiene el fin de solicitar su autorización para utilizar el *Inventario de Situaciones Estigmatizantes* que ustedes validaron en su investigación. Además, de autorizar el uso del mismo, me gustaría envíe el instrumento.

Gracias de antemano por leer esta carta. Espero obtener su pronta contestación.

Cordialmente,

Kasandra García Álvarez, M.A.
Estudiante Doctoral, Programa Graduado

Vo. Bo.: Elba T. Irizarry Ramírez, Ed.D.
Presidenta de Comité de Disertación Doctoral

c/ Dr. Manuel Ortiz

Re: Inventario de Situaciones Estigmatizantes

DANIELA EUGENIA GOMEZ PEREZ <daniela.gomez@ufrontera.cl>

Lun 12/11/2023 2:54 PM

Para: Kasandra García Alvarez <kgarcia7079@intersg.edu>

CC: ELBA IRIZARRY RAMIREZ <ELBA_IRIZARRY_RAMIREZ@intersg.edu>

📎 4 archivos adjuntos (495 KB)

ATT00001.htm; Psychometric properties of a brief Spanish version of Stigmatizing Situations Inventory.pdf; ATT00002.htm; ImagenPegada-30.png;

No suele recibir correos electrónicos de daniela.gomez@ufrontera.cl. [Por qué esto es importante](#)

Estimada Kasandra:

Junto con saludar, como adjunto envió el artículo donde está publicada la escala, en la Tabla 2 del paper aparece la versión en inglés/español de cada ítem, por lo que puedes utilizar los ítems en español para tu tesis/disertación.

Aprovecho de desear éxito en tu investigación y me parece fantástico que el instrumento que validamos te sea de utilidad.

Saludos cordiales,

Dra. Daniela Gómez Pérez



**Nuestro
COMPROMISO
es la
EXCELENCIA**

**AUTOEVALUACIÓN
INSTITUCIONAL**
VAMOS JUNT@SI VAMOS POR MÁS

La información contenida en este correo electrónico y cualquier anexo o respuesta relacionada puede contener datos e información confidencial y no puede ser usada o difundida por personas distintas a su(s) destinatario(s). Si usted no es el destinatario de esta comunicación, le informamos que cualquier divulgación, distribución o copia de esta información constituye un delito conforme a la ley chilena. Si lo ha recibido por error, por favor borre el mensaje y [indíquenos su error y notifique al remitente](#).

APÉNDICE D.

DATOS ESTADISTICOS DE LA UNIVERSIDAD

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Graduado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica



17 de enero de 2024

Dra. Caroline Ayala
Directora
Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo
Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
San Germán, Puerto Rico

Estimada señora Ayala:

Mi nombre es Kasandra García Álvarez y soy estudiante del programa doctoral en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica de nuestra Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. Como criterio para obtener el título doctoral de dicho Programa, es necesario efectuar una investigación (disertación). La misma tiene como título *Diferencia por género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una muestra de Estudiantes Universitarios*.

Para realizar dicha investigación se escogió como población los estudiantes de nuestra Universidad y la muestra serán estudiantes mayores de 21 año que cumplan con unos criterios de inclusión. Para establecer la cantidad de la muestra, es necesario saber la población exacta de la Universidad, los rangos de edad y el género.

Por lo tanto, por este medio quiero solicitarle me brinde estos datos tan necesarios para realizar esta investigación tan importante para lograr mi meta académica.

Gracias de antemano por leer esta carta. Espero obtener su pronta contestación.

Cordialmente,

Kasandra García Álvarez, M.A.
Estudiante Doctoral, Programa Graduado

c/ Dra. Elba T. Irizarry Ramirez
Presidenta de Comité de Disertación Doctoral

NÚMEROS ESTIMADOS DEL TÉRMINO 202430 SON LOS SIGUIENTES:

FALL SEMESTER 2023-2024

RECINTO: SAN GERMÁN

2024-30

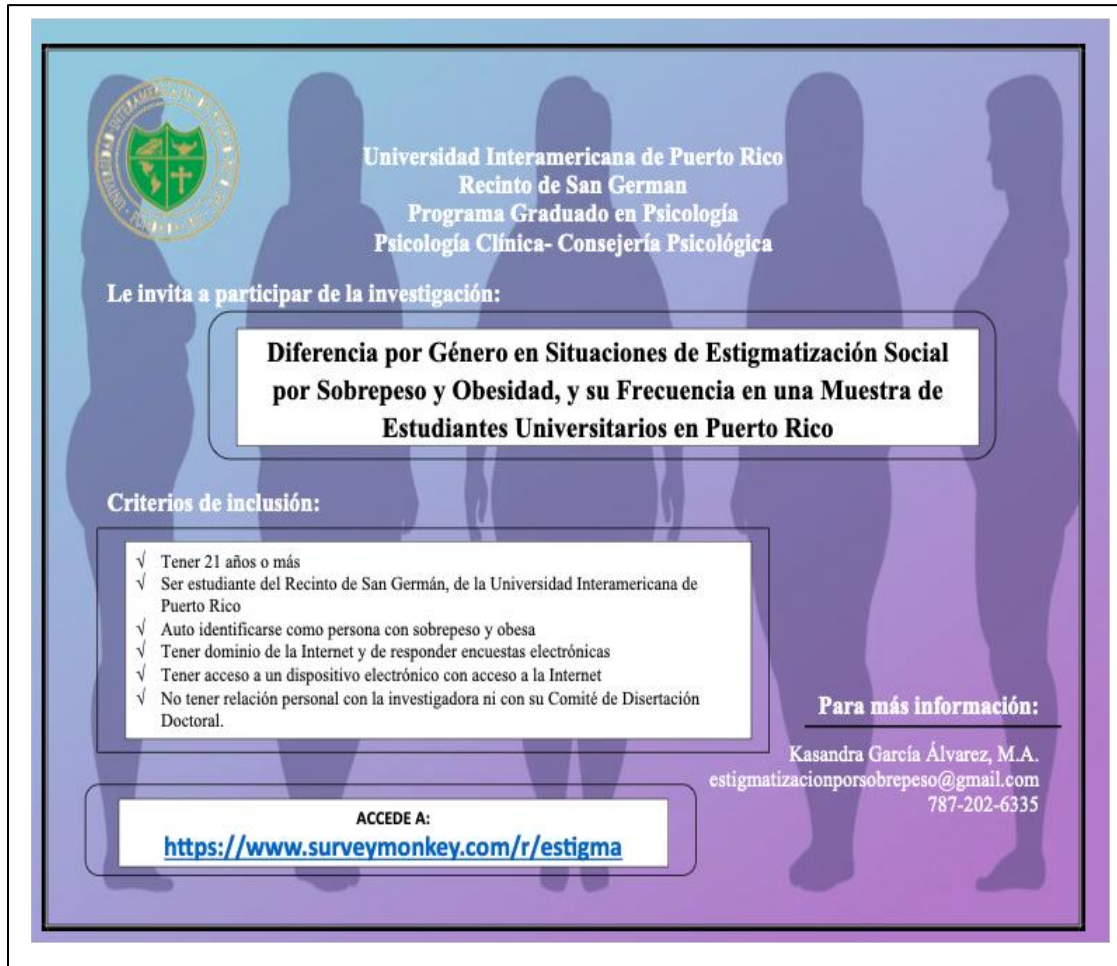
	>21	F	M
ENROLLMENT BY ACADEMIC LEVEL			
CERTIFICATE	44	24	20
UNDERGRADUATE	956	491	465
GRADUATE			
MASTER	107	80	27
PROF. CERT. POST BACHELOR (AUMENTÓ TECNOLOGÍA MÉDICA)	48	39	9
PROF. CERT. POST MASTERS			
DOCTORATE	155	95	60
LAW			
OPTOMETRY			
TOTAL	1,310	729	581

SOURCE: STAT MATR: "202430_230924 "SWBYAUTO".

