

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

“Efectos de dos intervenciones para disminuir el estigma en la obesidad en los estudiantes de psicología: estudio experimental aleatorio”

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTA

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Arturo Jiménez Cruz

CUERPO ACADÉMICO DE NUTRICIÓN

Tijuana, Baja California, diciembre de 2016

RESUMEN

Introducción: Una alta prevalencia de ansiedad y depresión se ha asociado con actitudes estigmatizantes hacia las personas con obesidad. Los psicólogos juegan un rol importante en la prevención y el tratamiento de la psicopatología de origen emocional de las personas que sufren estigma debido a su talla corporal. Un estudio previo en población mexicana mostró alta prevalencia del juicio explícito anti exceso de peso, en alumnos de medicina y psicología.

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de dos intervenciones para disminuir los juicios implícitos y explícitos hacía el exceso de peso.

Métodos: Estudio aleatorizado realizado en estudiantes de la carrera de psicología. Un grupo leyó un ensayo y escuchó un testimonio de una persona que sufrió estigma por parte del personal de salud, otro grupo fue expuesto a la lectura de guion teatral y el tercer grupo fue el grupo control, que no fue sometido a alguna exposición. Se valoró el estigma implícito mediante el "Implicit Association Test" (IAT) y el estigma explícito por medio de la escala de Fat Fobia de Bacon (2011). Las pruebas se aplicaron antes y después de la intervención.

Resultados: Los estudiantes que hicieron la lectura de un ensayo y escucharon el testimonio ($p=0.0001$), los que leyeron el guion de teatro ($p=0.02$), y los del grupo control ($p=0.02$) presentaron disminución en el sesgo explícito anti-gordura. Post-intervención presentaron menor sesgo explícito los que hicieron lectura de un ensayo más el testimonio al compararse con el otro grupo de intervención y el grupo control ($p=0.024$).

También después de la lectura y el testimonio, los estudiantes redujeron el sesgo implícito al compararlo con el de teatro y el grupo control ($p=0.018$).

Conclusiones: Después de la lectura más el testimonio se observó una disminución en el sesgo implícito, pero no se observaron cambios después de leer el guion de teatro ni en el grupo control. Con la lectura del ensayo y la observación del testimonio de una persona que sufrió estigmatización del personal de salud, se observó una mayor disminución en el sesgo explícito e implícito. Se recomiendan replicar este tipo de estudios en otros entornos y aplicar medidas similares para prevenir la estigmatización y promover la empatía hacia las personas con sobrepeso y obesidad.

ABSTRACT

Background: A high prevalence of anxiety and depression are associated with stigmatizing attitudes towards obese people. Psychologists play an important role in the prevention and treatment of emotional psychopathology toward people suffering body image stigma. A previous study conducted in México showed a high explicit weight bias among medicine and psychology students.

Objective: The aim of the study was to determine the efficacy of two interventions for decreasing implicit and explicit weight bias.

Methods: A randomized control trial was conducted among psychology students. One group was assigned to read an essay and hear a testimony of a person who has been subject to stigmatization by health care personnel, another group was exposed to play-reading and the third one was the control group without any exposition. The implicit weight bias was measured by an "Implicit Association Test" (IAT) and the explicit weight bias by Bacon (2011) Fat Fobia Scale. Both tests were applied before and after the intervention.

Results: The students randomized to the lecture and listen the testimony ($p = 0.0001$), those who were exposed to play-reading ($p=0.02$), and those from the control group had a significant decreased in explicit fat bias at follow-up. Those who were exposed to the lecture of an assay and the testimony had a higher reduction of explicit bias ($p=0.024$)

than those at the play reading and the control group. Also, after reading the essay and listening to the testimony, students showed a decreased implicit weight bias ($p = 0.018$) compared to the play-reading and control groups.

Conclusions: After reading an essay and hearing a testimony of a person who suffered stigmatization from health care personnel a decrease of explicit and implicit bias was observed. There were no changes observed after being exposed either to a play-reading or among the control group. With both interventions and among the control group a reduction in explicit bias was observed. Replication of this study in other environments is recommended and similar interventions to prevent stigmatization and promote empathy toward obese people.

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	ii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	vi
ANTECEDENTES.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Error! Bookmark not defined.
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVO GENERAL	11
Objetivos específicos	12
METODOLOGÍA.....	13
Diseño del estudio	13
Población	13
Muestra	13
Aprobación por el comité de ética	13
Recolección de datos.....	13
<i>Instrumentos</i>	14

Lugar:	Error! Bookmark not defined.
Diseño de la intervención:	15
Análisis Estadístico.....	17
Resultados	18
Línea base del juicio implícito y explícito	19
Efectos de la intervención	19
Discusión.....	22
Referencias	29

ANTECEDENTES

La tasa de obesidad va en aumento acompañada de un fenómeno social y cultural que se caracteriza mediante el sesgo hacia el exceso de peso, que se refiere a las actitudes de prejuicio en contra de las personas con mucho peso corporal (Pulh, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba que en 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso (SP), y el 13% presentaban obesidad (O). En 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición registró en México una prevalencia de SP y O en hombres mayores a 20 años de 43% y 27% respectivamente y para mujeres mayores de 20 años de 36% y 38% respectivamente. En Baja California, la prevalencia de SP y O en hombres adultos fue de 41% y 35% respectivamente y en mujeres de 32% y 43% (ENSANUT, 2012).

