

20. Estigma anticipado mediador entre el estigma internalizado y el comer emocional

[Anticipatory stigma mediating between internalized stigma and emotional eating]



ADIEL AGAMA-SARABIA*
YOLANDA FLORES-PEÑA**

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.277.20>

Resumen

El *comer emocional* es una conducta de alimentación mal adaptativa utilizada por las personas para afrontar emociones positivas y negativas. Esta conducta puede ser desencadenada por aspectos como el *estigma internalizado* del peso. Dentro de los mecanismos mediadores el *estigma anticipado* ha sido poco abordado. Se realizó un estudio transversal en el que participaron 105 estudiantes universitarios de enfermería. Se aplicó la escala modificada de internalización del estigma, el cuestionario de auto estigma del peso y el cuestionario de tres factores/dimensión comer emocional. Para el análisis se empleó un macro de PROCESS para el modelo de mediación. La media del puntaje total de estigma internalizado fue 36.7 ± 13.6 , para el estigma anticipado la media fue 13.4 ± 5.7 y para el comer emocional 5.8 ± 2.4 . Se identificó un efecto positivo indirecto del estigma internalizado y comer emocional mediado por el estigma internalizado ($\beta = 0.030$, $p < 0.001$ [IC 95% 0.01, 0.05]). El estigma internalizado tiene un efecto indirecto parcial sobre el comer emocional únicamente al ser mediado por el estigma anticipado. De esta forma, el presente trabajo proporciona evidencia sobre el efecto del estigma anticipado ya que no hay

* Maestro en Enfermería. Profesor de tiempo completo de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3479-1595>

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora titular de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6200-6553>

estudios que evalúen esta variable como mediador del estigma internalizado y el comer emocional.

Palabras clave: *conducta alimentaria, prejuicio de peso, estigma social, sobrepeso.*

Introducción

Los aspectos emocionales y psicológicos juegan un papel importante en las conductas de las personas para seleccionar los alimentos que consumen y en las prácticas de alimentación que adoptan (Yoon et al., 2022). Dentro de estas conductas, se destacan las mal adaptativas como el comer emocional, tradicionalmente considerado como aquella conducta de alimentación que se presenta como respuesta ante emociones negativas (Limbers et al., 2021). Sin embargo, recientemente algunos autores también consideran que las emociones positivas podrían desencadenarlo (Bongers y Jansen, 2016; Smith et al., 2023).

El comer emocional se ha identificado por Dakanalis et al. (2023) como una respuesta para afrontar y lidiar con ciertas emociones, como estrés, ansiedad y tristeza, lo cual puede llevar al consumo de alimentos de alto contenido calórico. También se ha asociado a otros tipos de conductas de alimentación negativas como son los atracones o el comer sin control (Shi et al., 2022; Smith et al., 2023), lo que se ha correlacionado con el incremento del sobrepeso y obesidad (Dakanalis et al., 2023).

Las conductas de alimentación mal adaptativas pueden ser desencadenadas por múltiples mecanismos o situaciones, entre las que podemos señalar el estigma del peso, el cual funciona como un proceso que se compone de distintas fases del estigma, dos de los cuales son el estigma internalizado y el estigma anticipado (Major et al., 2017). Particularmente, el estigma del peso puede generarse a partir de experiencias personales o de observar que otras personas sean estigmatizadas por motivo de su peso, o que es definido como la devaluación social de una persona debido a su peso corporal (Major et al., 2017; Rubino et al., 2020). Una vez que se experimentó el estigma, se inicia un proceso de internalización en el que la persona,

de manera gradual, acepta y hace propias las etiquetas negativas asociadas al peso en la sociedad, tales como ser considerados flojos, con falta de voluntad o ser incapaces de realizar las acciones necesarias para disminuir el peso corporal (Major et al., 2017 y 2020; Tomiyama et al., 2018). Particularmente, el estigma del peso puede generarse a partir de experiencias personales o por observar que otras personas sean estigmatizadas por motivo de su peso, lo que es definido como la devaluación social de una persona debido a su peso corporal (Major et al., 2017; Rubino et al., 2020).