HAY UN TOTAL DE 1,472 ESTUDIANTES MENORES DE 22 AÑOS. ADEMÁS, EXISTE UNA CANTIDAD MENOR DE ESTUDIANTES DE MAESTRÍA EN EL TRIMESTRE, QUE DEBE SER REVISADA PARA EVITAR DUPLICACIONES. POR LO TANTO, ES POSIBLE QUE LOS NÚMEROS DE ESTUDIANTES DE MAESTRÍA AUMENTEN LIGERAMENTE DESPUÉS DE DICHA REVISIÓN.

APÉNDICE E.

INVITACION A PARTICIPAR DEL ESTUDIO



The poster features a background of silhouettes of people in various poses. In the top left corner is the seal of the Universidad Interamericana de Puerto Rico. The text is centered and organized into sections with white boxes for emphasis.

 **Universidad Interamericana de Puerto Rico**
Recinto de San German
Programa Graduado en Psicología
Psicología Clínica- Consejería Psicológica

Le invita a participar de la investigación:

Diferencia por Género en Situaciones de Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico

Criterios de inclusión:

- ✓ Tener 21 años o más
- ✓ Ser estudiante del Recinto de San Germán, de la Universidad Interamericana de Puerto Rico
- ✓ Auto identificarse como persona con sobrepeso y obesa
- ✓ Tener dominio de la Internet y de responder encuestas electrónicas
- ✓ Tener acceso a un dispositivo electrónico con acceso a la Internet
- ✓ No tener relación personal con la investigadora ni con su Comité de Disertación Doctoral.

Para más información:
Kasandra García Álvarez, M.A.
estigmatizacionporsobrepeso@gmail.com
787-202-6335

ACCEDE A:
<https://www.surveymonkey.com/r/estigma>

APÉNDICE F.

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Graduado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica



15 de abril de 2024

Prof. Vilma Martínez
Rectora
Oficina de Rectoría
Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
San Germán, Puerto Rico

Estimada profesora Martínez:

Mi nombre es Kasandra García Álvarez y soy estudiante del programa doctoral en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica de nuestra Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. Como criterio para obtener el título doctoral de dicho Programa, es necesario efectuar una investigación (disertación). La misma tiene como título *Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico*.

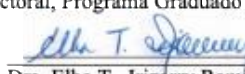
Para realizar dicha investigación se escogió como población los estudiantes de nuestra Universidad y la muestra serán estudiantes mayores de 21 año que cumplan con los criterios de inclusión. Para recopilar los datos de esta investigación se aplicará un inventario de 10 preguntas mediante la plataforma Survey Monkey.

Por lo tanto, por este medio quiero solicitarle su autorización para realizar dicha investigación.

Gracias de antemano por leer esta carta. Espero obtener su pronta contestación.

Cordialmente,


Kasandra García Álvarez, M.A.
Estudiante Doctoral, Programa Graduado

Vo. Bo. 
Dra. Elba T. Irizarry Ramírez
Presidenta de Comité de Disertación Doctoral



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
Recinto de San Germán

18 de abril de 2024

Sra. Kasandra García Álvarez
Estudiante Programa Doctoral
Psicología Clínica/Consejería Psicológica

Estimada señora García:

Reciba un saludo cordial desde la oficina de Rectoría del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

Recibimos la carta en la que nos solicita autorización para que los estudiantes, mayores de 21 años, que cumplan con los criterios inclusión de su investigación, contesten las preguntas que le permitan recopilar los datos para su disertación *Diferencia por Género en la estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico*. Una vez reciba la autorización del IRB de la Universidad Interamericana, los estudiantes del recinto estarán autorizados a participar.

Le deseamos mucho éxito, en el proceso de la elaboración de su tesis doctoral y en el cumplimiento de su meta académica.

Atentamente,

Vilma S. Martínez
Rectora Interina

c. Dra. Ileana Ortiz, Decana de Asuntos Académicos
Dra. Elba T. Irizarry Ramírez, Presidenta de Comité

P.O. Box 5100 • San Germán, PR 00683 • Tel. (787) 892-5634

APÉNDICE G.

AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DE REVISIÓN INSTITUCIONAL (IRB)



DATE: March 25, 2025

TO: Kasandra García, Psy.D
FROM: IAUPR Institutional Review Board

PROJECT TITLE: [2247712-1] Diferencia por Genero en Situaciones de Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico.

REFERENCE #:
SUBMISSION TYPE: New Project

ACTION: APPROVED
APPROVAL DATE: March 25, 2025
EXPIRATION DATE: March 25, 2026
REVIEW TYPE: Expedited Review

This letter is to inform you that the IAUPR Institutional Review Board has **APPROVED** your submission. This approval is based on an appropriate risk/benefit ratio and a project design wherein the risks have been minimized. All research must be conducted in accordance with this approved submission.

This submission has received Expedited Review based on the applicable federal regulation.

The following conditions must be taken into account:

1. Remember that informed consent is a process beginning with a description of the project and insurance of participant understanding followed by a signed consent form. Informed consent must continue throughout the project via a dialogue between the researcher and research participant. **Federal regulations require that each participant receives a copy of the consent document.**
2. Please note that any revisions to previously approved materials must be approved by the IAUPR IRB prior to initiation and human subject's inclusion. Please use the appropriate revision forms for this procedure.*
3. All UNANTICIPATED PROBLEMS involving risks to subjects or SERIOUS and UNEXPECTED adverse events must be reported promptly to this office. Please use the appropriate reporting forms for this procedure. If applicable, all FDA as well as, sponsor reporting requirements should also be followed.
4. All NON-COMPLIANCE issues or COMPLAINTS regarding this project must be reported promptly to this office.*
5. The researcher must submit a report of findings within 30 days after the expiration day of the IRB approval if no continuing review is been requested to further continue the protocol.*



6. This project has been determined to be a MINIMAL RISK project. Based on the risks, this project requires continuing review by this committee on an annual basis. Please use the appropriate forms for this procedure. Your documentation for continuing review must be received with sufficient time for review and continued approval before the expiration date of March 25, 2026.

7. Please note that all research records must be retained for a minimum of three years after the completion of the project.*

If you have any questions, please contact the IAUPR Institutional Review Board at 787-766-1912 exts. 2213, 2241 or jri@inter.edu. Please include your project title and reference number in all correspondence with this committee.

Important notices (Spanish):

Revisiones o modificaciones a todo documento o material previamente autorizado por la JRI deberá ser sometido a la Junta para revisión y autorización previo a incluir sujetos humanos o aplicar los procesos a los sujetos humanos.