Puhl (2015) realizó un revisión sobre diferentes indicadores de estigmatización (sesgo explícito) hacia el peso en cuatro países. Las calificaciones promedio del sesgo hacia las personas con O en los cuatro países (USA, Canadá, Islandia, y Australia), eran similares. Cuando se consideraban que las causas de la O eran el entorno, aumentaba el puntaje anti-gordura y cuando se consideraban causas fisiológicas, se observaba una reducción significativa de la actitud anti-gordura. Los autores consideran que en estudios previos, al considerar las causas de O como el resultado de la presencia o ausencia de la voluntad individual, como son el caso de la sobre alimentación o el sedentarismo, aumenta el grado de anti-gordura; mientras que cuando las causas no son el resultado del control

personal, como es el caso de las genéticas, las biológicas y los factores ambientales, se observaba una reducción en la actitud anti-gordura (Puhl et al., 2015). Es decir, el conocimiento de la etiología de la obesidad juega un papel primordial en el grado de actitud anti-gordura. Por lo tanto, Puhl et. al. (2015) considera que a partir de estos hechos se pueden formular hipótesis a estudiar para prevenir el estigma.

El prejuicio o sesgo explícito son el conjunto de actitudes y creencias que una persona ejerce de manera intencional y consciente, a diferencia del juicio o sesgo implícito que ocurre de manera inconsciente (Phelan et al., 2014).

El sesgo explícito puede estar limitado por las personas hacia respuestas que son socialmente correctas; mientras que en los que presentan sesgo implícito, los instrumentos de evaluación, se identifican rasgos consistentes con una actitud de estigmatización, aunque racionalmente puedan considerarse con bajo o nulo sesgo (Accesado el 17 de octubre de 2016 en: <https://implicit.harvard.edu/implicit/spain/takeatest.html>).

En otro estudio realizado en el Reino Unido, en una muestra de 2380 participantes, se midió el sesgo implícito y explícito hacia el peso, en diferentes sectores de la población. Se observó un incremento en las actitudes anti-gordura. Los grupos que tendieron a estigmatizar más fueron los hombres, los encuestados más jóvenes y los deportistas que realizaban actividad física frecuentemente. Las percepciones sobre la obesidad fueron más negativas que las reportadas en el estudios anteriores (Flint et al., 2015).

El sesgo hacia la persona con O u gordo-fobia es un problema que tiene consecuencias psicológicas y sociales para las personas con este problema (Pulh et. al, 2009).

Entre las formas de estigmatización más frecuentes son la adjudicación de estereotipos como el hecho de que las personas con O son menos competentes, flojas y con falta de autodisciplina (Pulh et al., 2009).

Puhl et al., en 2013, menciona que la discriminación es un asunto clave en el tema de la gordo fobia. Existen varios obstáculos a los que se enfrenta una persona desde el inicio de su vida, desde la falta de aceptación en su familia, actitudes negativas por parte de los profesores así como el rechazo por sus compañeros o el acoso escolar. En un estudio realizado por Bacardí-Gascón et al., 2007, en México, se documentó el prejuicio que niños de Baja California, entre seis y siete años de edad tienen hacia los niños con O. Los niños con O fueron menos deseables como compañeros de juego en comparación con los niños de peso promedio. Además se han reportado creencias y actitudes estigmatizadoras por parte de los maestros y personal médico hacia los niños con SP y O. (Jiménez-Cruz et al., 2008). Las actitudes negativas por parte del medio social pueden ocasionar daño en la autoestima y disminución de la seguridad del niño con SP y O (Rankin et. al., 2016).

En la etapa de la adolescencia los efectos de la gordo-fobia también son evidentes. Los resultados en un estudio realizado en España, indicó que los síntomas de depresión y ansiedad por separación, se asociaron de manera estadísticamente significativa con un elevado índice de masa corporal (IMC) y con la circunferencia de cintura (CC) en niños y con CC e índice de grasa corporal en niñas, lo que podría estar asociado a un aumento en la prevalencia de las enfermedades psiquiátricas debido a la insatisfacción corporal (Aparicio et al., 2013).

En la adultez, también se ha reportado el efecto del sesgo hacia el exceso de peso. Los resultados indican que existen percepciones negativas en el entorno laboral respecto al desempeño de una persona con SP y O, lo que propicia a que se les contrate menos, aunque tengan el perfil similar o superior (Pulh et al., 2015); también se ha observado discriminación en los ascensos y decisiones sobre el puesto de trabajo de la persona con SP u O (Pulh et al., 2009).

Además, la industria de la comunicación ha tenido una fuerte influencia en reforzar este sesgo en la población. Las personas con SP son expuestas a estereotipos que las ridiculizan. Se aprecia, en las series dirigidas a niños, que se burlan del personaje que tiene SP. Los "chistes de gordos" son ofensivos y están presentes en la televisión dirigida a todas las edades. Los personajes con O mostrados en la televisión son hombres o mujeres carentes de seguridad, que son objeto de burla, flojos, sin iniciativa, y generalmente no son protagonistas en series dramáticas. (Pulh et al., 2009)

En este sentido, en los profesionales de la salud también se ha observado el sesgo hacia el exceso de peso. En un estudio de intervención para prevenir el sesgo en profesionales de la salud relacionados con la obesidad, y en el que se comparó el efecto de la intervención sobre el sesgo implícito y explícito hacia las personas con SP y O de una cohorte que inició en el 2001 y se siguió hasta el 2013. Los resultados muestran que el sesgo implícito disminuyó mientras que el sesgo explícito se incrementó (Tomiya et al., 2015).

En un estudio longitudinal, que tuvo como objetivo evaluar el juicio implícito y explícito sobre el peso en los profesionales de la salud especializados en O, se observaron actitudes pro-delgadez así como juicio implícito anti-gordura. El sesgo hacia el peso y las actitudes

negativas sobre la O tienen gran alcance en los profesionales de la salud y perjudica a los pacientes, por lo que es necesario comprender el impacto del sesgo en el sector médico para desarrollar intervenciones que contribuyan a disminuirlo (Schwartz, et al., 2013).