Posteriormente, debido a las experiencias vividas de estigmatización, la persona puede desarrollar un estigma anticipado, el cual se puede definir como la expectativa de ser estigmatizado en cualquier contexto, circunstancia o por cualquier persona (Castro et al., 2019). Lo anterior impacta las conductas de alimentación de la persona estigmatizada y genera situaciones como la dificultad para seguir un plan nutricional y evitar buscar ayuda del personal de salud (Tomiyama et al., 2018).

Esta situación se suma a la predominancia de estigmatización y discriminación que ya viven. Algunos de los principales promotores de estigmatización son los propios familiares, amigos, compañeros de trabajo e inclusive el personal de salud (Harwood et al., 2022; Pearl, 2018). Lo anterior resulta particularmente nocivo, ya que se ha identificado que tanto profesionales de medicina, odontología, psicología, enfermería o nutrición pueden estigmatizar por su peso a los usuarios de los servicios de salud, lo que puede conllevar a una atención inadecuada durante la consulta, a la reducción de tiempos de atención y a focalizar las acciones en el peso y no en el motivo primario por el cual se acudió a consulta (Bastias-González et al., 2022; Cheng et al., 2018; Elboim-Gabyzon et al., 2020; Ozaydin y Kaya, 2022; Pearl, 2018).

Algunos estudios han identificado que el estigma internalizado tiene un efecto directo en el comer emocional (Morse et al., 2023; Rodríguez et al., 2023). También se ha observado que el estigma internalizado se relaciona con las respuestas de la persona ante la comida, particularmente la ingesta calórica, lo cual puede generar episodios de comer emocional (Dakanalis et al., 2023; Smith et al., 2023).

No obstante, aún son pocos los estudios que han abordado esta relación y, particularmente, los mecanismos entre el estigma internalizado y el comer

emocional, principalmente el efecto del estigma anticipado como mediador de las conductas de alimentación, en especial del comer emocional. Por esta razón, el objetivo del presente trabajo fue analizar el estigma anticipado como mediador de la relación entre el estigma internalizado y el comer emocional.

Metodología

Se realizó un estudio transversal. La población está conformada por estudiantes universitarios de enfermería con un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que participaron 105 estudiantes.

Mediciones

Estigma internalizado

Se evaluó con la escala modificada de internalización del estigma (Weight Bias Internalization Scale [WBIS]), desarrollada por Durso y Latner (2008). Esta escala se compone de 11 ítems con respuesta tipo Likert que va de 1 (completamente en desacuerdo) a 7 (completamente de acuerdo). Los ítems 1 y 9 contienen respuestas con puntaje reverso. Los puntajes altos indican mayor internalización del estigma. El nivel de confiabilidad de la escala es de $\alpha = 0.86$ (Pearl y Puhl, 2014).

Estigma anticipado

Se empleó la dimensión de miedo al estigma del cuestionario de auto estigma del peso (Weight Self-Stigma Questionnaire [wssq]), desarrollado por Lillis et al. (2010), el cual consta de seis ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo). Las preguntas empleadas corresponden a la evaluación anticipación del estigma, por ejemplo: “me siento inseguro sobre la opinión que otros tienen sobre mí”; “otros pensaran que yo tengo falta de control debido

a mi problema de peso”. Para su interpretación se indica que mayor puntaje indica mayor estigma anticipado. La confiabilidad de la escala para la dimensión empleada tiene un $\alpha = 0.85$ (Lillis et al., 2010).

