

INVESTIGACIÓN

Factores que determinan el comer intuitivo y la alimentación consciente en estudiantes universitarios**Factors that determine intuitive eating and mindful eating in university students****Fatores que determinam a alimentação intuitiva e a alimentação consciente em estudantes universitários**Adiel Agama-Sarabia ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3479-1595>Yolanda Flores-Peña ^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-6200-6553>

1. Maestro en Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

2. Doctora en Enfermería concentración Salud Pública, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México

* Autor para correspondencia: yolanda.florespe@uanl.edu.mx

Recibido: 23/06/2024**Aceptado:** 21/11/2024**Resumen**

Introducción: Las facetas del estigma -experimentado, internalizado, conciencia del estigma y anticipado- pueden modificar las conductas de alimentación adaptativas -comer intuitivo y alimentación consciente-. **Objetivos:** Verificar si las facetas del estigma, conductas adaptativas de alimentación, índice de masa corporal y percepción del peso corporal son diferentes de acuerdo al sexo; verificar la relación entre las facetas del estigma y conductas adaptativas de alimentación con el índice de masa corporal y percepción del peso corporal; e identificar factores que explican las conductas adaptativas de alimentación. **Metodología:** Estudio correlacional, predictivo, transversal. Participaron 782 estudiantes universitarios en edades de 18 a 25 años, inscritos en el período 2023-2024. Se aplicó una encuesta con diversos cuestionarios y se realizaron mediciones antropométricas, los participantes otorgaron el consentimiento informado. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** 67.6 % fueron del sexo femenino. Se encontraron diferencias significativas entre conciencia del estigma, estigma anticipado, alimentación consciente y percepción del peso corporal de acuerdo al sexo. Estigma experimentado, internalizado, anticipado

y percepción del peso corporal explicaron la conducta comer intuitivo $R^2= 0.122$, $p < 0.001$. Estigma internalizado, anticipado y sexo explicaron la conducta alimentación consciente $R^2= 0.143$, $p < 0.001$. **Conclusiones:** Las facetas del estigma, conductas de alimentación adaptativas y percepción del peso corporal fueron diferentes de acuerdo con el sexo, tienen relación y explican las conductas de alimentación adaptativas. Se recomiendan intervenciones para disminuir el estigma del peso, promover una percepción del peso corporal adecuada y conductas de alimentación adaptativas.

Palabras clave: Conducta alimentaria; Alimentación intuitiva; Comer con atención plena; Prejuicio de peso (DeCS).

Abstract

Introduction: The stigma facets, that is, experienced, internalized, stigma awareness, and anticipation, can change adaptive eating behaviors such as intuitive eating and mindful eating. **Objective:** Verify if the stigma facets, adaptive eating behaviors, body mass index and body weight perception are different according to gender; verify the relationship between stigma facets and adaptive eating behaviors with body mass index and body weight perception; identify factors that explain adaptive eating behaviors. **Methodology:** Correlational, predictive, cross-sectional study. 782 university students between the ages of 18 and 25 participated, enrolled in the period 2023-2024. A survey was applied with various questionnaires and anthropometric measurements were carried out. Descriptive and inferential statistics were used. Approval of Ethics Committee No.19-CEI-004-20180614. **Results:** 67.6% of participants were female. Significant differences were found between stigma awareness, anticipated stigma, mindful eating and body weight perception according to gender. A correlation was identified between stigma facets and adaptive eating behaviors. Experienced stigma, internalized, anticipated stigma and body weight perception explain intuitive eating behavior $R^2= 0.122$, $p < 0.001$. Internalized, anticipated stigma and gender explain mindful eating behavior $R^2= 0.143$, $p < 0.001$. **Conclusion:** The stigma facets, adaptive eating behaviors and body weight perception were different according to gender; they are related and explain adaptive eating behaviors. Interventions are recommended to reduce weight stigma, promote accuracy weight perception, and adaptive eating behaviors.

Key words: Feeding behavior; Intuitive eating; Mindful eating; Weight prejudice (DeCS).

Abstrato

Introdução: As facetas do estigma, ou seja, a experiência, a internalização, a consciência do estigma e a antecipação, podem mudar os comportamentos alimentares adaptativos, como a alimentação intuitiva e a alimentação consciente. **Objetivo:** Verificar se as facetas do estigma, comportamentos alimentares adaptativos, índice de massa corporal e percepção do peso corporal são diferentes conforme o sexo; verificar a relação entre as facetas do estigma e os comportamentos alimentares adaptativos com o índice de massa corporal e a percepção do peso corporal; identificar fatores que explicam os comportamentos alimentares adaptativos. **Metodologia:** Estudo correlacional, preditivo, transversal. Participaram 782 estudantes universitários com idades entre 18 e 25 anos, matriculados no período 2023-2024. Foi aplicado um levantamento com diversos questionários e realizadas medidas antropométricas. Foram



utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais. Aprovação do Comitê de Ética nº 19-CEI-004-20180614. **Resultados:** 67,6% dos participantes do sexo feminino. Encontraram-se diferenças significativas entre consciência do estigma, estigma antecipado, alimentação consciente e percepção do peso corporal de acordo com o sexo. A correlação entre facetas do estigma e comportamentos alimentares adaptativos foi encontrada. Estigma experimentado, internalizado, antecipado e percepção do peso corporal explicam a alimentação intuitiva $R^2 = 0,122$, $p < 0,001$. Estigma internalizado, antecipado e sexo explicam alimentação consciente $R^2 = 0,143$, $p < 0,001$. **Conclusões:** As facetas do estigma, comportamentos alimentares adaptativos e percepção do peso corporal são diferentes conforme o sexo, estão relacionados e explicam os comportamentos alimentares adaptativos. Intervenções são recomendadas para diminuir o estigma do peso, promover a percepção adequada do peso corporal e comportamentos alimentares adaptativos.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; Comer intuitivo; Comer com Atenção Plena; Preconceito de peso (DeCS).

Introducción

Se estima que aproximadamente 56 % de las personas adultas con sobrepeso y obesidad (SP-OB) han experimentado estigma del peso ⁽¹⁾, además entre el 20 y 45 % de las mujeres y del 6 al 28 % de los hombres han sido estigmatizados con motivo de su peso corporal en Estados Unidos ⁽²⁾. En México no existen reportes sobre el estigma del peso, sin embargo, la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS, 2022) señaló un incremento en la discriminación por motivo del peso que es una conducta relacionada al estigma, la cual en 2017 se presentó en 27.5 % y en 2022 se incrementó a 29.1 % ⁽³⁾.

El estigma del peso se define como la devaluación social por motivo del peso corporal ⁽⁴⁾; puede presentarse en distintas facetas, tales como: a) estigma experimentado, es decir la vivencia de situaciones estigmatizantes en el día a día; por otra parte, b) el estigma internalizado se presenta cuando la persona interioriza y acepta la devaluación asignada lo que genera una conciencia del estigma al saberse estigmatizada que conduce, c) al estigma anticipado que corresponde a la expectativa creciente de ser estigmatizado ⁽⁵⁾. Se ha identificado que el estigma del peso puede modificar conductas de alimentación que limitan o impiden adoptar hábitos saludables ^(6,7), además



el estigma se presenta con mayor frecuencia en mujeres ⁽⁸⁾, en personas con mayor índice de masa corporal (IMC) ⁽⁷⁾ y en personas que sobreestiman su peso corporal ⁽⁹⁾.

Por otra parte, entre las conductas de alimentación se encuentran las conductas adaptativas, tales como el comer intuitivo, es decir la capacidad de determinar que, cuando y cuanto comer, mediante el identificar las señales de hambre y saciedad; otra conducta adaptativa es la alimentación consciente que corresponde a prestar atención al momento de comer para desarrollar la consciencia de las respuestas sensoriales y emocionales del cuerpo ante la comida ⁽¹⁰⁻¹²⁾. Así mismo, se ha documentado que el comer intuitivo se relaciona con el estigma experimentado ^(13,14) e internalizado ^(15,16) y respecto al estigma anticipado no se identificaron estudios que analizaran estas dos variables.

El comer intuitivo se relaciona con características personales como el sexo, las mujeres presentan menores puntuaciones en comparación a los hombres, lo anterior en población caucásica ⁽¹⁷⁾; además personas con un IMC más bajo tienen una puntuación mayor de alimentación intuitiva ⁽¹⁸⁾ y se ha señalado que la autopercepción del peso corporal (PPC) podría influir en las conductas de alimentación, sin embargo, no se localizaron estudios que abordaran el efecto de la PPC en el comer intuitivo.

Por otra parte, se ha documentado que la alimentación consciente es diferente de acuerdo al sexo, las mujeres desarrollan mecanismos de aceptación y atención al momento presente ⁽¹⁹⁾; por otra parte, una revisión sistemática señala evidencia contradictoria sobre la relación entre la alimentación consciente y el IMC ⁽²⁰⁾; respecto a la PPC no se identificaron estudios que abordaran su relación con la alimentación consciente.

Así mismo, la evidencia científica respecto a la relación entre las facetas del estigma del peso, particularmente del estigma anticipado y la consciencia del estigma, así como de las conductas de alimentación adaptativas (comer intuitivo y alimentación consciente) sigue siendo escasa, por tanto



se considera que estudiar estas variables genera conocimiento que permitiría al profesional de enfermería considerar estas variables en el cuidado de personas con estigma del peso para incidir en la adquisición de conductas adaptativas que favorezcan la salud.