En un estudio realizado en profesiones de la salud, se observó que existe mayor estigma en los profesionales con más experiencia que en los de menor experiencia. Los investigadores indican que la educación continua que reconoce el respeto por las personas con O y que está en contra del estigma del SP y O debe ser apoyada para promover programas dirigidos a la disminución del juicio anti-gordura, en el personal de salud (Khandalavala et al., 2014).

La educación es uno de los ejes centrales en la disminución del juicio anti-gordura. En las escuelas de medicina y en otras carreras relacionadas con la salud se deben realizar intervenciones para reducir prejuicios en los futuros profesionales (Phelan et al., 2015).

Se han reportado estudios en estudiantes de medicina donde se observaron niveles elevados de juicio anti-gordura. (Poustchi et. al., 2013; Ip et al. 2013). En un estudio longitudinal que midió el sesgo implícito y explícito hacía el peso de las personas, realizado en una muestra de estudiantes de medicina de varias universidades de los Estados Unidos, se observó que las actitudes anti- gordura fueron mayores que las descritas hacía las minorías étnicas; el 74% de los estudiantes presentaron sesgo implícito hacía el peso y el 67% de los participantes sesgo explícito. Los investigadores también sugieren evaluar intervenciones para reducir su impacto (Phelan et al., 2014)

En estudiantes de psicología encontramos un estudio en población italiana que exploró las actitudes anti-gordura y los estereotipos de las personas con O y SP. Los estudiantes juzgaron a las personas gordas de manera similar que, a las personas delgadas, cuando se presentaban a las personas con O de una forma positiva observaban niveles más bajos de prejuicio anti-gordura y una creencia positiva en cuanto a los estereotipos asociados con las mujeres con SP (De Caroli, 2013).

En México se realizó un estudio longitudinal sobre las creencias, actitudes y fobias de los estudiantes de medicina y psicología. Se observó una prevalencia alta de actitudes anti-gordura y creencias negativas en personas con SP y O. Solo el 7% de los participantes mostraron una actitud neutral o positiva. Los estudiantes de psicología tienen mejor conocimiento sobre las causas de la O así como menos actitudes negativas y fobia sobre las personas con O. En este estudio también se sugiere que un mejor entendimiento de las causas de la O conlleva a actitudes positivas hacia las personas con SP y O por lo que son necesarias intervenciones dirigidas a estudiantes de psicología que contribuyan a incrementar el conocimiento sobre la etiología de la O (Soto et al., 2014).

Se han realizado estudios donde se muestran intervenciones para disminuir el sesgo sobre el peso en alumnos de la carrera de medicina, como en el estudio clínico realizado por Matharu et al., 2015, en alumnos de tres universidades, la muestra se dividió en dos grupos. En un grupo de intervención los estudiantes leyeron un artículo sobre O, así como una presentación que trató el tema de sesgo sobre el peso en personal de salud; y otro grupo de intervención en el que se realizó la lectura de una obra teatral con el tema de los efectos psicosociales de la gordo-fobia. Previo y posterior a la intervención se midió el

juicio implícito y explícito hacia personas con O y la empatía hacia las personas con SP y O. En los resultados se observó que el grupo basado en lectura de obra de teatro disminuyó significativamente el sesgo explícito hacia la persona con O, así como aumentó la empatía por las personas con este problema. Estos resultados sugieren que las experiencias educativas enfocadas en las humanidades podrían ayudar a disminuir el sesgo sobre la persona con O y mejorar el entendimiento en el trato hacia las mismas.

Otro estudio de intervención, en estudiantes de medicina, consistió en presentación de encuentros con pacientes con O con una duración de ocho minutos donde estos expresaron percepciones personales sobre tener SP. Previo a esto, los estudiantes realizaron lecturas sobre estigma y comunicación. Antes e inmediatamente posterior a la intervención, los estudiantes contestaron un cuestionario validado sobre estereotipos hacia las personas con O, empatía y confianza en asesoramiento. El mismo cuestionario lo contestaron un año después. Los resultados mostraron disminución en las tres áreas evaluadas y a un año, solo aumentó el estereotipo de personas con O (Kushner, 2014). Los encuentros pueden ser una experiencia no tradicional de acercamiento hacia la temática de estigma y O en el manejo de pacientes con el objetivo de la disminución del juicio.

No se han encontrado estudios experimentales dirigidos a estudiantes de psicología con el objetivo de evaluar la eficacia de intervenciones en la disminución de sesgo en peso y actitudes de gordo-fobia.

Se ha reportado que los niveles de depresión y ansiedad relacionados con la O van en aumento (Small et al., 2016), los psicólogos son los profesionales de la salud encargados de realizar intervenciones psicoeducativas con pacientes a nivel grupal e individual. Los

psicólogos tendrán contacto con personas con SP y O por lo que es importante que estén libres de actitudes anti-gordura, además es importante que presenten empatía y un enfoque humano para lograr adherencia y participación por parte de los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La O es una condición que se estigmatiza (Phul et al., 2015). En el personal de salud, se ha observado una tendencia a aumentar el enfoque hacia la reducción del peso corporal; sin embargo, ésta medida, realizada sin tomar en cuenta las implicaciones negativas, ha incrementado la fobia y las actitudes negativas hacia los pacientes con SP y O.

En diversos estudios, se ha descrito que los profesionales de la salud han mostrado sesgos implícitos y explícitos hacia las personas con diferentes características, como es el caso de grupos sociales marginados, razas, religiones, peso, características físicas, etc. (Phelan et al., 2015). Como resultado de esas observaciones, en las escuelas de medicina y en otras carreras relacionadas con la salud se deben realizar intervenciones para reducir prejuicios en los futuros profesionales (Phelan et al., 2015).