Comer emocional

Se utilizó la dimensión de comer emocional del cuestionario de tres factores R-18 (Three Factor Eating Questionnaire R-18), originalmente desarrollado por Stunkard y Messick (1985), el cual consta de tres ítems con respuesta tipo Likert que va de 1 (nunca) a 4 (siempre). Para la evaluación de la variable se empleó la subescala correspondiente que contiene las siguientes preguntas (“Cuando me siento ansioso comienzo a comer”; “Cuando me siento triste, a menudo como demasiado” y “Cuando me siento solo/a, me consuelo comiendo”). Para su interpretación se considera que un mayor puntaje de la categoría señalada indica la presencia de la conducta de alimentación. La subescala tiene una confiabilidad de $\alpha = 0.81$ (Martins et al., 2021).

Además, los participantes proporcionaron información sociodemográfica como edad y sexo. El peso y talla fueron autorreportados y con ellos se calculó el índice de masa corporal (IMC).

Análisis estadístico

Los análisis descriptivos fueron realizados en el paquete estadístico SPSS versión 22 para las variables sociodemográficas: edad, sexo, peso, talla e IMC. Posteriormente se realizó el modelo de mediación de las variables estigma internalizado y comer emocional mediado por el estigma anticipado mediante el macro de PROCESS, y se calcularon los efectos directos e indirectos para estigma internalizado y comer emocional mediante estigma anticipado y comer emocional con corrección por Bootstrapping para 2 000 repeticiones. Se realizó ajuste del modelo de mediación por las variables sociodemográficas de sexo e IMC y se consideró un efecto significativo para los resultados con intervalo de confianza de 95% que no incluyeran el cero.

Resultados

Participaron 105 estudiantes universitarios de Enfermería; 79% de sexo femenino, media de edad 22 años ± 3.4 ; la media del peso corporal fue 68.2 kg ± 16.4 y el IMC de 26.4 ± 5.6 , la media del estigma internalizado fue 36.7 ± 13.6 ; mientras que para el estigma anticipado la media fue de 13.4 ± 5.7 y para el comer emocional fue 5.8 ± 2.4 .

Para analizar el modelo propuesto del estigma internalizado y comer emocional mediado por el estigma anticipado, se identificó el efecto de la relación entre el estigma internalizado y el estigma anticipado, el cual presentó un efecto positivo ($b = 0.1977$, $p < 0.001$ [IC95% 0.12, 0.27]). Para la relación de estigma anticipado y comer emocional también se observó un efecto positivo ($b = 0.1516$, $p < 0.001$ [IC95%, 0.06, 0.23]) (véase la figura 20.1).

En el análisis de efecto directo entre estigma internalizado y comer emocional no se observó efecto significativo ($\beta = 0.0021$, $p = 0.910$ [IC95% -0.03, 0.03]), mientras que el efecto indirecto del estigma internalizado y comer emocional mediado por el estigma internalizado fue positivo ($\beta = 0.030$, IC95% [0.01, 0.05]), por lo cual se puede señalar que se trata de un efecto parcial entre las variables analizadas (véase la figura 20.2). Al realizar el modelo controlado por las variables sexo e IMC, se mantuvo el efecto mediador del estigma anticipado (véase la tabla 20.1).

Figura 20.1. Relaciones parciales de modelo estigma internalizado y comer emocional mediado por estigma anticipado

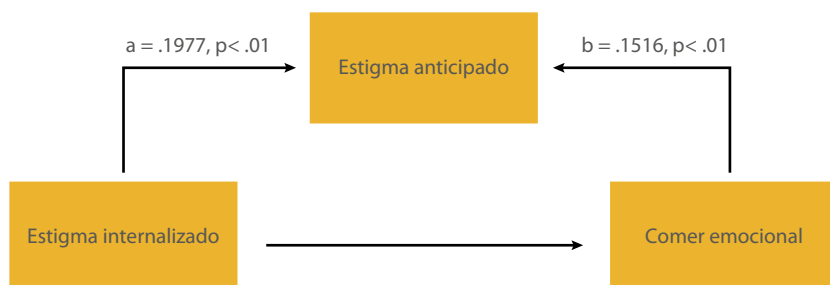


Figura 20.2. Efecto directo e indirecto del modelo estigma internalizado y comer emocional mediado por el estigma anticipado