De acuerdo con lo anterior, se realizó el presente estudio con los siguientes objetivos: 1) Verificar si las facetas del estigma (experimentado, internalizado, conciencia del estigma y estigma anticipado), conductas adaptativas (comer intuitivo y alimentación consciente), IMC y PPC son diferentes de acuerdo al sexo y 2) Verificar si existe relación entre las facetas del estigma (experimentado, internalizado, conciencia del estigma y estigma anticipado) y conductas adaptativas (comer intuitivo y alimentación consciente) con el IMC y PPC, 3) Identificar los factores que explican las conductas de alimentación adaptativas (comer intuitivo y alimentación consciente).

Metodología

Estudio correlacional, predictivo y transversal. La población de estudio fue de 7,222 estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad pública ubicada en la Ciudad de México. La muestra se determinó en G*Power, nivel de confianza 95 %, potencia 90, efecto del diseño 0.4, para modelos de regresión múltiple con lo que se obtuvo una muestra de 782 participantes. Se aplicó muestreo a través del tiempo, es decir se invitó a participar a estudiantes inscritos en el período comprendido de agosto 2023 a junio 2024 con edad entre 18 y 25 años. Se excluyeron participantes que refirieron diagnóstico de hiper o hipotiroidismo, depresión y embarazo, además se eliminaron los cuestionarios incompletos.

Se aplicó una encuesta que contenía a) Cuestionario de Estigma Percibido del Peso, validado al español ⁽²¹⁾ con 10 preguntas con respuesta dicotómica (Si= 1 y No= 0), una puntuación alta indica mayor estigma experimentado; confiabilidad en este estudio de $\alpha= 0.803$, b) Escala Modificada de Internalización del Estigma con 11 preguntas, respuesta tipo Likert, los ítems 1 y 9 cuentan con



puntaje inverso, puntajes altos indican mayor internalización del estigma, validada al español ⁽²²⁾ obtuvo una confiabilidad de $\alpha= 0.903$, c) Cuestionario Auto Estigma del Peso con 12 preguntas de respuesta tipo Likert, un mayor puntaje indica mayor estigma anticipado, validada al español ⁽²³⁾, confiabilidad en el presente estudio de $\alpha= 0.916$, d) Cuestionario Conciencia del Estigma con 10 preguntas de respuesta tipo Likert, los ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, y 9 cuentan con puntaje reverso, un mayor puntaje indica mayor nivel de conciencia del estigma, validado al español ⁽²⁴⁾ y obtuvo confiabilidad $\alpha= 0.782$, e) Escala Confianza en las Señales de Hambre y Saciedad con 7 reactivos con respuesta tipo Likert, un mayor puntaje indica mayor comer intuitivo, validada al español ⁽²⁵⁾ con confiabilidad en este estudio de $\alpha= 0.883$, f) Cuestionario Alimentación Consciente con 28 preguntas con respuesta tipo Likert, puntajes altos indican mayor alimentación consciente, validada al español ⁽²⁶⁾ obteniendo confiabilidad $\alpha= 0.800$, g) La percepción del peso corporal se evaluó con las figuras de Stunkard y Sørensen ⁽²⁷⁾, cuenta con nueve siluetas de acuerdo al IMC, 1 bajo peso; 2 al 5 peso normal; 6 y 7 SP, 8 y 9 OB, fiabilidad test-retest ($r = 0.74$).

Además, se solicitó información sociodemográfica y se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla, para el cálculo del IMC, con clasificación de acuerdo con la OMS en: bajo peso: $IMC < 18.5$, 2 kg/m^2 , peso normal $IMC 18.5-24.9$ kg/m^2 , sobrepeso: $IMC 25-29.9$ kg/m^2 y obesidad $IMC > 30$ kg/m^2 . El proyecto contó con aprobación del comité de ética registrado ante la Comisión Nacional de Bioética No.19-CEI-004-20180614.

Para la colecta de la información se colocaron módulos en los accesos del campus, al llegar los estudiantes se les invitaba a participar, se dieron a conocer los objetivos del estudio y procedimientos a realizar, se aseguró que la participación fuera voluntaria, clarificando que si no deseaban participar esto no afectaría su relación con el personal académico o con la institución educativa. Se preguntó edad y si se encontraban inscritos en alguna carrera del área de la salud, si cumplían los criterios de inclusión se solicitó consentimiento informado y posteriormente se hizo



entrega de la encuesta, las mediciones antropométricas se realizaron en un espacio privado, el peso se midió con la báscula SECA 813 y la talla con el estadímetro SECA 213, las mediciones fueron realizadas por personal de enfermería.