En un estudio realizado en Baja California, México, que evaluó el sesgo de los profesionales de la salud hacia los niños con SP, se observó que más del 50% de los médicos han tenido actitudes negativas y el 73% de los participantes responsabilizó a los niños por presentar sobrepeso. Por otra parte, los médicos que subestimaron la O han presentado actitudes más negativas hacia los niños con SP (Jiménez-Cruz et al., 2008).

En un estudio longitudinal que midió el sesgo implícito y explícito hacia el peso de las personas, realizado en una muestra de estudiantes de medicina de varias universidades de los Estados Unidos, observaron actitudes anti-gordura, que fueron mayores que las descritas hacia las minorías étnicas; el 74% de los estudiantes presentaron sesgo implícito

hacia el peso y el 67% de los participantes sesgo explícito. Los investigadores también sugieren evaluar intervenciones para reducir su impacto (Phelan et al., 2014)

En México se realizó un estudio longitudinal sobre las creencias, actitudes y fobias de los estudiantes de medicina y psicología. Se observó una prevalencia alta de actitudes anti-gordura y creencias negativas en personas con sobrepeso y obesidad. Solamente el 7% de los participantes mostraron una actitud neutral o positiva (Soto et al., 2014).

Sin embargo, en México, no hemos encontrado estudios que valoren la eficacia de experiencias de aprendizaje dirigidas a disminuir las actitudes anti-gordura en estudiantes de psicología.

Por lo que el presente estudio pretende dar respuesta a las siguientes pregunta:

¿Qué experiencia de aprendizaje es más efectiva para disminuir el sesgo anti-gordura en los alumnos mexicanos de psicología?

JUSTIFICACIÓN

Los resultados de este estudio describirán las actitudes anti-gordura explícitas e implícitas que los estudiantes de psicología tienen hacia las personas con SP y O. También contribuye a valorar la eficacia de algunas experiencias de aprendizaje, como la lectura de ensayos que describen los errores relacionados con actitudes anti-gordura y la exposición a una lectura de un guion relacionado con actitudes anti-gordura, sobre cambios de conducta hacia una mayor aceptación y disminución de prejuicios hacia las personas con O.

Los resultados también servirán para justificar la inclusión en el currículo de las carreras de psicología u otras del área de la salud o en etapas educativas previas (preparatoria, secundaria, primaria) de experiencias de aprendizaje sobre la multi-factorialidad de la O y las implicaciones negativas de las actitudes anti-gordura, que faciliten comprender y sensibilizar a los estudiantes en el área de la salud sobre la necesidad de prevenir un prejuicio con implicaciones negativas para los individuos y la sociedad.

Además, la comprensión de la etiología de la O así como la comprensión del contexto sociocultural de las personas con SP y O en los estudiantes relacionados con la salud podría contribuir a disminuir la deserción en los tratamientos relacionados con el manejo de peso y comorbilidades de la O, involucrar al paciente como individuo activo en el proceso de cambios de hábitos para un mejor estilo de vida y recibir un apoyo social saludable.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar, la eficacia de la lectura de un ensayo relacionado con los prejuicios hacía la obesidad acompañado de un testimonio y un guión teatral que muestra los efectos de la discriminación hacia la persona con obesidad, sobre los prejuicios implícitos y explícitos, en estudiantes de psicología de la Universidad Autónoma de Baja California.

Objetivos específicos

- Evaluar las creencias explícitas que los estudiantes de psicología tienen sobre el sobrepeso y obesidad mediante la escala versión corta del FAT FOBIA SCALE.
- Evaluar las creencias implícitas que los estudiantes de psicología participantes tienen sobre el SP y la O.
- Comparar el efecto de las dos experiencias de aprendizaje sobre los prejuicios implícitos y explícitos hacía las personas con O.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Estudio experimental aleatorio

Población

Estudiantes de la carrera de psicología en Tijuana.

Muestra

Tres grupos de estudiantes de primer año de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, plantel Tijuana. Se eligió la Universidad Autónoma de Baja California por ser la escuela con mayor número de alumnos de psicología de la ciudad.

Aprobación por el comité de ética

El proyecto fue aprobado por la comisión de ética de la facultad de medicina y psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, los participantes firmaron una carta de consentimiento informado (Anexo 1).

Recolección de datos

Aplicación de los test así como las intervenciones dirigidas a los diferentes grupos se realizaron durante el periodo escolar 2015-2016.

Instrumentos

Fobia hacia la obesidad: Se utilizó la versión corta del cuestionario realizado por Bacon et al. 2001, (F-scale) que contiene 14 pares de adjetivos que los participantes deben escoger los que les parezca mejor, de acuerdo a su criterio, para describir a una persona con SP u O en una escala del uno al cinco. Esta escala de 14 mantiene las propiedades psicométricas de la escala de 50 ítems. Ha demostrado tener buena confiabilidad, y se ha observado una alta correlación con respecto a la original; además se ha validado (Bacon et. al., 2011).

La instrucción que se dio a los participantes fue que indicaran en una escala del uno al cinco, cuál adjetivo describía de mejor manera sus creencias hacia las personas con obesidad y sobrepeso. Las puntuaciones más altas indicaban mayor fobia hacia la obesidad. Los resultados fueron evaluados mediante las recomendaciones descritas por Bacon et al., 2001. Los rangos de clasificación fueron los siguientes, 2.5 indica una actitud neutra, menor a 2.5 indica una actitud positiva, y mayor a 2.5 muestra una actitud negativa (ver anexo 2).