Cualquier evento adverso o problemas no anticipados deberán ser reportados a la JRI con prontitud.

Será responsabilidad del investigador someter un reporte final de hallazgos dentro de 30 días luego de la fecha de expiración de la autorización del protocolo si no se ha solicitado una revisión de continuación del protocolo a la JRI.

Deberá mantener en archivo todos los documentos relacionados por un periodo de tres años luego de la fecha de expiración del protocolo.

This letter has been electronically signed in accordance with all applicable regulations, and a copy is retained within Inter American University of Puerto Rico's Institutional Review Board records.



APÉNDICE H.
CARTA DE COLABORACIÓN DEL ESTADÍSTICO
Y SU CERTIFICACIÓN *CITI*

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Graduado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica



15 de abril de 2024

Dr. Lester Torres Rivera
Administrador de Survey Monkey
Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
San Germán, Puerto Rico

Estimado doctor Torres:

Mi nombre es Kasandra García Álvarez y soy estudiante del programa doctoral en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica de nuestra Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. Como criterio para obtener el título doctoral de dicho Programa, es necesario efectuar una investigación (disertación). La misma tiene como título *Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico*.

Para realizar dicha investigación se escogió como población los estudiantes de nuestra Universidad y la muestra serán estudiantes mayores de 21 año que cumplan con los criterios de inclusión. Para recopilar los datos de esta investigación se aplicará un inventario de 10 preguntas mediante la plataforma Survey Monkey.

Por lo tanto, por este medio quiero solicitarle su colaboración para subir el instrumento de investigación a la plataforma Survey Monkey y luego hacerme llegar dicho enlace.

Gracias de antemano por leer esta carta. Espero obtener su pronta contestación.

Cordialmente,

Kasandra García Álvarez, M.A.
Estudiante Doctoral, Programa Graduado

Vo. Bo.

Dra. Elba T. Irizarry Ramírez
Presidenta de Comité de Disertación Doctoral

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán

Carta de colaboración

16 de abril de 2024

A quien pueda interesar:

Mi nombre es Lester Torres Rivera y mediante esta carta, certifico que estaré colaborando en el diseño del instrumento en la plataforma SurveyMoneky para la investigación de la estudiante doctoral Kasandra García Álvarez. La investigación se titula: ***Diferencia por Género en la Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico.***

Para cualquier información adicional se pueden comunicar al teléfono (787) 264-1912 ext. 7542 o al correo electrónico lester_torres@intersg.edu.

Atentamente,



Prof. Lester Torres Rivera, PhD
Catedrático Asociado



Completion Date 13-Feb-2024
Expiration Date 13-Feb-2027
Record ID 61251126

This is to certify that:

Lester Torres Rivera

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of
certification through CME.

SOCIAL BEHAVIORAL FACULTY/MENTOR

(Curriculum Group)

SOCIAL BEHAVIORAL FACULTY/MENTOR

(Course Learner Group)

1 - Basic Course

(Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

101 NE 3rd Avenue, Suite 320
Fort Lauderdale, FL 33301 US
www.citiprogram.org

Generated on 13-Feb-2024. Verify at www.citiprogram.org/verify/?w16a73cc9-d130-4ad5-9bf6-90c927097814-61251126



Completion Date 13-Feb-2024
Expiration Date N/A
Record ID 61251127

This is to certify that:

Lester Torres Rivera

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of
certification through CME.

Responsible Conduct of Research for Faculty Mentor

(Curriculum Group)

Responsible Conduct of Research for Faculty Mentor

(Course Learner Group)

1 - RCR

(Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

101 NE 3rd Avenue, Suite 320
Fort Lauderdale, FL 33301 US
www.citiprogram.org

Generated on 13-Feb-2024. Verify at www.citiprogram.org/verify/?w4e0f43f7-b970-4b18-ac9c-2c2cdf895074-61251127

APÉNDICE I.

CERTIFICACIÓN *CITI* DE LA INVESTIGADORA

		Completion Date 21-Jan-2016 Expiration Date N/A Record ID 18414012
This is to certify that:		
Kasandra Garcia		
Has completed the following CITI Program course:		Not valid for renewal of certification through CME.
Responsible Conduct of Research for Graduate Students (Curriculum Group)		
Responsible Conduct of Research for Graduate Students (Course Learner Group)		
1 - RCR (Stage)		
Under requirements set by:		
Inter American University of Puerto Rico		
 Collaborative Institutional Training Initiative 101 NE 3rd Avenue, Suite 320 Fort Lauderdale, FL 33301 US www.citiprogram.org		
Generated on 17-Jan-2024. Verify at www.citiprogram.org/verify/?wa63b9c83-1e2a-4d9a-b8bd-ea25815e09cb-18414012		



Completion Date 05-Mar-2022
Expiration Date 04-Mar-2025
Record ID 46923033

This is to certify that:

Kasandra Garcia

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of
certification through CME.

Biomedical Science
(Curriculum Group)

Biomedical Science
(Course Learner Group)

2 - Refresher Course
(Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

101 NE 3rd Avenue, Suite 320
Fort Lauderdale, FL 33301 US
www.citiprogram.org

Generated on 17-Jan-2024. Verify at www.citiprogram.org/verify/?w9e51ece0-5cd4-43ec-957a-891246e77538-46923033

APÉNDICE J.

AUTORIZACIÓN Y SISTEMA DE SEGURIDAD DE *SURVEY MONKEY*

GRACIELA M. TESAN LEDESMA

Para: 📧 Kasandra García Álvarez

CC: 📧 ELBA IRIZARRY RAMIREZ; 📧 ASDREY A IRIZARRY ARROYO

😊 ↶ ↷ ➡ 📧 ⋮

Mié 03/19/2025 2:31 PM

Saludos, Casandra:

En relación con el uso de SurveyMonkey para su investigación titulada *Diferencia por Género en Situaciones de Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico*, le informamos que actualmente la plataforma está siendo gestionada por el proyecto UCAN.

No obstante, se otorga permiso al Dr. Lester Torres para que continúe administrando los datos, dado que ha sido colaborador en su investigación.

Quedamos atentos a cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Dra Tesan

Graciela Tesan, Ph.D. (she/her/hers)
Associate Professor of English
Academic Assessment Adviser and Watermark Coordinator
Director of the University Center for Advancing and Nurturing Postbacc Quality (UCAN) PPOHA #P031M230038
graciela_tesan@intersg.edu
Phraner Hall #101
Department of Social Sciences, Education, and Humanities
Inter American University of Puerto Rico, San German
Puerto Rico
Tel. 787-264-1912 Ext 7490
Cel. 787-221-0275

the link works until you close it. [Learn more](#)



<https://www.surveymonkey.com/r/estigma>

Customize

Copy

Boost your survey response rate with a custom subdomain like <https://customsubdomain.surveymonkey.com/r/your-custom-ending>. [Get a domain](#)

Up to 100 letters and numbers, underscores, and hyphens. (93 characters remaining).



Link created: 12/9/2024

Manual Data Entry

Close collector

Download QR code

Integrations

Easily connect forms and surveys data to existing business systems.

 Google Sheets

 Mailchimp

 Zapier

 Dropbox (via Zapier)

[Explore more integrations](#)

Thumbnail image & text: Default

Recurrences: Customized web links can't be part of a recurrence. Why can't I edit this option?