El análisis estadístico fue en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v25, se aplicó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. La normalidad de las variables se verificó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, se realizó prueba de diferencia de medias, correlación y modelo de regresión múltiple con método de extracción intro para el modelo 1 se incluyeron como variables: facetas del estigma (experimentado, internalizado, conciencia del estigma y estigma anticipado), IMC, PPC y sexo; el modelo 2 fue con las variables que mostraron significancia en el modelo inicial. Se empleó Bootstrap con 2000 repeticiones e intervalo de confianza al 95 %.

Resultados

La media de edad de los participantes fue de 20.1 años (DE = 1.9), el 67.6 % fueron mujeres, el 32.2 % pertenecían a la carrera de enfermería, 63.7 % se encontraban sin SP-OB y el 84.9 % se percibió sin SP-OB, (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de participantes por carrera, estado nutricio y percepción del peso corporal de acuerdo con el sexo y población en general, 2024 (n= 782)

Variable	Hombre		Mujer		General	
	n	%	n	%	n	%
Carrera						
Enfermería	77	30.4	175	33.0	252	32.2
Medicina	48	19.0	92	17.4	140	17.9
Nutrición	24	9.5	39	7.4	63	8.1
Psicología	68	26.9	150	28.4	218	27.9
Odontología	36	14.2	73	13.8	109	13.9
Estado nutricio						
Sin SP-OB	149	58.9	349	66.0	498	63.7
Con SP-OB	104	41.1	180	34.0	284	36.3
Percepción del peso corporal						
Sin SP-OB	196	77.5	468	88.5	664	84.9
Con SP-OB	57	22.5	61	11.5	118	15.1
	M	DE	M	DE	M	DE
Talla (m)	1.72	0.07	1.59	0.06	1.63	0.09
Peso (kg)	73.0	14.0	61.0	11.2	64.9	13.4
IMC (kg/m ²)	24.5	4.0	24.1	4.2	24.2	4.1
PPC	4.3	1.4	4.07	1.2	4.1	1.3

Fuente: Elaboración propia. Nota: S'P-OB=Sopreso y obesidad, M= media, DE= Desviación estándar, m= metros, kg= kilogramos, IMC= Índice de masa corporal, PPC= Percepción del peso corporal.



La tabla 2 muestra los resultados de la prueba *t* de diferencia de medias de acuerdo con el sexo, para verificar el objetivo 1, se encontró diferencia estadística significativa entre sexo y estigma anticipado $t = -2.210$, $p = 0.027$, consciencia del estigma $t = -3.143$, $p = 0.002$, alimentación consciente $t = 3.310$, $p = 0.001$ y PPC $t = 3.023$, $p = 0.003$.

Tabla 2. Diferencia de medias para facetas del estigma, conductas adaptativas, IMC y PPC de acuerdo al sexo, 2024 (n = 782)

Variable	Hombre		Mujer		t	gl	IC		p
	M	DE	M	DE			Inferior	Superior	
Estigma experimentado	1.2	1.9	1.4	2.0	-1.282	780	-0.502	0.105	0.200
Estigma internalizado	31.8	15.8	33.8	15.9	-1.684	780	-4.418	0.337	0.092
Estigma anticipado	11.6	5.1	12.5	5.4	-2.210	780	-1.697	-0.100	0.027*
Consciencia del estigma	28.4	5.4	29.7	5.6	-3.143	780	-2.154	-0.498	0.002*
Comer intuitivo	20.4	4.8	20.4	4.5	0.153	780	-0.636	0.743	0.879
Alimentación consciente	42.1	7.3	40.2	7.2	3.310	780	0.748	2.928	0.001*
IMC	24.6	4.0	24.1	4.2	1.410	780	-0.175	1.069	0.159
PPC	4.4	1.4	4.1	1.3	3.023	456	0.112	0.527	0.003*

Fuente: Elaboración propia. Nota: t= Valor t, gl= Grados de Libertad, IC= Intervalo de Confianza, p= Valor de significancia, IMC= Índice de Masa Corporal, PPC= Percepción del Peso Corporal. Prueba t de Student, * $p < 0.05$

Mediante correlación de Pearson, se verificó el objetivo 2, las facetas del estigma y las conductas de alimentación adaptativas presentaron correlación estadísticamente significativa con el IMC y la PPC, es importante resaltar que el IMC y la PPC presentaron correlación negativa estadísticamente significativa con el comer intuitivo, (Tabla 3).