Juicio implícito sobre el peso: Se evaluó por medio de test de asociación implícita (IAT- peso por sus siglas en ingles). El objetivo es explorar las raíces del inconsciente del pensamiento y sentimiento en relación al peso de las personas. El test fue desarrollado para explorar opiniones implícitas sobre distintos temas. Se utilizó el IAT- Peso en su versión en castellano, usando un sistema web centralizado para capturar la información de cada participante mediante la contestación del test a través de un link proporcionado por Project Implicit ©.

Las puntuaciones del test de asociación implícita (IAT-Peso) van entre -2 y 2, los valores positivos representan preferencia automática por las personas delgadas comparada con las personas con obesidad; en la literatura se reporta un 0.30 como punto de corte de juicio moderado.

Diseño de la intervención:

Se asignaron a diferentes experiencias de aprendizaje a tres grupos: el primero (G1) se expuso a la lectura grupal de un ensayo, que incluyó información sobre el prejuicio hacia las personas con O y la etiología de la O y la presentación de un testimonio de una persona que ha sufrido estigma por parte de personal médico. Al segundo grupo (G2), se les presentó un guión de teatro de la obra llamada “The Most Massive Woman Wins” y el tercer grupo (G3) control. A todos los grupos se les aplicaron los cuestionarios de fobia hacia la obesidad y de juicio implícito al inicio y al final de la intervención.

Grupo de lectura y testimonio

En el primer grupo se presentó un artículo corto realizado por el Dr. Arturo Jiménez-Cruz (Anexo 3), para una la lectura aproximada de 10 minutos, posteriormente se expuso un testimonio de una persona que ha sufrido discriminación por algún profesional de la salud, y cómo se relaciona con el tratamiento de la obesidad. Al finalizar cada intervención hubo un periodo de preguntas y respuestas y finalmente se repitió la evaluación.

Grupo de teatro

En el segundo grupo, un grupo de cuatro voluntarios leyeron el guion de una obra teatral que tiene como objetivo presentar los estigmas y prejuicios vividos por personas con

sobrepeso y obesidad a través de las historias vividas por los cuatro personajes de la obra. La lectura del guion tuvo una duración aproximada de 30- 40 minutos. Al principio y al final de la presentación se aplicaron los cuestionarios.

Grupo control

Este grupo no fue sometido a alguna intervención.

Análisis Estadístico

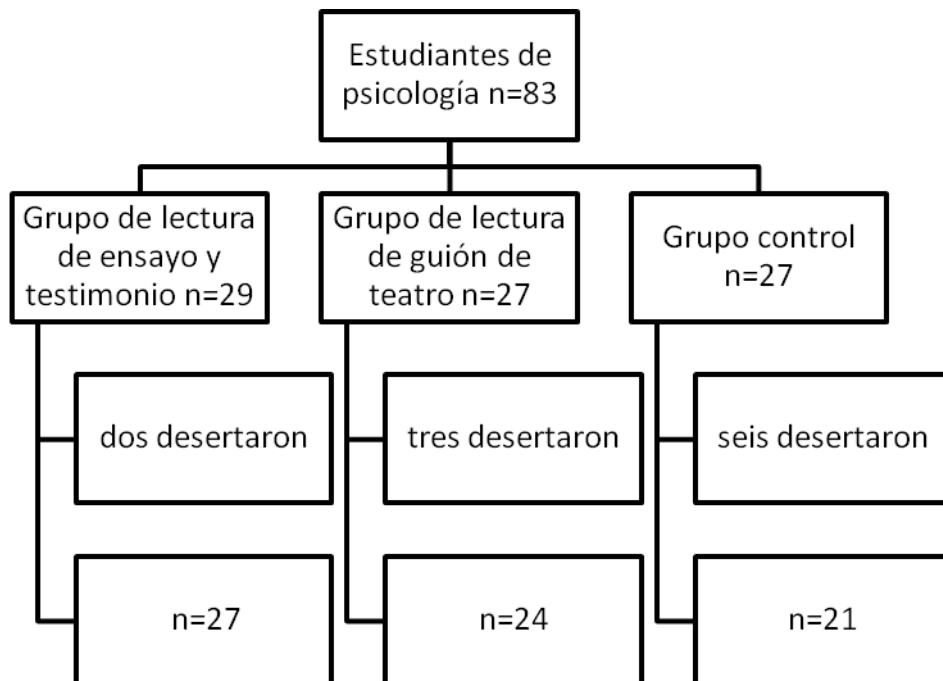
Las características demográficas y los datos antes de la intervención del juicio implícito y explícito fueron sometidos a pruebas de normalidad de Shapiro Wilk. Las diferencias de medias de los puntajes obtenidos en las dos pruebas de juicio implícito y explícito entre los grupos experimental y control se evaluó con la prueba de Mann-Whitney. Para observar las diferencias de medias de los puntajes de juicio explícito anti-gordura, juicio implícito anti-gordura, y la post intervención se utilizó la prueba de Wilcoxon.

RESULTADOS

En este estudio se obtuvo una tasa de respuesta del 86.8 %, es decir de una totalidad de 83 estudiantes de primer año de psicología, once estudiantes no participaron. El rango de edad de los participantes fue de 18-37 años con promedio de 19.6 años de edad.

En la figura 1, se muestra el diagrama de la selección y participación de los estudiantes. Las características demográficas iniciales fueron similares en los dos grupos. La media de edad de la mujeres fue de 19.4 años de edad y el rango de edad fue de 18-22 años. La media de edad de los hombres fue de 21.25 y el rango de edad fue de 21.25 años. Sin embargo el porcentaje de mujeres fue mayor (76%) que el de hombres en la muestra total.

Figura1. Diagrama de selección y participación del estudio.



Juicio implícito y explícito pre intervención

Los valores en el juicio implícito y explícito en hombres y mujeres se puede observar en la tabla 1, los puntajes no fueron diferentes en relación al sexo.