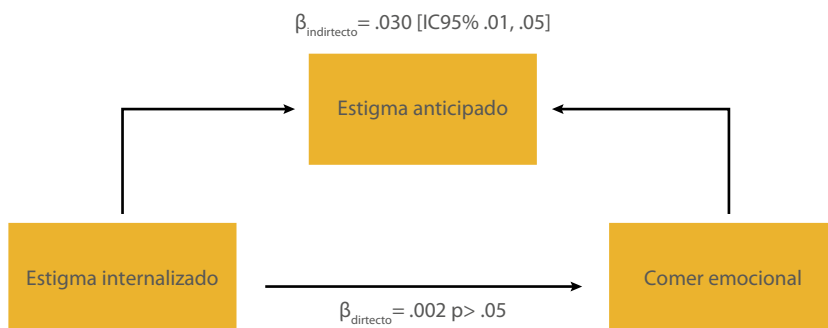


Tabla 20.1. Efecto mediador del estigma anticipado entre el estigma internalizado y el comer emocional

Variable	b	CI95%		R ²	F
		Inter inferior	Inter superior		
Ei Æ Ea	0.1946	0.1218	0.2653	0.2449	10.91**
Ea Æ Ce	0.1592	0.0721	0.2464	0.1603	4.77*
Ei Æ Ea Æ Ce	0.0310	0.0503	0.9599**		

Nota: ** $p < 0.001$, * $p < 0.01$. Ei (estigma internalizado), Ea (estigma anticipado), Ce (comer emocional).

Conclusiones

El estigma internalizado presentó una relación positiva indirecta parcial sobre el comer emocional mediante el efecto mediador del estigma anticipado, puesto que esta relación se observó únicamente en presencia del estigma anticipado, ya que no se identificó un efecto directo en esta relación.

El efecto mediador se mantiene al ajustar el modelo por las variables sociodemográficas de sexo e IMC. El comer emocional representa una conducta de alimentación que se debe seguir estudiando debido a su implicación en la vida diaria de las personas como una herramienta para afrontar emociones, tanto positivas como negativas, y que puede ser afectada por factores como el estigma del peso internalizado y anticipado.

Limitaciones, fortalezas y recomendaciones

Se reconoce que pueden existir limitaciones en el estudio relacionado con el muestreo, ya que el contar con una muestra por conveniencia se limita la extrapolación de los resultados. Con respecto al peso y la talla, al ser un dato autorreportado, puede existir una limitación con el valor que recuerda el participante y el que presenta al momento del estudio. Sin embargo, se considera un buen estimador aproximado para obtener el IMC de los participantes. Finalmente, la variable de sexo fue empleada como una variable de control del modelo de mediación, pues al ser realizado en estudiantes de enfermería se presenta una predominancia de mujeres. No obstante, el modelo de mediación mantiene su efecto al ser controlado por el sexo.

Dentro de las fortalezas del estudio se destaca el análisis del estigma anticipado como mediador entre el estigma internalizado y el comer emocional, ya que existe muy poca literatura que aborda este tipo de estigma para explicar las conductas de alimentación mal adaptativas. Asimismo, el conocer los mecanismos que regulan el comer emocional como respuesta ante emociones positivas y negativas permite conocer mejor el fenómeno de estudio y, posteriormente, presentar alternativas de intervención que consideren estos mecanismos. Particularmente, los estigmas internalizado y anticipado son elementos relevantes al hablar de estigma del peso, ya que tradicionalmente se han estudiado en su mayoría en conductas de alimentación patológicas (por ejemplo, anorexia o bulimia), por lo que este tipo de estudios permite abordar conductas de alimentación presentes en la población general y que pueden impactar en el control del sobrepeso y obesidad.