Tabla 3. Correlación de facetas del estigma, conductas adaptativas, IMC y PPC, 2024 (n = 782)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Estigma experimentado	-							
2. Estigma internalizado	0.395	-						
3. Estigma anticipado	0.499	0.560	-					
4. Consciencia del estigma	0.301	0.362	0.372	-				
5. Comer intuitivo	-0.260	-0.274	-0.277	-0.191	-			
6. Alimentación consciente	0.175	0.327	0.293	0.165	-0.349	-		
7. IMC	0.238	0.228	0.309	0.136	-0.134	0.098	-	
8. PPC	0.260	0.360	0.337	0.195	-0.236	0.194	0.655	-

Fuente: Elaboración propia. Nota: IMC= Índice de Masa Corporal, PPC= Percepción del Peso Corporal. Correlación de Pearson, todos los valores de correlación fueron $p < 0.001$

Para verificar el objetivo 3 se realizaron modelos de regresión para comer intuitivo y alimentación consciente, se incluyeron las variables: estigma experimentado, internalizado, anticipado, PPC,



IMC y sexo. Las variables que explicaron el comer intuitivo $R^2 = 0.122$, $p < 0.001$, fueron estigma experimentado ($\beta = -0.129$, $p = 0.001$), internalizado ($\beta = -0.120$, $p = 0.004$), anticipado ($\beta = -0.104$, $p = 0.019$) y PPC ($\beta = -0.125$, $p = 0.001$), (Tabla 4).

Tabla 4. Modelo de regresión múltiple para comer intuitivo, 2024 (n=782)

Variable	B	Modelo 1				Modelo 2				
		Inferior	CI Superior	β	p	B	Inferior	CI Superior	β	p
Constante	24.803	22.208	27.208		0.000	24.785	23.641	25.944		0.000
EE	-0.285	-0.474	-0.102	-0.125	0.002	-0.293	-0.468	-0.119	-0.129	0.001
EI	-0.030	-0.059	-0.003	-0.103	0.016	-0.035	-0.065	-0.007	-0.120	0.004
EA	-0.087	-0.166	-0.010	-0.101	0.024	-0.089	-0.161	-0.009	-0.104	0.019
CdE	-0.046	-0.114	-0.020	-0.050	0.133					
PPC	-0.557	-0.890	-0.219	-0.163	0.001	-0.426	-0.696	-0.168	-0.125	0.001
IMC	0.073	-0.020	0.163	-0.066	0.145					
Sexo	0.056	-0.601	0.713	0.006	0.867					

Fuente: Elaboración propia. Nota: B= Coeficiente no estandarizado, β = Coeficiente estandarizado, p = Valor de significancia, EE=Estima experimentado, EI= Estigma Internalizado, EA=Estigma Anticipado, CdE= Consciencia del Estigma, PPC= Percepción del Peso, IMC= Índice de Masa Corporal.

Para alimentación consciente, se observó una $R^2 = 0.143$, $p < 0.001$, se encontró que estigma internalizado ($\beta = 0.240$, $p < 0.001$), anticipado ($\beta = 0.169$, $p = 0.001$) y sexo ($\beta = -0.146$, $p < 0.001$) explican la alimentación consciente, (Tabla 5).

Tabla 5. Modelo de regresión múltiple para alimentación consciente, 2024 (n=782)

Variable	B	Modelo 1				Modelo 2				
		Inferior	CI Superior	β	p	B	Inferior	CI Superior	β	p
Constante	30.997	32.265	39.777		0.000	35.840	34.31	37.309		0.000
EE	-0.008	-0.292	0.270	-0.002	0.953					
EI	0.098	0.056	0.139	0.212	0.000	0.111	0.068	0.149	0.240	0.000
EA	0.226	0.099	0.353	0.165	0.001	0.232	0.113	0.354	0.169	0.001
CdE	0.054	-0.051	0.140	0.041	0.266					
PPC	0.368	-0.073	0.992	0.068	0.146					
IMC	-0.111	-0.261	0.027	-0.063	0.154					
Sexo	-2.145	-3.198	-1.178	-0.137	0.000	-2.273	-3.248	-1.297	-0.146	0.000

Fuente: Elaboración propia. Nota: B= Coeficiente no estandarizado, β = Coeficiente estandarizado, p = Valor de significancia, EE=Estima experimentado, EI= Estigma Internalizado, EA=Estigma Anticipado, CdE= Consciencia del Estigma, PPC= Percepción del Peso, IMC= Índice de Masa Corporal.

Discusión

Se encontró que la consciencia del estigma y estigma anticipado, así como alimentación consciente y PPC presentaron diferencia estadística significativa de acuerdo con el sexo; además se identificó



correlación estadística significativa positiva entre las facetas del estigma (experimentado, internalizado, conciencia del estigma y anticipado) con alimentación consciente y correlación estadística significativa negativa con comer intuitivo.