Tabla 1. Diferencias según sexo de los puntajes de sesgo implícito y explícito.

Puntajes de sesgo	Hombres	Mujeres	Total	P*
	P₅₀ (P₂₅,P₇₅)	P₅₀ (P₂₅,P₇₅)	P₅₀ (P₂₅,P₇₅)	
Implícito	0.78 (0.33)	0.67 (0.43)	0.69 (0.41)	0.50
Explícito	3.36 (0.43)	3.60 (0.72)	3.50 (0.66)	0.43

*Prueba de Mann-Whitney

No se observaron diferencias entre los grupos de control y de intervención en el juicio explícito e implícito. No se observó una correlación entre los valores del juicio implícito y del juicio explícito.

Efectos de la intervención

Después de la intervención, se observó una disminución en el puntaje que valora el juicio implícito en el grupo de la lectura del ensayo y la exposición de testimonio de una persona que ha sufrido estigmatización, con una diferencia con al compararse con el grupo control

($p=0.018$). En el juicio explícito se observó una disminución del puntaje en la lectura del ensayo (10%), en la lectura del guion de teatro (7%) y en el grupo control (4%). La diferencia entre el grupo que le dio lectura al ensayo y la exposición del testimonio al compararse con el grupo control fue de 0.29 puntos $p=0.024$ (tabla 2).

Tabla 2. Diferencias en los juicios según intervención y pre y post intervención

Puntaje	Lectura del Ensayo y Exposición del testimonio		Teatro		Control	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
	P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)	P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)	P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)	P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)	P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)	P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)
IMPLÍCITO	0.64 (0.41,0.90)	0.58 ^{^^} (0.50,0.68)	0.70 (0.60,1.00)	0.75 (0.52,1.02)	0.77 (0.51,0.95)	0.81 (0.54,1.09)
EXPLÍCITO	3.36 (3.0, 3.63)	3.07 ^{**^} (2.89,3.11)	3.32 (3.03,3.73)	3.11 [*] (2.89,3.52)	3.50 (3.17,3.92)	3.36 [*] (3.00, 3.64)

Prueba de Wilcoxon pre-post intervención *P=0.02, **p=0.0001; Prueba Kruskal-Wallis entre grupos ^ (p=0.024) ^^ (p= 0.018).

DISCUSIÓN

En este estudio, después de la lectura del ensayo sobre la estigmatización de la O, más el testimonio de una persona que había experimentado prejuicios sobre su peso por parte de profesionales de la medicina, y después de observar un guion de teatro para sensibilizar a la población sobre los efectos de la estigmatización, se observó una reducción significativa de las actitudes negativas hacía las personas con exceso de grasa. Además, la lectura del ensayo sobre estigmatización, más el testimonio de una persona que había experimentado prejuicios, fue más efectiva que la observación del guion de teatro.

Se han utilizado varias estrategias educativas con el objetivo de disminuir el estigma hacia las personas con O, como los videos educativos (Poustchi et al., 2013) las lecturas, los testimonios, y se han descrito efectos positivos en el juicio explícito hacia las personas con O. En un estudio experimental, en el que se utilizaron películas educativas diseñadas a reducir el estigma en el peso en practicantes de medicina y dietistas, se observó cambios en el juicio explícito (Swift et al., 2013). En nuestro estudio se observaron cambios positivos en el sesgo explícito y en el implícito. Sin embargo, otros estudios han reportado solamente cambios en el sesgo explícito (Swift et al., 2012; Poustchi et al., 2013).

Por otra parte, en una revisión sistemática reciente (Alberga et al., 2016), se analizaron 17 estudios clínicos que tenían el objetivo de reducir el estigma hacía la O en profesionales de la salud, se describió que en la mayoría de estudios existían debilidades metodológicas, que muchos estudios valoraron el efecto en periodos cortos de seguimiento, que varios estudios no fueron aleatorizados, las muestras eran reducidas y no alcanzaban poder

estadístico, por lo que concluyeron que la evidencia de la efectividad fue pobre (Alberga et al., 2016).

En otra revisión sistemática y meta análisis (Lee et al., 2014) se evaluaron 30 intervenciones con el objetivo de disminuir el estigma en la O, y se apreció un pequeño efecto positivo en las intervenciones de los estudios ($g = -0.33$). Los puntajes bajos indican menos estigma. Una de las limitaciones de esta revisión fue la falta de seguimiento después de tres meses, sin embargo, todos los estudios eran aleatorios y contaban con un grupo control.

En este estudio las dos intervenciones buscaron despertar la empatía y por consecuencia disminuir el prejuicio y en la primera intervención se utilizó la lectura como medio didáctico, estrategia similar al realizado por Matharu (2015), en el que se realizó la lectura de información sobre la etiología de la O y se contrastó con una intervención humanista, en estudiantes de medicina.

Algunos autores consideran que la gordo-fobia puede perjudicar una buena relación y comunicación entre el/la paciente y el/la médico; además es un indicador de discriminación (Phelan et al., 2015), lo que puede afectar la calidad de la atención y prevención médica (Sikorski et al., 2011). Por lo que se han realizado estudios de intervención en personal de salud y en estudiantes. El aprendizaje basado en la lectura ha sido utilizado ampliamente en la educación médica (Aleem et al., 2014), y tiene como propósito que el estudiante adquiera conocimiento y memorice información. Sin embargo, una de las debilidades de este enfoque de aprendizaje basado en la lectura es la falta de aplicación de los conocimientos aprendidos en la práctica (Brame et al., 2013).