Custom thank you: On

Survey end page: Upgrade to show a custom page to people who complete your survey.

Send copy of responses: Off

Multiple responses: On

Response editing: On, until survey complete

Anonymous responses:

☒ On, your respondents will be anonymous

☐ Off, include respondents' IP addresses in your survey results

 Buy Survey Responses

Get real-time feedback from our panel of global respondents. See results in minutes.

GET STARTED

145

APÉNDICE K.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Como se expresa en el Código de Nuremberg, el principio ético esencial de la investigación con seres humanos es que los participantes se ofrezcan voluntariamente para participar en la investigación para poder consentir voluntariamente en el verdadero sentido, los participantes potenciales deben saber lo suficiente sobre la investigación para poder evaluar de manera significativa si desean continuar. Cumplir con este estándar es la lógica subyacente del formulario de consentimiento informado. El objetivo primordial de esta investigación es exclusivamente de carácter educativo. No obstante, aunque de forma mínima, se evalúa la posibilidad de algunos riesgos que se presentan a continuación:

1. Los riesgos físicos para los participantes como el cansancio, falta de interés o incomodidad.
2. Los riesgos psicológicos podrían ser incomodidad emocional por el tema del estudio y las preguntas del instrumento

APÉNDICE L.

MITIGACIÓN DE RIESGOS

Aunque de forma minima, se evalua la posibilidad de algunso riesgos. A continuacion se presenta como mitigar dichso riesgos::

1. Los riesgos físicos para los participantes como el cansancio, falta de interés o incomodidad: esto podrán ser mínimos, sin embargo, de presentarse tal caso el participante podrá recesar sin irse del instrumento y dejar la pantalla abierta y luego proseguir con el mismo hasta completarlo y someterlo (Submit).
2. Los riesgos psicológicos podrían ser incomodidad emocional por el tema del estudio y las preguntas del instrumento: en tal caso, se contará con el apoyo de la Dra. Angelivette Mercado Muñoz, Psy.D. con número de contacto 787-458-5095, en caso de que algún participante se sienta indispueto emocionalmente, para intervenir en crisis de manera inmediata. Esta nos prsentó un posible protocolo de intervencion que se observa en el Anejo N.

En caso de presentar incomodidad para continuar, el participante puede desistir y solo tendrá que cerrar la pantalla de su equipo o dispositivo. Al cerrar la pantalla, los datos parciales acumulados a través de Survey Monkey se perderán, ya que el sistema no los guardará si no han sido sometidos al final. El sistema de Survey Monkey utiliza este formato para proteger la integridad de las contestaciones y evitar posible duplicidad de contestaciones entre los participantes.

APÉNDICE M.

EVALUACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y SU MANEJO

A continuación, se expondrán los posibles eventos adversos y las formas en que serán manejados:

1. **Falla o ausencia del servicio eléctrico.** De haber una interrupción del servicio de energía eléctrica y el participante haber comenzado a contestar el instrumento, puede continuar contestándolo con la batería del dispositivo electrónico que se encuentre utilizando. De no contar con batería en el dispositivo, el participante deberá comenzar otra vez a completar los documentos del estudio incluyendo el instrumento una vez se reestablezca el servicio eléctrico, si así lo desea. Las contestaciones parciales que se hayan completado y que no hayan sido sometidas no se guardarán para evitar conflictos de duplicidad entre participantes, además porque el acceso al instrumento está restringido por la dirección de “IP.”

2. **Falla de la Internet.** Es necesario contar con conexión de Internet como criterio de inclusión. El no tener identificado un lugar que le provea este servicio para poder tener acceso al instrumento y documentos previos en formato digital, impedirá su participación en el estudio.

3. **Incomodidad del participante para continuar participando.** Si el participante desea desistir de participar en el estudio o presenta incomodidad en cualquier momento, solo tiene que cerrar la pantalla de su equipo o dispositivo. Al cerrar la pantalla, los datos parciales acumulados a través de Survey Monkey se perderán, ya que el sistema no los guardará si no han sido sometidos al final. El sistema de Survey

Monkey utiliza este formato para proteger la integridad de las contestaciones y evitar posible duplicidad de contestaciones entre los participantes.

4. **Cansancio del participante.** El participante podrá recesar sin irse del instrumento y dejar la pantalla abierta y luego proseguir con el mismo hasta completarlo y someterlo (Submit).

APÉNDICE N.

CARTA DE COLABORACIÓN DE LA PSICÓLOGA, *CURRICULUM VITAE* Y

CERTIFICACIÓN *CITI*

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Graduado en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica



24 de septiembre de 2024

Dra. Angelivette Mercado Muñoz
Psicóloga Clínica

Estimada doctora Mercado:

Mi nombre es Kasandra García Álvarez y soy estudiante del programa doctoral en Psicología Clínica/ Consejería Psicológica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. Como criterio para obtener el título doctoral de dicho Programa, es necesario efectuar una investigación (disertación). La misma tiene como título *Diferencia por Genero en Situaciones de Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico*.

Basado en la literatura recopilada, este tema es uno sensible que pudiera causar alguna alteración emocional en los participantes de esta investigación. Por lo tanto, por este medio quiero solicitarle su colaboración para realizar, si fuera necesario, una intervención en crisis.

Gracias de antemano por leer esta carta. Espero obtener su pronta contestación.

Cordialmente,

Kasandra García Álvarez, M.A.
Estudiante Doctoral, Programa Graduado

Vo. Bo. Dra. Elba T. Irizarry Ramirez
Presidenta de Comité de Disertación Doctoral



Carr. #345 KM 2.1
Edif. Casa Blanca Local #7
Hormigueros, P.R. 00660
Tel: 787-458-5095
Correo Electrónico: dramercadomunoz@gmail.com

27 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar:

Reciba un cordial saludo de parte de esta servidora, soy la Dra. Angelivette Mercado Muñoz, Psicóloga Clínica, licenciada por la Junta Examinadora de Psicólogos desde el 2018. Hasta el momento poseo experiencia en práctica privada, como facultad adjunta y supervisora, en procesos de edición de tesis y disertaciones, además como psicóloga en un Hospital Psiquiátrico por más de cuatro años.

Mediante esta carta certifico que estaré colaborando con la investigación de la Lic. Kassandra García, titulada *Diferencia por Genero en Situaciones de Estigmatización Social por Sobrepeso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico*. Mi función durante el proceso de investigación es intervenir en el caso de una crisis durante las dos semanas que se estarán recolectando los datos de la investigación. Los participantes se podrán contactar al 787-458-5095 o asistir a mi oficina situada en Carr. 345 KM. 2.1 Edificio Casa Blanca, Local # 7, Hormigueros, Puerto Rico.

Para cualquier información adicional se pueden comunicar al teléfono 787-458-5095 o al correo electrónico dramercadomunoz@gmail.com.

Gracias Anticipadas,

Dra. Angelivette Mercado Muñoz, PsyD.

Dra. Angelivette Mercado Muñoz, PsyD.