Se recomienda generar más estudios en poblaciones de jóvenes de áreas de formación ajenas a la salud, así como una mayor representación de hombres para continuar ampliando los resultados obtenidos en este estudio.

Referencias

Banna, J. C., Panizza, C. E., Boushey, C. J., Delp, E. J., y Lim, E. (2018). Association between Cognitive Restraint, Uncontrolled Eating, Emotional Eating and BMI and the

- Amount of Food Wasted in Early Adolescent Girls. *Nutrients*, 10(9), 1279. <https://doi.org/10.3390/NU10091279>
- Bastias-González, F., Jorquera, C., Matamala, C., Aguirre, P., Escandon-Nagel, N., Mari-
leo, L., y Viscardi, S. (2022). Weight stigma of nutrition and dietetics students
towards people with obesity. *Revista Chilena de Nutrición*, 49(3), 378-383. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000300378>
- Bongers, P., y Jansen, A. (2016). Emotional Eating Is Not What You Think It Is and Emo-
tional Eating Scales Do Not Measure What You Think They Measure. *Frontiers in Psy-
chology*, 7, 1932. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2016.01932>
- Castro, M. A., Rosenthal, L., y Starks, T. J. (2019). Enacted individual-level stigma, antici-
pated relationship stigma, and negative affect among unpartnered sexual minority
individuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(1), 63-82. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1539428>
- Cheng, M., Wang, S., Lam, Y., Luk, H., Man, Y., y Lin, C. (2018). The Relationships be-
tween Weight Bias, Perceived Weight Stigma, Eating Behavior, and Psychological
Distress among Undergraduate Students in Hong Kong. *The Journal of Nervous and
Mental Disease*, 206(9), 705-710. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000869>
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Va-
sios, G. K., Pavlidou, E., Mantzourou, M., y Giaginis, C. (2023). The Association of Emo-
tional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary
Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Elboim-Gabyzon, M., Attar, K., y Smadar Peleg, K. (2020). Weight Stigmatization among
Physical Therapy Students and Registered Physical Therapists. *Obesity Facts*, 13(2),
104-116. <https://doi.org/10.1159/000504809>
- Harwood, A., Carter, D., y Elliott, J. (2022). A public health framework for reducing stig-
ma: the example of weight stigma. *Journal of Bioethical Inquiry*, 19(3), 511-520.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35857213/>
- Johnstone, G., y Grant, S. L. (2018). Weight stigmatization in antiobesity campaigns:
The role of images. *Health Promotion Journal of Australia*, 30(1), 37-46. <https://doi.org/10.1002/hpja.183>
- Lee, K. M., Hunger, J. M., y 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. S., Gonzalez, B. D., Small, B. J., y 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>
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., y Hayes, S. C. (2012). Measuring Weight Self-stigma:
The Weight Self-Stigma Questionnaire. *Obesity*, 18(5), 971-976. <https://doi.org/10.1038/OBY.2009.353>
- Limbers, C. A., Summers, E. (2021). Emotional Eating and Weight Status in Adolescents:
A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public
Health*, 18(3), 991. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030991>