Las variables que explicaron el comer intuitivo fueron estigma experimentado, internalizado, anticipado y PPC, resultados que coinciden con otros estudios que han abordado estigma internalizado ⁽¹⁵⁾ y experimentado ⁽¹⁴⁾. Esto puede deberse a que el estigma experimentado es la faceta en la cual la persona vive situaciones de etiquetación, basadas en prejuicios, así como acoso y ser molestado por causa de su peso corporal con lo cual se presenta una devaluación de la persona que puede tener efecto negativo en sus emociones y aspectos psicológicos que podrían impactar de forma negativa las conductas de alimentación ^(6,11), mientras que el estigma internalizado implica procesos cognitivos en los cuales la persona acepta esos prejuicios y da por válidas las etiquetas negativas mediante la interiorización de esos pensamientos negativos, lo cual podría potencializar la presencia del estigma anticipado, en conjunto las facetas del estigma generan un incremento del estrés que experimenta la persona, que puede conducir a un incremento del consumo de alimentos, particularmente los que proporcionen un alivio emocional, tales como alimentos con alto contenido de azúcar, así como una disminución de la capacidad para identificar señales de hambre y saciedad, es decir menor comer intuitivo ^(7,28).

Por otra parte, en el presente estudio se consideró como variable la PPC y se encontró que contribuye a explicar el comer intuitivo, la contribución fue negativa, es decir a medida que la persona percibe que tiene un mayor IMC disminuye el comer intuitivo, probablemente relacionado a la idea de que ya se tiene un mayor IMC y es más difícil implementar acciones para manejarlo, además se pueden presentar pensamientos rumiantes, sobrepensar y enfocarse en aspectos negativos derivados del estigma del peso ^(29,30), sin embargo se resalta que por IMC medido un



mayor porcentaje de participantes presentó SP-OB, porcentaje menor de acuerdo a la PPC, es decir se presenta subestimación del peso corporal medido.

Es importante resaltar que la PPC guía acciones y decisiones, algunas veces con mayor frecuencia que el peso medido ⁽³¹⁾, además se ha documentado que la PPC adecuada se relaciona con mejores conductas de alimentación ⁽³²⁾, por lo que generar intervenciones de enfermería para promover una PPC adecuada podría reducir el estigma del peso e incidir favorablemente en las conductas de alimentación adaptativas, así como disminuir sus efectos psicológicos, emocionales y físicos, que contribuyan a mantener un peso saludable.

Por otra parte, se identificó que las variables que explicaron la alimentación consciente fueron el estigma internalizado, anticipado y el sexo, resultados que concuerdan con hallazgos de estigma internalizado ⁽¹⁶⁾ y difieren con resultados respecto al sexo ⁽³³⁾; el estigma internalizado y anticipado tuvieron efecto positivo que podría deberse a que las personas pueden ser conscientes de alimentos que no son adecuados o que las porciones son más grandes de lo que deberían consumir o que consumen ciertos alimentos hipercalóricos como respuesta ante estrés ^(6,28) y se ha normalizado que a pesar de saber que no es algo adecuado lo continuarán consumiendo para mitigar los efectos del estigma del peso ⁽³⁴⁾.

Adicionalmente, el sexo de la persona explicó la alimentación consciente pero no el comer intuitivo, en esto se considera que están implicados aspectos culturales, generalmente son las mujeres las que están más presionadas por los estándares sociales de cierto tipo de cuerpo, de peso o físico, lo cual podría generar un menor desarrollo de conductas adaptativas como la alimentación consciente ⁽¹⁷⁾. Por otra parte, la evidencia empírica respecto a las facetas del estigma del peso y las conductas de alimentación adaptativas es escasa, por lo que se recomienda continuar estudiando estas variables en otros grupos etarios y poblacionales, así mismo dado que las facetas del estigma y la PPC contribuyen a explicar las conductas de alimentación, más no el IMC medido, se



recomienda el diseño de intervenciones que promuevan en la población general el evitar acciones y actitudes estigmatizantes relacionadas al peso, así como promover una PPC adecuada.

Dentro de las fortalezas del estudio es que se considera que la muestra es representativa de la población de estudio, además los cuestionarios que se aplicaron estaban validados en población mexicana. Sin embargo, se considera que una limitante es que se trata de un estudio transversal que se realizó en estudiantes de un área del conocimiento.

Conclusiones

El estigma anticipado, consciencia del estigma, alimentación consciente y PPC son diferentes de acuerdo con el sexo. En cuanto al comer intuitivo y estigma experimentado, internalizado, consciencia del estigma, IMC y PPC presentaron correlación negativa estadísticamente significativa; el estigma experimentado, internalizado, anticipado y la PPC explican el comer intuitivo, mientras que el estigma internalizado, anticipado y sexo explican la alimentación consciente. El IMC no contribuyó a explicar las conductas de alimentación adaptativas: comer intuitivo y alimentación consciente.

Dado que las facetas del estigma se relacionan con las conductas adaptativas de forma negativa, se recomienda el diseño de intervenciones dirigidas a evitar que las personas sean estigmatizadas por su peso, es decir, el estigma experimentado, además las intervenciones deben estar enfocadas a reconocer que el sobrepeso y obesidad son padecimientos en los cuales intervienen múltiples factores, tales como: biológicos, estilo de vida, económicos y socioculturales, por lo cual se requiere la intervención de un equipo multidisciplinario para atender a las personas con exceso de peso, adicionalmente, el estigma del peso, genera problemas emocionales y puede ocasionar que la persona no busque cuidados a la salud para atender el exceso de peso, así mismo, se destaca la importancia de continuar abordando estas variables ya que la evidencia empírica existente aún es escasa.