Carr. #345, KM 2.1, Edif. Casa Blanca, Hormigueros, P.R. | 787-458-5095 | dramercadomunoz@gmail.com

Objetivo

- Ejercer como psicóloga en práctica privada brindando orientación, asesoramiento y psicoterapia a nivel individual, grupal y familiar, consultoría y talleres psicoeducativos a fin de servir activamente con mis conocimientos en psicología clínica y poder aplicar cada una de mis destrezas en el área de salud mental, donde pueda fungir como herramienta fundamental en dicha disciplina.

Educación

Universidad Interamericana, Recinto de San Germán, Puerto Rico

Programa Doctoral Combinado - Integrado en Psicología Clínica y Consejería Psicológica

GPA: 4.00

Fecha de Graduación: Junio, 2022

Honores: Summa Cum Laude

Universidad Carlos Albizu, Mayagüez, Puerto Rico

Maestría en Consejería Psicológica

Fecha de Graduación: Diciembre, 2016

GPA: 3.95

Honores: Summa Distinction

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez, Puerto Rico

Bachillerato en Artes en Psicología

Fecha de Graduación: Junio, 2014

Departamento de Artes y Ciencias

Experiencia Clínica y Académica

Hospital Metropolitano Psiquiátrico de Cabo Rojo

Agosto 2020 - Diciembre 2020

Clínica de Consultoría y Servicios Psicológicos

Enero 2021 - Mayo 2021

Universidad Interamericana de San Germán

-Interna Doctoral en la Unidad de Adolescentes en el Hospital Psiquiátrico de Cabo Rojo a cargo de entrevistas iniciales, diagnósticos, psicoterapia individual, de familia, terapia grupal, intervenciones en crisis, psicoeducación a pacientes y tutores, consultorías, talleres, colaboración con el equipo multidisciplinario, adiestramientos, discusiones de caso, participante de reuniones de equipo terapéutico, trabajo administrativo como redacción de notas de progresos, evaluaciones psicológicas, planes de tratamiento y manejo de expedientes. A su vez, en la Clínica de Consultoría y Servicios Psicológicos se utilizaron enfoques cognitivos conductuales basados en evidencia con el propósito de lograr nivel de funcionamiento previo, evitando deterioro clínicamente significativo.

Clínica de Consultoría y Servicios Psicológicos

Enero 2019 - Diciembre 2019

Universidad Interamericana de San Germán

-Practicante Doctoral con enfoques cognitivos conductuales basados en evidencia con el propósito de lograr nivel de funcionamiento previo, evitando deterioro clínicamente

significativo. En dicho escenario se aplicaron las siguientes destrezas: micro destrezas, conceptualizaciones, planes de tratamiento, manejo de caso, manejo de expedientes, evaluaciones psicométricas, canalización de servicios, psicoterapia individual y grupal, ofrecimiento de talleres, discusiones de caso, entre otras.

Help Me Center, Aguadilla

Agosto 2016 - Diciembre 2016

-Terapeuta practicante con enfoques en modificación de conducta, estimulación sensorial, destrezas interpersonales, manejo de emociones con material educativo en el programa de apoyo al Homeschooling, a menores con diversos Trastornos Mentales.

Clínica de la Albizu, Centro de Mayagüez

-Primeras experiencias en diferentes escenarios clínicos, bajo la supervisión de varios psicólogos licenciados. En dicho escenario se aplicaron las siguientes destrezas: micro destrezas, conceptualizaciones, planes de tratamiento, manejo de caso, manejo de expedientes, evaluaciones psicométricas, canalización de servicios, psicoterapia individual y grupal, ofrecimiento de talleres, discusiones de caso, entre otras.

Experiencia Laboral

Oficina Práctica Privada, Hormigueros

Junio 2022 – Presente

Dra. Angelivette Mercado Muñoz, PsyD.

Trabajo como Psicóloga Clínica en práctica privada brindando orientación, asesoramiento y psicoterapia a nivel individual, de pareja y familiar, consultoría y talleres psicoeducativos a fin de servir activamente con mis conocimientos en psicología clínica y poder aplicar cada una de mis destrezas en el área de salud mental, donde pueda fungir como herramienta fundamental en dicha disciplina. A su vez, se brinda proceso de edición, revisión de tesis y disertaciones, incluyendo y no limitándose a: sintaxis, gramática, lógica, coherencia, formato APA 7, referencias, tablas y figuras.

Hospital Metropolitano Psiquiátrico, Cabo Rojo

Junio, 2018 – Noviembre 2022

Mental Health Care Systems

Trabajo estrechamente con el equipo multidisciplinario (Psiquiatras, Trabajadores Sociales Clínicos, Manejadores de Casos, Enfermeros Graduados) de dicho hospital, con el fin de realizar cernimientos, estatus mentales, avalúo y evaluaciones de manifestaciones comportamentales de los pacientes en la Unidad de Adultos y Unidad de Adolescentes.

Supervisora, Facultad Adjunta

Agosto 2019 - Diciembre 2019

Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán

Planificar y organizar tareas administrativas, académicas y de supervisión a estudiantes en práctica en el Programa Graduado de Maestría en Consejería Psicológica. Supervisión directa al practicante, que incluye y no se limita a: promover y facilitar la participación de las diversas actividades extracurriculares, desarrollo profesional, procesos de redacción de notas de progresos, informes psicométricos, psicoeducativos, socioemocionales

Práctica Privada Psicología

Junio, 2018 - Febrero 2020

Iglesia El Calvario, Hormigueros

Práctica privada en Consejería Psicológica atendiendo público desde niños, adolescentes y adultos. Dirigido a brindar servicios de psicoterapia basada en evidencia de forma individual, de pareja, modificación de conductas y consultorías.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

-Talleres de Manejo de Crisis y Relaciones Humanas

Abril 2018

Ofrecido por la empresa *Ideality Group, Inc.*, bajo el tema "Alternativas para un Nuevo Comienzo"

-Trabajo Comunitario de Consejera Espiritual

Octubre 2017 - Presente

en Proyecto Bienestar, dirigido por el Dr. Anibal Rosado Vidro. Dicho proyecto está dirigido a brindar servicios médicos, de enfermería, psicológicos, nutricionales, farmacéuticos y espirituales a personas en necesidad. Dicho proyecto fue activado durante la emergencia del Huracán María, con el cual hemos visitado varios municipios, tales como: Hormigueros, Maricao, Las Marías y Rincón.

-Líder de Jóvenes de la Iglesia El Calvario, Hormigueros, Puerto Rico

2013 - Presente

-Tesorera de PADEAM *Primera Asociación de Estudiantes Albizu Mayagüez*

Universidad Carlos Albizu, Mayagüez

Enero 2015 - Diciembre 2016

DESTREZAS

- Profesional en el sistema de salud mental con gran capacidad de análisis y conocimientos clínicos. Amplia experiencia en el establecimiento de relaciones efectivas entre profesional y paciente basada en la ética, confianza, trabajo en equipo y el liderazgo asertivo en diversos ambientes. Destrezas en los procesos de Supervisión y Consultoría. Habilidades en los procesos de toma de decisiones y resolución de problemas. Capacidad de trabajar en un entorno de ritmo rápido con múltiples prioridades. Excelentes habilidades de comunicación y dominio de idiomas en español (nivel avanzado) e inglés (nivel intermedio).

