RAEM

REVISTA ARGENTINA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

Trabajo Original

Estado nutricional y actitud a la obesidad en universitarios.

URRA-ALBORNOZ C.[A], RIVERA PORTUGAL M.[B], GOMEZ CAMPOS R.[A], CANQUI FLORES B.[C], MENDOZA MOLLOCONDO C.[D], TORRES CRUZ F.[E], FUENTES LOPEZ J.[F], COSSIO-BOLAÑOS M.[A]

[A]Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. [B] Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. [C] Facultad Ingeniería Estadística e Informática, Escuela de Posgrado, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. [D] Facultad Ingeniería Estadística e Informática, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. [E]Instituto de Investigación en Ciencias de la Computación, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. [F]Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 30 de setiembre de 2019
Aceptado el 10 de marzo de 2020

Palabras clave:
Actitudes
Obesidad
IMC
jóvenes

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el poseer un cuerpo delgado es considerado algo bueno, por lo que se observa un rechazo al sobrepeso y se relacionan con la manifestación de prejuicios o actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso generando en muchos casos situaciones de bullying y discriminación.
Objetivo: Este estudio tuvo por objetivo analizar las actitudes ante la obesidad y su relación con el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de ciencias de la nutrición.
Material y Métodos: Participaron 80 estudiantes mujeres de la carrera de ciencias de la nutrición de la Universidad. El rango etario de la muestra osciló entre 17,7 a 28,5 años. Se evaluó el peso y la estatura para calcular el (IMC), además fue aplicada la Escala de Actitud a la Obesidad (EAO). En base al IMC se dividió a la población en terciles: bajo [(1)], medio [(2)] y alto[(3)].
Resultados: Los terciles 2 y 3 presentaron puntuaciones significativamente mayores en la EAO vs. tercil 1 ($p<0,05$), sin registrarse diferencias entre los terciles 2 y 3. Hubo correlación positiva entre la EAO y el IMC ($r = 0,20$) y de éste con la edad ($r = 0,28$), en ambos casos con $p< 0,05$.
Conclusión: Las estudiantes con mayores valores de IMC presentaron puntuaciones más altas en la EAO, lo que se traduce en una mayor infravaloración de su apariencia física y una mayor preocupación por el peso y la forma corporal, que podría afectar aún más su estado de salud física y mental.

*Autor para correspondencia: rossaunicamp@gmail.com

Keywords:
Attitude
Obesity
BMI
young people

A B S T R A C T

Background: Today having a slim body is considered a good thing, reason why a rejection to the overweight is observed and they are related to the manifestation of prejudices or negative attitudes towards overweight people, generating in many cases situations of bullying and discrimination.

Objective: This study aimed to analyze the attitudes to obesity and its relationship with the body mass index (BMI) in nutrition science students.

Methodology: 80 female students participated in the career of nutrition sciences of the University. The age range of the sample was 17.7 to 28.5 years. The weight and height were evaluated to calculate the BMI, in addition the Attitude to Obesity Scale (EAO) was applied. Based on BMI, the populations were divided into tertiles: low [1], medium [2] and high [3].

Results: Tertiles 2 and 3 had significantly higher scores in EAO vs. tertile 1 ($p < 0.05$), without registering differences between tertiles 2 and 3. There was a positive correlation between EAO and BMI ($r = 0.20$) and between BMI and age. ($r = 0.28$), in both cases with $p < 0.05$.

Conclusions: The students with higher BMI values had higher scores in the EAO. That results in greater undervaluation of their physical appearance and a greater concern about weight and body shape that could further affect their state of physical and mental health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la obesidad es considerada una pandemia, compleja y multifactorial, en cuyo origen existe una interacción genética y ambiental[1]. La OMS señala que uno de los aspectos fundamentales de la salud es el bienestar del individuo, no obstante, no ha sido un tema de interés el determinar el bienestar subjetivo de los sujetos obesos, esto en razón, que tradicionalmente, las investigaciones psicológicas en el área de la obesidad[2-6] , están dirigidas a determinar el funcionamiento psicológico del obeso en función de los niveles de ansiedad, depresión, insatisfacción con la imagen corporal y bajo auto concepto.