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Beca otorgada para estudios de Doctorado al autor principal, emitida por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías.

Inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de recurso de la inteligencia artificial en alguna de las secciones de este manuscrito (en elaboración, diseño, redacción, estructuración y propuestas de figuras, tablas o gráficos).

Referencias bibliográficas

1. Sánchez-Carracedo D. Obesity stigma and its impact on health: A narrative review. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* [Internet]. 2022 [citado 29 ago 2024];69(10):868-877. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endien.2021.12.007>
2. Puhl MR, Lessard LM, Himmelstein MS, Foster GD. The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: Perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 18 ene 2024];16(6):e0251566. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251566>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Discriminación en México [Internet]. México: INEGI; 2024 [citado 29 ago 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/discriminacion/>
4. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* [Internet]. 2020 [citado 20 ago 2024];26(4):485-497. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
5. Levinson JA, Kinkel-Ram S, Myers B, Hunger JM. A systematic review of weight stigma and disordered eating cognitions and behaviors. *Body Image* [Internet]. 2024 [citado 02 mar 2024];48:101678. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101678>
6. Lee KM, Hunger JM, Tomiyama AJ. Weight stigma and health behaviors: evidence from the Eating in America Study. *Int J Obes* [Internet]. 2021 [citado 08 abr 2024];45(7):1499-1509. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00814-5>
7. Reinka MA, Quinn DM, Puhl RM. Examining the relationship between weight controllability beliefs and eating behaviors: The role of internalized weight stigma and BMI. *Appetite* [Internet]. 2021 [citado 20 abr 2024];164:105257. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105257>
8. Keirns NG, Keirns BH, Tsotsoros CE, Sciarrillo CM, Emerson SR, Hawkins MA. Associations between internalized weight stigma and visceral adipose tissue status are observed in women but not men. *Stigma Health* [Internet]. 2022 [citado 31 mar 2024];7(2):161-168. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/sah0000381>



9. Lin CY, Latner JD, Rozzell-Voss K, Huang PC, Tsai YC, Pakpour AH, et al. Association of quality of life with internet use and weight stigma across individuals with obesity and those without obesity: Role of self-perception. *Acta Psychol [Internet]*. 2024 [citado 24 abr 2024];244:104203. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104203>
10. Jackson A, Sano Y, Parker L, Cox AE, Lanigan J. Intuitive eating and dietary intake. *Eat Behav [Internet]*. 2022 [citado 24 abr 2024];45:101606. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101606>
11. Ayyıldız F, Akbulut G, Karaçil EM, Acar TN. Emotional and intuitive eating: an emerging approach to eating behaviours related to obesity. *J Nutr Sci [Internet]*. 2023 [citado 22 abr 2024];12:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/jns.2023.11>
12. Yoon CY, Hazzard VM, Emery RL, Mason SM, Neumark-Sztainer D. Everyday discrimination as a predictor of maladaptive and adaptive eating: Findings from EAT 2018. *Appetite [Internet]*. 2022 [citado 13 mar 2023];170:105878. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105878>
13. Basinger ED, Cameron SJ, Allen G. Stigma, self-care, and intuitive eating in black americans with type 2 diabetes. *J Racial Ethn Health Disparities [Internet]*. 2024 [citado 30 ago 2024];11:3162-3171. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01772-6>
14. Romano KA, Heron KE. Daily weight stigma experiences, and disordered and intuitive eating behaviors among young adults with body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders [Internet]*. 2023 [citado 14 mar 2024];56(3):538-550. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23859>
15. Braun TD, Unick JL, Abrantes AM, Dalrymple K, Conboy LA, Schifano E, et al. Intuitive eating buffers the link between internalized weight stigma and body mass index in stressed adults. *Appetite [Internet]*. 2022 [citado 18 mar 2024];169:105810. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105810>
16. Braun TD, Riley KE, Kunicki ZJ, Finkelstein-Fox L, Conboy LA, Park CL, et al. Internalized weight stigma and intuitive eating among stressed adults during a mindful yoga intervention: associations with changes in mindfulness and self-compassion. *Health Psychol Behav Med [Internet]*. 2021 [citado 07 oct 2023];9(1):933-950. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1992282>
17. Murray K, Rieger E, Brown PM, Brichacek A, Walker I. Body image explains differences in intuitive eating between men and women: Examining indirect effects across negative and positive body image. *Body Image [Internet]*. 2023 [citado 14 nov 2023];45:369-381. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.03.018>
18. Ruzanska UA, Warschburger P. Intuitive eating mediates the relationship between self-regulation and BMI - Results from a cross-sectional study in a community sample. *Eat Behav [Internet]*. 2019 [citado 04 feb 2024];33:23-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.02.004>
19. Grider HS, Douglas SM, Raynor HA. The Influence of Mindful Eating and/or Intuitive Eating Approaches on Dietary Intake: A Systematic Review. *J Acad Nutr Diet [Internet]*. 2021 [citado 25 ago 2024];121(4):709-727. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.10.019>
20. Eaton M, Probst Y, Foster T, Messoro J, Robinson L. A systematic review of observational studies exploring the relationship between health and non-weight-centric eating behaviours. *Appetite [Internet]*. 2024 [citado 24 abr 2024];199(1):107361. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107361>