HONORES

2021 Excelencia Académica, Universidad Interamericana, San Germán

Noviembre 2021

2020 Excelencia Académica, Universidad Interamericana, San Germán

Noviembre 2020

2019 Excelencia Académica, Universidad Interamericana, San Germán

Noviembre 2019

2016 Leadership Recognition, Universidad Carlos Albizu, San Juan

Octubre 2016

2015 Leadership Recognition, Universidad Carlos Albizu, San Juan

Octubre 2015

Carlos Albizu Institutional Scholarship

Enero 2015 - Diciembre 2016

LICENCIAS Y CERTIFICACIONES

- Licencia de Psicólogos de Puerto Rico
- Registro de Profesionales de la Salud de Puerto Rico
- Nonviolent Crisis Intervention (CPI)
- Certificación para la Práctica de la Ciberterapia

REFERENCIAS

Disponibles al momento de ser solicitadas.



Completion Date 26-Sep-2024
Expiration Date 26-Sep-2027
Record ID 49311035

This is to certify that:

Angelivette Mercado Muñoz

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of
certification through CME.

SOCIAL BEHAVIORAL RESEARCH

(Curriculum Group)

SOCIAL BEHAVIORAL RESEARCH

(Course Learner Group)

2 - Refresher Course

(Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

181 NE 3rd Avenue, Suite 300
Fort Lauderdale, FL 33301 US
www.citiprogram.org

Generated on 26-Sep-2024. Verify at www.citiprogram.org/verify/?wc34bc5ab-499c-4440-9c89-5c6b5424b8c0-49311035



Completion Date 26-Sep-2024
Expiration Date 26-Sep-2027
Record ID 63646812

This is to certify that:

Angelivette Mercado Muñoz

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of
certification through CME.

SOCIAL BEHAVIORAL FACULTY/MENTOR

(Curriculum Group)

SOCIAL BEHAVIORAL FACULTY/MENTOR

(Course Learner Group)

1 - Basic Course

(Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

181 NE 3rd Avenue, Suite 300
Fort Lauderdale, FL 33301 US
www.citiprogram.org

Generated on 26-Sep-2024. Verify at www.citiprogram.org/verify/?wfe1d1f39-ed0f-4149-a785-ca8f892a324b-63646812

APÉNDICE Ñ.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE LA PSICÓLOGA COLABORADORA

1. Se contará con el apoyo de la Dra. Angelivette Mercado Muñoz, Psy.D. con número de contacto 787-458-5095, en caso de que algún participante se sienta indispuesto emocionalmente, para intervenir en crisis de manera inmediata.
2. Luego de la intervención en crisis y de acuerdo con la gravedad presentada por el participante, se le brindará una cita dentro de las primeras 24-48 horas. Se le realizará la entrevista inicial donde se evaluará el estatus mental, en caso de haber riesgos (ideas o intentos suicidas u homicidas) se procede a realizar un referido a una evaluación psiquiátrica en la institución más cercana dentro de las primeras 23 horas, tal como estipula la Ley para Reglamentar el Ejercicio de la Profesión de la Psicología en Puerto Rico (Ley Núm. 96 de 4 de junio de 1983, según enmendada) (Departamento de Salud, 2025).

Esta legislación establece el marco legal para el ejercicio de la profesión, incluyendo los deberes y responsabilidades de los psicólogos. En el contexto de la evaluación inicial de un paciente, es crucial la identificación de riesgos de suicidio u homicidio. En caso de detectarse tales riesgos, el profesional de la psicología tiene la obligación ética y legal de tomar medidas inmediatas para proteger al paciente y a terceros. Esto implica realizar un referido urgente a una evaluación psiquiátrica, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas, en la institución de salud mental más cercana. Esta acción se fundamenta en la responsabilidad del psicólogo de velar por el bienestar del paciente, lo que puede

requerir la ruptura de la confidencialidad en situaciones de alto riesgo. Es importante destacar que los psicólogos en Puerto Rico también deben adherirse a los principios éticos establecidos por la Asociación de Psicología de Puerto Rico y el Código de Ética de la American Psychological Association (APA), que refuerzan la importancia de la confidencialidad, el bienestar del paciente y la prevención de daños.

APÉNDICE O.

PROTOCOLO DE PROPUESTO PARA LA INTERVENCIÓN A PERSONAS EN SOBREPESO Y OBESIDAD

Introducción

El presente protocolo tiene el fin de ofrecer un modelo de intervención estructurado para situaciones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad. Se espera que sea utilizado como guía de referencia que muestre cómo identificar, evaluar e implementar estrategias desde un enfoque interdisciplinario, permitiendo abordar aspectos médicos, psicológicos y nutricionales. Su propósito dentro de esta investigación no es sustituir guías clínicas oficiales, sino ejemplificar un marco integral que sirva de base para futuras aplicaciones en la práctica profesional e investigaciones. Se espera que sirva como marco de apoyo para promover el bienestar físico y emocional, garantizando un abordaje ético, estructurado y culturalmente sensible.

Objetivo

El presente protocolo tiene como objetivo establecer un marco sistemático para la intervención en situaciones de crisis relacionadas con el sobrepeso y la obesidad. Se busca no solo mitigar el impacto negativo de estas condiciones en la salud física y mental de los individuos, sino también promover un enfoque sostenible hacia hábitos de vida saludables. La intervención integral incluye aspectos médicos, psicológicos y nutricionales, garantizando así un abordaje holístico.

Definición de Situación de Crisis

Una situación de crisis en el contexto del sobrepeso y la obesidad puede incluir, pero no se limita a:

1. ***Aumento repentino de peso significativo:*** Un incremento de más del 5% del peso corporal en un período menor a seis meses, lo cual puede ser indicativo de un descontrol en los hábitos alimentarios y/o en el estado emocional del individuo (Katz et al., 2021).
2. ***Comportamientos alimentarios descontrolados:*** Episodios frecuentes de atracones, caracterizados por la ingesta excesiva de alimentos en un corto período, a menudo acompañados de sentimientos de pérdida de control (American Psychiatric Association, 2013).
3. ***Crisis emocionales:*** Episodios de ansiedad, depresión o estrés intenso que afectan la capacidad del individuo para funcionar en su vida diaria, lo que puede agravar la situación de sobrepeso y obesidad (Brewis et al., 2017).
4. ***Complicaciones médicas graves:*** Problemas de salud como hipertensión, diabetes tipo 2 o enfermedades cardiovasculares que requieren atención médica inmediata (World Health Organization, 2021).

Equipo de Intervención

El equipo de intervención debe estar compuesto por profesionales con experiencia en diversas áreas:

1. ***Psicólogos:*** Especialistas en salud mental que pueden proporcionar terapia individual o grupal, enfocándose en trastornos alimentarios y problemas emocionales asociados (Duncan et al., 2020).

2. ***Nutricionistas:*** Expertos en alimentación saludable que pueden diseñar planes de dieta personalizados y educar sobre hábitos alimentarios (Drewnowski & Almiron-Roig, 2021).
3. ***Médicos:*** Profesionales de la salud que pueden realizar evaluaciones médicas, prescribir tratamientos y monitorear complicaciones relacionadas con la obesidad (Bleich et al., 2018).
4. ***Trabajadores sociales:*** Para brindar apoyo psicosocial, recursos comunitarios y asistencia en la gestión de problemas sociales que afectan el bienestar del individuo (Gonzalez et al., 2019).