En este contexto, los estudios que abordan la actitud de la población hacia las personas obesas y con sobrepeso, ponen de manifiesto que el poseer un cuerpo delgado es considerado algo "bueno"[7], por lo que se observa un rechazo al sobrepeso y generan un culto a la delgadez, que son promovidos por los medios de comunicación tradicionales[8, 9] y se relacionan con la manifestación de prejuicios o actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso , fomentando empatía[12] , y generando en muchos casos, situaciones de bullying y discriminación hacía los obesos[13], ya sea en el ambiente educativo, laboral, sanitario e interpersonal.

Inclusive, hay estudios en adolescentes[14] y jóvenes universitarios[1,15] que han investigado las actitudes desfavorables frente a prejuicios y estereotipos, relacionando la antipatía al sobrepeso y obesidad, con la dejadez, descuido, insalubridad, enfermedad, fealdad, pereza, inaptitud deportiva[16], soledad, ausencia de atractivo y miedo a engordar de los estudiantes[17].

En líneas generales, se advierte que la discriminación de las personas obesas puede ocurrir durante cualquier etapa del ciclo vital y en múltiples ámbitos[18, 19], entre los que se encuentran los jóvenes universitarios, que por un lado, deben adaptarse a una serie de cambios especialmente relacionados con los hábitos alimentarios[20], los horarios, los saltos entre las comidas, el consumo de comida rápida o de alcohol[21], y por otro lado, deben enfrentarse a la imposición social de estereotipos corporales estandarizados según el género de la persona[1].

En esencia, estudiar la actitud hacia la obesidad en jóvenes universitarios es un tema de especial interés, puesto que en general, se ha observado que los estudiantes universitarios mantienen esos tipos de prejuicios hacia la obesidad[22], pudiendo influir en que sus compañeros obesos, no logren graduarse [23] ; y específicamente en estudiantes de las áreas de la salud, como la nutrición, podría limitar la efectividad en su quehacer profesional y repercutir en la puesta en marcha y mantenimiento de programas de salud efectivos[24] que su profesión requiere promover y fomentar.

En este sentido, esta investigación, hipotetiza en que las jóvenes estudiantes de ciencias de la nutrición, dada su condición y afinidad con las ciencias de la salud y debido a la imposición social dada probablemente en razón a la búsqueda del estereotipo ideal, presenten una actitud negativa hacia la obesidad y que esté relacionada a su estado nutricional actual, lo que puede influir en su desempeño profesional; destacando que,

unido a presentar obesidad[25], ya que, indistintamente de su edad y género, las personas con un peso normal se perciban con un mayor volumen corporal del real y quieran perder peso[26], esto más aún en el caso de las mujeres, en donde el estereotipo corporal femenino vigente exige juventud, belleza y delgadez[27] . Por lo tanto, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre la actitud a la obesidad con el IMC en jóvenes estudiantes de ciencias de la nutrición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

Participaron 80 estudiantes mujeres de la carrera de ciencias de la nutrición de la Universidad. La selección de la muestra fue no probabilística incidental, invitando de forma voluntaria a la participación del estudio. El rango etario osciló entre 17.7 y 28.5 años (M =21.6, DE= 2.2). Todas las participantes se encontraban matriculadas desde el primer al cuarto año de estudios. Se excluyó a las estudiantes con edades superiores a 29 años.

Los procedimientos seguidos se adhieren a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable, y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Además, fue obtenido el consentimiento informado de las participantes.

Variables

Las variables antropométricas se evaluaron de acuerdo al protocolo de la Sociedad Internacional para los Avances en Cineantropometría[28]. Se midió el peso (kg) con una balanza marca Tanita y la estatura (cm) con un estadiómetro marca Seca. Ambos instrumentos fueron calibrados de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. Para relacionar el peso con la estatura se utilizó el IMC [peso (kg)/estatura (m)2].

Para valorar la actitud hacia la obesidad se utilizó la escala diseñada y validada por Gómez-Campos et al.[14] para adolescentes y jóvenes universitarios[15]. Este instrumento incluye 14 preguntas agrupadas en 3 factores: El factor A (Preferencias/Rechazo) agrupa 4 preguntas, el factor B (Preocupación/Desinterés) agrupa 6 preguntas y el factor C (Voluntad/Apatía) agrupó 4 preguntas. La escala de respuesta era Likert, con alternativas que van entre totalmente de acuerdo, ni de acuerdo ni en descuerdo, y totalmente en desacuerdo. Mientras más altas son las puntuaciones, mayor son las actitudes negativas, al generarse mayor preocupación por el peso y la forma corporal; en consecuencia, mayor presión social para ser delgado. La consistencia interna, establecida a partir del coeficiente de alpha de Cronbach, fue bastante elevada para el total de la escala ($\alpha = 0.75$).