- Link, B. G., y Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.SOC.27.1.363>
- Major, B., Dovidio, J. F., Link, B. G., y Calabrese, S. K. (2018). Stigma and Its Implications for Health: Introduction and Overview. En *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health* (pp. 3-28). <https://doi.org/10.1093/OXFORD-HB/9780190243470.013.1>
- Major, B., Rathbone, J. A., Blodorn, A., y Hunger, J. M. (2020). The Countervailing Effects of Weight Stigma on Weight-Loss Motivation and Perceived Capacity for Weight Control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(9), 1331-1343. <https://doi.org/10.1177/0146167220903184>
- Martins, B. G., da Silva, W. R., Maroco, J., y Campos, J. A. D. B. (2021). Psychometric characteristics of the Three-Factor Eating Questionnaire-18 and eating behavior in undergraduate students. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 525-536. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32166658/>
- Morse, J. L., Wooldridge, J. S., Herbert, M. S., Tynan, M., Dochat, C., y Afari, N. (2023). Associations Among Stress, Internalized Weight Stigma, Emotional Eating, and Body Composition in Active-Duty Service Members Enrolling in a Randomized Controlled Trial of a Weight Management Program. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31, 145-150. <https://doi.org/10.1007/S12529-023-10157-2>
- Nelson, J. B. (2017). Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes Spectrum*, 30(3), 171-174. <https://doi.org/10.2337/DS17-0015>
- Ortiz Rodríguez, B., Gómez Pérez, D., y Ortiz, M. S. (2023). Relación entre estigma de peso y alimentación emocional: una aproximación desde el modelo de las ecuaciones estructurales. *Nutricion Hospitalaria*, 40(3), 521-528. <https://doi.org/10.20960/NH.04159>
- Rodríguez, B. O., Pérez, D. G., y Ortiz, M. S. (2023). Relation between weight stigma and emotional eating: an approach from structural equation modeling. *Nutricion Hospitalaria*, 40(3), 521-528. <https://doi.org/10.20960/NH.04159>
- Ozaydin, T., y Kaya Tuncbeden, M. M. (2022). An investigation of the prejudice and stigmatization levels of nursing students towards obese individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*, 40, 109-114. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2022.06.002>
- Palmeira, L., Cunha, M., y Pinto-Gouveia, J. (2018). The weight of weight self-stigma in unhealthy eating behaviours: the mediator role of weight-related experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders*, 23(6), 785-796. <https://doi.org/10.1007/S40519-018-0540-Z>
- Pearl, R. L. (2018). Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. *Social Issues and Policy Review*, 12(1), 146-182. <https://doi.org/10.1111/SIPR.12043>
- Pearl, R. L., y Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: Validation of the Modified Weight Bias Internalization Scale. *Body Image*, 11(1), 89-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>
- Petersen, J. M., Durward, C., y Levin, M. (2021). Weight-related psychological inflexibili-

- ty as a mediator between weight self-stigma and health-related outcomes. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(3), 316. <https://doi.org/10.1521/BUMC.2021.85.3.316>
- Phelan, J. C., Link, B. G., y Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two? *Social Science and Medicine*, 67(3), 358-367. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2008.03.022>
- Prunty, A., Clark, M. K., Hahn, A., Edmonds, S., y O'Shea, A. (2020). Enacted weight stigma and weight self-stigma prevalence among 3821 adults. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(5), 421-427. <https://doi.org/10.1016/J.ORCP.2020.09.003>
- Puhl, R., y Suh, Y. (2015). Stigma and Eating and Weight Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(3), 552. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0552-6>
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., ... Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Shi, H. Chew, J., Siew, Lau, T., & Lau, Y. (2022). Weight-loss interventions for improving emotional eating among adults with high body mass index: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *European Eating Disorders Review*, 30(4), 304-327. <https://doi.org/10.1002/erv.2906> Han Shi Jocelyn Chew: Siew Tiang Lau Ying Lau
- Smith, J., Ang, X. Q., Giles, E. L., y Traviss-Turner, G. (2023). Emotional Eating Interventions for Adults Living with Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2772. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032722>
- Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., Van Brakel, W., Simbayi, L. C., Barré, I., y Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, cross-cutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(31). <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- Tomiyama, A. J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8-15. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2014.06.108>
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., y Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16(123). <https://doi.org/10.1186/S12916-018-1116-5>
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226-240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Wellman, J. D., Araiza, A. M., Newell, E. E., y 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>

Yoon, C. Y., Hazzard, V. M., Emery, R. L., Mason, S. M., y Neumark-Sztainer, D. (2022). Everyday discrimination as a predictor of maladaptive and adaptive eating: Findings from EAT 2018. *Appetite*, 170, 105878. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2021.105878>