Fases de la Intervención

Fase 1: Evaluación Inicial

Entrevista: Realizar una entrevista inicial para evaluar la situación del individuo, incluyendo antecedentes médicos, psicológicos y sociales. Se deben abordar hábitos alimentarios, nivel de actividad física y factores estresantes (Swinburn et al., 2019).

Escalas de Evaluación: Utilizar herramientas estandarizadas como el Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para medir la ansiedad, depresión y la percepción de la imagen corporal (Kroenke et al., 2001).

Identificación de Factores Estresantes: Identificar situaciones desencadenantes que contribuyen a la crisis, tales como estrés laboral, problemas familiares o cambios en la vida personal (Hawkins et al., 2020).

Fase 2: Planificación de la Intervención

Objetivos Específicos: Establecer objetivos claros y alcanzables en colaboración con el individuo, como perder un porcentaje específico de peso, mejorar la autoestima o reducir la ansiedad (Brenner et al., 2020).

Intervenciones Personalizadas: Diseñar un plan de intervención que incluya:

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Para abordar pensamientos y comportamientos disfuncionales relacionados con la alimentación y la imagen corporal (Wadden et al., 2014).

Asesoramiento Nutricional: Para establecer hábitos alimentarios saludables, incluyendo la planificación de comidas y la educación sobre porciones (Ard, Miller, & Kahan, 2016).

Ejercicio Físico Adaptado: Fomentar la actividad física regular, adaptando las recomendaciones a las capacidades y limitaciones del individuo (Donnelly et al., 2016).

Fase 3: Implementación de la Intervención

Sesiones de Terapia: Programar sesiones regulares de terapia individual y/o grupal, con un mínimo de una sesión semanal, para abordar problemas emocionales y conductuales (Duncan et al., 2020).

Seguimiento Nutricional: Realizar seguimientos periódicos con el nutricionista (cada 2-4 semanas) para ajustar el plan alimentario según sea necesario y evaluar el progreso (Drewnowski y Almiron-Roig, 2021).

Actividades Físicas: Fomentar la participación en actividades físicas grupales o individuales, como clases de ejercicio, caminatas o deportes, para mejorar la motivación y el compromiso (Kahn et al., 2016).

Fase 4: Evaluación y Ajuste del Plan

Reevaluación: Realizar evaluaciones periódicas (cada 4-6 semanas) para medir el progreso hacia los objetivos establecidos, incluyendo la pérdida de peso, mejoras en la salud mental y cambios en los hábitos (Swinburn et al., 2019).

Ajustes Necesarios: Modificar el plan de intervención según la respuesta del individuo y las circunstancias cambiantes, asegurando que se mantenga la motivación y el compromiso (Bleich et al., 2018).

Recursos y Apoyo

Grupos de Apoyo: Facilitar la participación en grupos de apoyo para compartir experiencias y estrategias, promoviendo un sentido de comunidad y pertenencia (Hawkins et al., 2020).

Material Educativo: Proporcionar recursos informativos sobre la salud, la nutrición y el bienestar emocional, incluyendo folletos, libros y acceso a recursos en línea (Ard, Miller, & Kahan, 2016).

Línea de Ayuda: Establecer una línea de ayuda para que los individuos puedan comunicarse en momentos de crisis, ofreciendo apoyo inmediato y orientación (Gonzalez et al., 2019).

Consideraciones Éticas

Confidencialidad: Respetar la privacidad y confidencialidad de los individuos en todas las fases de la intervención, asegurando que la información personal se maneje de manera segura (American Psychological Association, 2017).

Consentimiento Informado: Asegurarse de que los individuos comprendan y den su consentimiento para las intervenciones propuestas, explicando los riesgos y beneficios de cada enfoque (Fisher et al., 2020).

Enfoque Culturalmente Sensible: Adaptar las intervenciones a las necesidades culturales y contextuales de cada individuo, considerando factores como la etnicidad, religión y valores personales (Sue et al., 2019).

Evaluación del Impacto

Indicadores de Éxito: Definir indicadores claros para evaluar el éxito de la intervención, como la reducción del peso, la mejora en la salud mental, la satisfacción del individuo con el proceso y la adherencia a los cambios de estilo de vida (Brenner et al., 2020).

Feedback del Paciente: Recoger retroalimentación del individuo sobre el proceso de intervención para mejorar futuras prácticas y ajustar el enfoque según las necesidades del paciente (Duncan et al., 2020).

Este protocolo provee un enfoque estructurado para abordar las crisis relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, facilitando la intervención efectiva y el apoyo a los individuos afectados. La colaboración entre profesionales de diversas disciplinas es esencial para promover el bienestar integral de los pacientes, asegurando un tratamiento holístico que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de la obesidad.

APÉNDICE P.
CERTIFICACIÓN DEL EDITOR

30 de noviembre de 2025

Comité de Disertación Doctoral

Comité de Defensa

CERTIFICACIÓN

Certifico que he leído y corregido la versión final de los capítulos uno al cinco de la investigación,

**DIFERENCIA POR GÉNERO EN SITUACIONES DE ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL
POR SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU FRECUENCIA EN UNA MUESTRA DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN PUERTO RICO**

realizada por la doctoranda Kasandra García Álvarez. La minuciosa revisión del texto se realizó tomando en cuenta las áreas lingüísticas de ortografía, gramática, semántica y sintaxis.

Esta disertación doctoral será sometida al Programa Graduado Combinado Integrado de Psicología Clínica/Consejería Psicológica del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, para optar por el grado de Doctor en Psicología

Es responsabilidad de la doctoranda someter la versión editada al Comité de Disertación Doctoral, luego de aclaradas las dudas con el editor.



Héctor Torres Malavé, editor

Catedrático Auxiliar

Departamento de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán

APÉNDICE Q.

INFORME DE CIERRE ANTE LA JUNTA DE REVISIÓN INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
JUNTA DE REVISIÓN INSTITUCIONAL
INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS
REV: 06/2023

Instrucciones

Los investigadores/estudiantes deben completar este formulario cuando hayan realizado todos los procesos del estudio aprobado o cuando deciden terminar los procesos antes de la fecha de expiración originalmente aprobada por la JRI y someterlo junto con la documentación requerida a la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico (JRI) a través de la plataforma IRBNET.

Los estudiantes graduados deben someter, además, los capítulos de resultados y discusión (o análisis de datos) finales de su disertación o tesis autorizados por su comité de disertación.

El mentor del estudiante o el supervisor del investigador deben firmar este formulario.

Este formulario debe ser firmado con tinta azul por las partes involucradas y debe subirse a la plataforma IRBNET en formato PDF a colores. La información provista en el mismo debe corresponder al protocolo aprobado por la JRI.