Se han realizado estudios experimentales donde se compara la lectura con otros enfoques de aprendizaje en estudiantes de medicina como el estudio de Faisan et al., en 2016. En ese estudio se comparó el aprendizaje basado en la lectura, con el aprendizaje basado en la resolución de problemas. Los resultados mostraron que el enfoque de aprendizaje basado en la solución de problemas fue más efectivo que la lectura, para el desempeño académico de los estudiantes. El resultado fue similar en otro estudio realizado en estudiantes de enfermería, en los que la solución de problemas incrementó el pensamiento crítico y la conciencia meta cognitiva (Gholami et al., 2016).

En nuestro estudio, los resultados obtenidos pueden ser debidos a la combinación de la lectura con un testimonio de una persona que ha tenido estigma por parte de varios profesionales de la salud. Es decir, la conciencia meta-cognitiva sustentada en el conocimiento de una evidencia basada en la lectura, con el desarrollo de empatía como resultado del testimonio de una persona que ha sufrido estigmatización.

Se han utilizado simuladores de pacientes como herramienta para proveer un acercamiento diferente y efectivo que permita desarrollar habilidades de comunicación y empatía. Teharani et al. 2008, menciona que la experiencia del testimonio interactivo puede identificar deficiencias cognitivas y de actitudes de los estudiantes, lo que permite reflexionar y proponer medidas para mejorar la conducta empática y la solución de problemas.

En un estudio realizado por Kusher et al., 2015, en estudiantes de medicina, se les presentó un testimonio/encuentro con una persona que había sido discriminada por el personal de salud debido a exceso de grasa. Reportaron que un encuentro estructurado

con un paciente con O víctima de prejuicio anti-gordura se asoció a la disminución en el estereotipo negativo, y a largo plazo mejoró la empatía y la confianza entre alumnos de primer grado de medicina.

Las ventajas de las intervenciones más comunes como videos educativos, exposición, lecturas, testimonios etc., son la facilidad para replicarlas, la accesibilidad y el bajo costo (Poustchi et al., 2013). En nuestro estudio se presentó la lectura del guion de una obra de teatro como intervención. De la misma manera, el estudio de Matharu et al., 2015, mostró resultados favorables con el grupo de intervención que utilizó una obra de teatro como manera de crear empatía y disminuir el estigma. En otros temas de salud en población con diferentes características, mediante obras de teatro mejoró la empatía (Dow et al., 2007).

Se han realizado pocos estudios utilizando el teatro como técnica para el cambio de actitudes en estudiantes de medicina. En el estudio realizado por Dow et al., 2007, la intervención consistió en cuatro sesiones por parte de profesores de teatro, para desarrollar habilidades de empatía, los beneficios de una buena relación entre el/la paciente y el/la profesional de salud, habilidades de comunicación no verbal. El grupo de intervención mostró mejora significativa cuando se comparó con el grupo control.

En México el sistema de enseñanza aprendizaje en las escuelas de medicina y psicología ha estado inclinado principalmente hacia la educación tradicional, caracterizado por ser unidireccional y donde el estudiante es un receptor de conocimientos; sin embargo los nuevos paradigmas educativos (Tovar-Gálvez et al., 2012), en las que se incluyen diversos abordajes pueden tener mayores efectos sobre el aprendizaje (Matharu et al., 2015).

FORTALEZAS Y LIMITACIONES

Hasta donde hemos podido investigar, este es el primer estudio descrito en la literatura en Latinoamérica que valor el efecto de una intervención sobre el juicio implícito y explícito hacía las personas con exceso de grasa. Además, es el primero que describe la evaluación del sesgo implícito hacía las personas con obesidad. Una de las mayores fortalezas de la intervención fue que el diseño fue aleatorizado con dos grupos de intervención y un grupo control. Sin embargo, el estudio está limitado a un grupo de estudiantes de primer año de psicología de una universidad pública en México.

CONCLUSIONES

Este estudio indica que el enfoque de aprendizaje basado en la lectura crítica de un ensayo que describe la etiología de la obesidad y las implicaciones de la discriminación, sumado a la presentación de testimonios/simuladores de pacientes pueden mejorar la empatía y la disminución del estigma en los estudiantes de psicología y probablemente en otras poblaciones.

RECOMENDACIONES

1. Realizar intervenciones aleatorizadas en otros grupos de población.
2. Diseñar programas para prevención de la estigmatización a las personas con exceso de grasa, basado en evidencias de calidad moderada a alta.
3. Un sistema de vigilancia a largo plazo en la educación universitaria acompañado de medidas preventivas contra la estigmatización y para facilitar la empatía en las personas vulnerables a los estereotipos.

REFERENCIAS

Alberga AS, Pickering BJ, Alix Hayden K, Ball GD, Edwards A, Jelinski S, Nutter S, Oddie S, Sharma AM, Russell-Mayhew S. (2016) Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clin Obes.* 6(3), 75-88.

Aleem S, Asghar K, Hammad M. (2014). Students opinion on effectiveness of CBL in Army medical college, Rawalpindi, Pakistan. *Pak Armed Forces. Med J.* 64 (4), 564-8.

Aparicio E, Canals J, Voltas N, Hernández-Martínez C, Arija V. (2013) Emotional psychopathology and increased adiposity: Follow-up study in adolescents, *Journal of Adolescence* 36 (2), 139-330.

Bacardí-Gascón M, León-Reyes MJ, Jimenez-Cruz A. (2007) Stigmatization of overweight mexican children. *Child Psychiatry Hum Dev* 38 (2), 99–105

Bacon JG, Scheltema KE, Robinson BE (2001) Fat phobia scale revisited: the short form. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 25(2), 252-7.

Brame C. (2013) Flipping the classroom. Vanderbilt University Center for Teaching disponible en <http://cft.vanderbilt.edu/guides-subpages/flipping-the-classroom/>.