21. Ortiz MS, Gómez-Pérez, D. Psychometric properties of a brief Spanish version of Stigmatizing Situations Inventory. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [Internet]. 2019 [citado 17 oct 2024];10(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.538>
22. Andrés A, Fornieles-Deu A, Sepúlveda AR, Beltrán-Garrayo L, Montcada-Ribera A, Bach-Faig A, et al. Spanish validation of the Modified Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M) for adolescents. *Eating and Weight Disorders* [Internet]. 2022 [citado 17 oct 2024];27(8):3245-3256. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01453-z>
23. Magallares A, De Valle PB, Irlés A, Recio P, Jáuregui-Lobera I. Psychometric properties of the Spanish version of the weight self-stigma questionnaire (S-WSSQ) in a sample of participants with obesity seeking weight loss treatment. *Eating and Weight Disorders* [Internet]. 2022 [citado 06 abr 2024];27:3685-3693. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01511-6>
24. Strizzi J, Fernández-Agis I, Parrón-Carreño T, Alarcón-Rodríguez R. Enacted sexual stigma, stigma consciousness, and subjective happiness scale adaptation: A two-country study. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2016 [citado 17 oct 2024];31(2):316-338. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260514555372>
25. Flores-Quijano ME, Mota-González C, Rozada G, León-Rico JC, Gómez-López ME, Vega-Sánchez R. The intuitive eating scale-2 adapted for Mexican pregnant women: Psychometric properties and influence of sociodemographic variables. *Nutrients* [Internet]. 2023 [citado 17 oct 2024];15(22):4837. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu15224837>
26. Olvera-Ruvalcaba AJ, Gómez-Peresmitré G, Velasco-Rojano, E. Construcción y validación de una escala de alimentación con atención plena: una primera aproximación en población mexicana. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [Internet]. 2019 [citado 17 oct 2024];10(2):162-172. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.547>
27. Kanellakis S, Sidiropoulou S, Apostolidou E, Skoufas E, Bountouvi E, Prelorentzou T, et al. Association of dietary intake underreporting with body image perception. *Clinical Nutrition Open Science* [Internet]. 2021 [citado 20 ago 2024];40:30-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2021.09.002>
28. Duan W, Wang Z. Mindfulness capability mediates the association between weight-based stigma and negative emotion symptoms. *Mindfulness* [Internet]. 2019 [citado 13 ago 2024];10(6):1074-1081. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1039-4>
29. Lee MK, Wang C, Du H, Hunger J, Tomiyama AJ. Weight stigma as a stressor: A preliminary multi-wave, longitudinal study testing the biobehavioral pathways of the cyclic obesity/weight-based stigma (COBWEBS) model. *Appetite* [Internet]. 2024 [citado 26 mar 2024];201:107573. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107573>
30. Chew QH, Chia FL, Ng WK, Lee WC, Tan PL, Wong CS, et al. Perceived stress, stigma, traumatic stress levels and coping responses amongst residents in training across multiple specialties during covid-19 pandemic longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 20 ago 2024];17(18):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186572>
31. Cordero ED. Weight-problem perception, depression, and emotional eating among Latinas in the U.S. *Eat Behav* [Internet]. 2021 [citado 21 mar 2024];41:101494. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101494>
32. Madalosso MM, Schaan B, Cureau FV. Association between body weight perception and quality of diet in brazilian adolescents. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2020 [citado 22 abr 2024];38:e2020057. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020057>



33. Jacob JS, Panwar N. Effect of age and gender on dietary patterns, mindful eating, body image and confidence. *BMC Psychol* [Internet]. 2023 [citado 19 jun 2024];11(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01290-4>
34. Feng X, Wilson A. Association between community average body mass index and perception of overweight. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022 [citado 13 ago 2024];294:114694. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114694>

Cómo citar este artículo: Agama-Sarabia A, Flores-Peña Y. Factores que determinan el comer intuitivo y la alimentación consciente en estudiantes universitarios. *SANUS* [Internet]. 2025 [citado dd mmm aaaa];10:e525. Disponible en: DOI/URL.