I. Información General

Número de ID de IRBNET	2247712-1
¿Es un proyecto subvencionado?	☒ No ☐ Si* (explique abajo)
* Si contestó Si	
¿Cuál es el nombre la agencia subvencionadora?	
¿Cuál es el número de la subvención?	
Título del protocolo:	Diferencia por Género en Situaciones de Estigmatización Social por Sobre peso y Obesidad, y su Frecuencia en una Muestra

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS

	de Estudiantes Universitarios en Puerto Rico
Fecha original de aprobación	25 de marzo de 2025
Fecha original de expiración	25 de marzo de 2026
Fecha de aprobación de revisión continua, si aplica	
Fecha de expiración de revisión continua, si aplica	
Información del Investigador	
Nombre del investigador	Kasandra García Álvarez
Correo electrónico	kgarcia7079@intersg.edu
Teléfono	787-202-6335
Institución	Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto	San Germán
Departamento	Ciencias Sociales, Educación y Humanidades
Programa	Psicología Clínica/ Consejería Psicológica
Información del Co-Investigador	
Nombre del investigador	
Correo electrónico	
Teléfono	
Institución	
Recinto	
Departamento	
Programa	

II. Información sobre el Protocolo de Investigación

¿Se realizó la investigación?

☒ Si

☐ No* (continúe en la sección VII)

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS

¿Cuál fue el número original de participantes aprobado por la JRI?	80 participantes
¿Cuál fue el número de participantes que consintió/asintió a participar?	26 participantes
El número de participantes ¿fue mayor al número aprobado por la JRI?	☒ No ☐ Si* (explique abajo)
* Si contestó Si Explique por qué utilizó un número mayor de participantes	
¿Recibió alguna queja de parte de los participantes?	☒ No ☐ Si* (explique abajo)
* Si contestó Si Describa la o las quejas recibidas Explique cómo las atendió	
¿Cuál es el número de participantes que abandonó el estudio luego de la autorización de la JRI?	0 participantes
¿Cuáles fueron las razones para que abandonaran el estudio? (En caso de que las conozca)	N/A
EL PARTICIPANTE NO ESTA OBLIGADO A EXPRESAR AL INVESTIGADOR RAZONES POR LAS CUALES DESEA DARSE DE BAJA DEL ESTUDIO	
¿Le solicitó a algún participante que abandonara el estudio?	☒ No ☐ Si* (explique abajo)
* Si contestó Si ¿Cuál es la razón por la que le solicitó al participante que abandonara el estudio?	

III. Documentos de Consentimiento/Asentimiento

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS

Todos los participantes: ¿recibieron copia del documento? o si el protocolo era virtual ¿pudieron descargar el mismo?	☒ Si ☐ No* (explique abajo)
* Si contestó No Explique por qué no	
¿Guardó copia de los documentos de consentimiento/asentimiento completados por los participantes en los expedientes del estudio?	☒ Si ☐ No* (explique abajo)
* Si contestó No Explique por qué no	

IV. Eventos Adversos / Problemas no anticipados

¿Ocurrió algún evento adverso durante la investigación? Explique	☒ No ☐ Si* (explique abajo)
* Si contestó Si Describa el evento ¿Cómo atendió la situación?	
¿Recibió alguna queja de parte de los participantes?	☒ No ☐ Si* (explique abajo)
* Si contestó Si Describa la o las queja(s) recibida(s) ¿Cómo las atendió?	
¿Surgió algún problema no anticipado?	☒ No ☐ Si* (explique abajo)
* Si contestó Si Describa el o los problemas no anticipados	

Junta de Revisión Institucional
 Universidad Interamericana de Puerto Rico
 Junio 2023
 m/s/gm

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS

¿Cómo los atendió?

V. Resultados de la Investigación

¿Los resultados obtenidos son productos de una disertación, tesina o tesis?	☒ Sí (someter copia capítulos de resultados y análisis de datos, o informe final de su investigación) ☐ No (someter informe final de resultados del estudio)
¿Dónde publicó los resultados?	☒ Biblioteca ☐ Revista Arbitrada ☐ Revista No Arbitrada ☐ Congreso (Presentación oral o afiche) ☐ Informe de Progreso o Final para la Entidad Subvencionadora ☒ Otro Escuela de Estudios Graduados e Investigación Recinto de San Germán UIPR

VI. Manejo y Almacenamiento de Datos

¿Quién custodiará los datos y los documentos generados en el estudio?	La investigadora
¿Dónde se guardarán los documentos, datos e información de los participantes recopilados? (escoja todas las que apliquen)	☐ Archivo físico bajo llave ☒ USB o disco duro externo ☐ Disco duro computadora personal ☐ Disco duro o servidor de la Institución ☐ Otro (explique):

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS

¿Cómo se guardarán los datos, documentos e información de los participantes recopilados? (escoja todas las que apliquen)	☐ Impresos sin identificadores ☐ Impresos con identificadores ☐ En formato PDF ☒ En formato WORD, EXCEL, SPSS ☒ Encriptado ☐ Datos de identificados ☐ En un repositorio de bioespecímenes ☐ Protegido con una clave de seguridad ☐ Otro (explique):
¿Por cuánto tiempo almacenará los datos y los documentos generados en el estudio?	Se procederá a guardarlo por un término de cinco (5) años y luego se borrarán y se formateará el USB.
¿Algún participante solicitó copia de los resultados del estudio?	☐ Si* (explique abajo) ☒ No
*Si contestó SI ¿Qué información o documentación le brindó? ¿Cómo los entregó?	

VII. Resumen de estudio no realizado **(solo contestar si NO se realizó el estudio aprobado)**

¿Por qué no se realizó el estudio?	
¿Recopiló algún documento o data?	☐ No ☐ Si** (explique abajo)
*Si contestó SI ¿Qué documentos o datos recopiló?	
¿Cómo se almacenarán los datos y los documentos recopilados?	
¿Quién custodiará los datos y documentos recopilados?	

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS

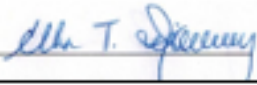
¿Por cuánto tiempo almacenará los datos y los documentos generados en el estudio?



VIII. Certificaciones

Certifico que:

- La información provista en este formulario y en IRBNET está completa y es correcta
- El estudio cumplió con los méritos científicos requeridos
- Que como investigador soy responsable de haber realizado la investigación con conducta ética para asegurar la protección y bienestar de los sujetos humanos participantes
- Que todos los procesos cumplieron con las normas y procedimientos que la JRI de la UIPR requirió.
- Que el estudio cumplió con los méritos científicos requeridos
- Que la Institución/Recinto tiene pleno conocimiento de que todas las actividades de investigación relacionadas a este protocolo han terminado.

Nombre del Investigador/estudiante:	<u>Kassandra García Álvarez, M.A.</u>
Firma:	
Fecha:	<u>8 de diciembre de 2025</u>
Nombre del Mentor o Supervisor	<u>Elba T. Irizarry Ramirez, Ed. D.</u>
Firma del Mentor o Supervisor	
Fecha:	<u>8 de diciembre de 2025</u>

INFORME DE CIERRE DE PROTOCOLOS

Para firmar este documento, usted puede:

1. Seleccionar en la caja azul correspondiente, y subir una imagen de su firma en tinta azul.
2. Exportar o guardar este documento como PDF, y firmarlo en tinta azul en su programa seleccionado, como Adobe Acrobat.
3. Imprimir el documento, firmarlo en tinta azul en la caja correspondiente, y escanearlo.

Recuerde escanear o guardar el documento final como PDF en color antes de subirlo a IRBNET