De Caroli ME, Sagone E. (2013) Anti-fat prejudice and stereotypes in psychology university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* (84) 1184 – 1189.

Dow D, Leong A, Anderson R. (2007) Using Theater to Teach Clinical Empathy: A Pilot Study. *J Gen Intern Med.* 22(8), 1114–1118.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Faisal R. Khalil-ur-Rehman, Bahadur S, Shinwari L. (2016) Problem-based learning in comparison with lecture-based learning among medical students. J Pak Med Assoc. Jun; 66(6):650-3.

Flint W, Hudson J, Lavalley D. (2015) UK adults' implicit and explicit attitudes towards obesity: a cross-sectional study. BMC Obesity (2), 31-39.

Gholami M, Kordestani P, Moghadam M. (2016) Comparing the effects of problem-based learning and the traditional lecture method on critical thinking skills and metacognitive awareness in nursing students in a critical care nursing course. Nurse Educ Today. 18;45 16-21.

IAT CORP. Recuperado en: <https://implicit.harvard.edu/implicit/spain/> el 15 de octubre de 2016.

Ip EH, Marshall S, Vitolins M, Crandall SJ, Davis S, Miller D, Kronner D, Vaden K, Spangler J (2013). Measuring medical student attitudes and beliefs regarding patients who are obese. Acad Med. Feb;88(2):282-9

Jiménez-Cruz A, Castellón-Zaragoza AM, García-Gallardo JL, Bacardí-Gascón, M, Hovell MF. (2008) Strong belief on personal responsibilities and negative attitudes towards the child with obesity among teachers and parents. Rev Biomed 19 (2), 89-91.

Khandalavala BN, Rojanala A, Geske JA, Koran-Scholl JB, Guck TP. (2014) Obesity bias in primary care providers. Fam Med. 46(7), 532-5.

Kushner RF, Zeiss D, Feinglass M, Yelen M. (2014). An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. BMC Med Educ. 18 (3), 53.

Lee M, Ata R N, Brannick M. (2014) Malleability of weight-biased attitudes and beliefs: A meta-analysis of weight bias reduction interventions *Body Image* 11 (03), 251–259.

Matharu K, Shapiro JF, Hammer RR, Kravitz R, Wilson MD, Fitzgerald FT. (2015) Reducing obesity prejudice in medical education. *Educ Health (Abingdon)*. 27(3), 231-7.

Murakami JM, Latner JD (2015) Weight acceptance versus body dissatisfaction: Effects on stigma, perceived self-esteem, and perceived psychopathology. *Eat Behav.* 24; 19, 163-167.

Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil.

Phelan SM, Burgess DJ, Puhl R, Dyrbye LN, Dovidio JF, Yeazel M, Ridgeway JL, Nelson D, Perry S, Przedworski JM, Burke SE, Hardeman RR, 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. *J Gen Intern Med.* 30(9), 1251-8.

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

Phelan SM, Dovidio JF, Puhl RM, Burgess DJ, Nelson DB, Yeazel MW, Hardeman R, Perry S, van Ryn M. (2014) Implicit and explicit weight bias in a national sample of 4,732 medical students: the medical student CHANGES study. *Obesity* 22(4), 1201-8.

Phelan SM, Puhl RM, Burke SE, Hardeman R, Dovidio JF, Nelson DB, Przedworski J, Burgess DJ, Perry S, Yeazel MW, van Ryn M. (2015) The mixed impact of medical school on medical students' implicit and explicit weight bias. *Med Educ* 49(10), 983-92.

Poustchi Y, Saks NS, Piasecki AK, Hahn KA, Ferrante JM. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical student. *Fam Med.* 45(5), 345-8.

Puhl RM, Brownell KD. (2009) Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obes Rev.* 4(4), 213-27.

Puhl RM, Heuer CA. (2009) The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity* 17(5), 941-64

Puhl RM, Latner JD, O'Brien K, Luedicke J, Danielsdottir S, Forhan M (2015) A multinational examination of weight bias: predictors of anti-fat attitudes across four countries. *Int J Obes* 39(7) pp. 1166-73

Rankin J, Matthews L, Cobley S, Han A, Sanders R, Wiltshire HD, Baker JS.(2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolesc Health Med Ther.* Nov 14;7:125-146.

Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, Blair SN, Billington C. (2013) Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.* 11(9), 1033-9.

Sikorski C, Luppá M, Kaiser M, Glaesmer H, Schomerus G, König HH, Riedel-Heller SG. (2011) The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - a systematic review. *BMC Public Health* 23; 11-661

Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardí-Gascón M, Jiménez Cruz A (2014) Beliefs, attitudes and phobias among mexican medical student towards people with obesity. *Nutr Hosp* 30(1), 37-41.

Small L, Ablasca A. (2016) Child Obesity and Mental Health: A Complex Interaction. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 25(2), 269-82.

Swift JA, Tischler V, Markham S, Gunning I, Glazebrook C, Beer C, Puhl R. (2013) Are anti-stigma films a useful strategy for reducing weight bias among trainee healthcare professionals? Results of a pilot randomized control trial. *Obes Facts.* 6(1), 91-102.

Teherani A, Hauer KE, O'Sullivan P. (2008) Can simulations measure empathy? Considerations on how to assess behavioral empathy via simulations. *Patient Educ Couns.* 71(2), 148-52

Tomiyama AJ, Finch LE, Belsky AC, Buss J, Finley C, Schwartz MB, Daubenmier J. (2015) Weight bias in 2001 versus 2013: contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity* 23(1), 46-53.

Tovar-Gálvez JC, García G. (2012) Investigación en la práctica docente universitaria: obstáculos epistemológicos y alternativas desde la Didáctica General Constructivista. *Educ. Pesqui.* 38(4), 881-3.