Procedimiento

Para determinar la edad decimal (años) se calculó teniendo en consideración la fecha de nacimiento (día, mes y año) y la fecha de evaluación (día, mes y año). Los cálculos se efectuaron por medio de una tabla donde se encuentran los registros decimales. Se evaluó primero las variables antropométricas, seguida de la EAO en un laboratorio de la Escuela de Nutrición.

Análisis de datos

La normalidad de los datos fue verificada por el test de Kolmoronov-Smirnov. Las variables antropométricas y de la EAO fueron analizados a partir de estadística descriptiva de media aritmética, desviación estándar y rango. Las diferencias entre los terciles fueron comparadas por medio de ANOVA y pruebas de contrastes post hoc (Tukey). Las relaciones entre variables se efectuaron por medio de correlación de Pearson. Se elaboraron terciles para clasificar tres grupos de IMC, siendo Tercil 1 (IMC < 23,2 kg/m2), Tercil 2 (23,2 kg/m2 ≤ IMC < 28,7 kg/m2) y Tercil 3 (IMC ≥28,7 kg/m2). En todos los casos se adoptó una $p<0.05$. Los resultados fueron analizados en planillas de Excel y en SPSS v. 18.0.

RESULTADOS

La tabla I muestra las características antropométricas y los indicadores de la EAO (Preferencia/Rechazo, Preocupación/Desinterés y Voluntad/Apatía) de las participantes.

Se observa que, según el criterio de la OMS, las jóvenes estudiantes no presentan niveles de sobrepeso.

Tabla I. Variables que caracterizan a la muestra estudiada

Variables	*X*	*DE*	Mínimo	Máximo
Edad (Años)	21.6	2.2	17.7	28.5
Antropometría				
Peso (kg)	56.4	7.7	43.0	85.0
Estatura (cm)	155.2	4.8	146.0	166.0
IMC (kg/m^2)	23.4	3.1	17.7	34.2
EAO				
Preferencia/Rechazo	8.5	1.4	5.0	11.0
Preocupación/desinterés	10.7	2.6	7.0	18.0
Voluntad/Apatía	6.0	1.5	4.0	12.0
Total EAO (puntaje)	25.25	3.5	18.0	35.0

Notas. IMC: Índice de Masa Corporal, EAO: Escala de actitud a la obesidad.

La tabla II describe las comparaciones de la EAO y sus indicadores según los terciles de IMC. El tercil 2 y 3 presentan valores significativamente más altos en relación al tercil 1 ($p<0.05$). No hubo diferencias en las tres categorías de IMC y entre los tres indicadores de la EAO ($p>0.05$).

Tabla II. Comparación de la actitud a la obesidad según IMC

Indicadores	Tercil 1 (Bajo)		Tercil 2 (Medio)		Tercil 3 (Alto)		p
	fi	***%***	***fi***	***%***	***fi***	***%***	
n	41	51,2	32	40,0	7	8,8	
	M	***DE***	***M***	***DE***	***M***	***DE***	
Preferencia/Rechazo	8.24	1.24	8.67	1.36	9.60	1.52[a]	0,0348
Preocupación/desinterés	10.6	2.99	12,4	2.07[a]	11.4	1.64	0,0152
Voluntad/Apatía	5.50	1,53	6.50	1.54[a]	6.3	1.22	0,0201
Total EAO (puntaje)	24.7	3.94	26.6	2.9[a]	26.8	3.27[b]	0,7277

Notas. a: diferencia significativa en relación al Tercil 1,
b: diferencia significativa en relación al Tercil 2.

Las relaciones entre variables estudiadas se observan en la Figura 1. Hubo correlación positiva entre la EAO y el IMC (r = 0.20), y entre éste y la edad (r = 0.28). En ambos casos, las relaciones fueron significativas (p<0.05).

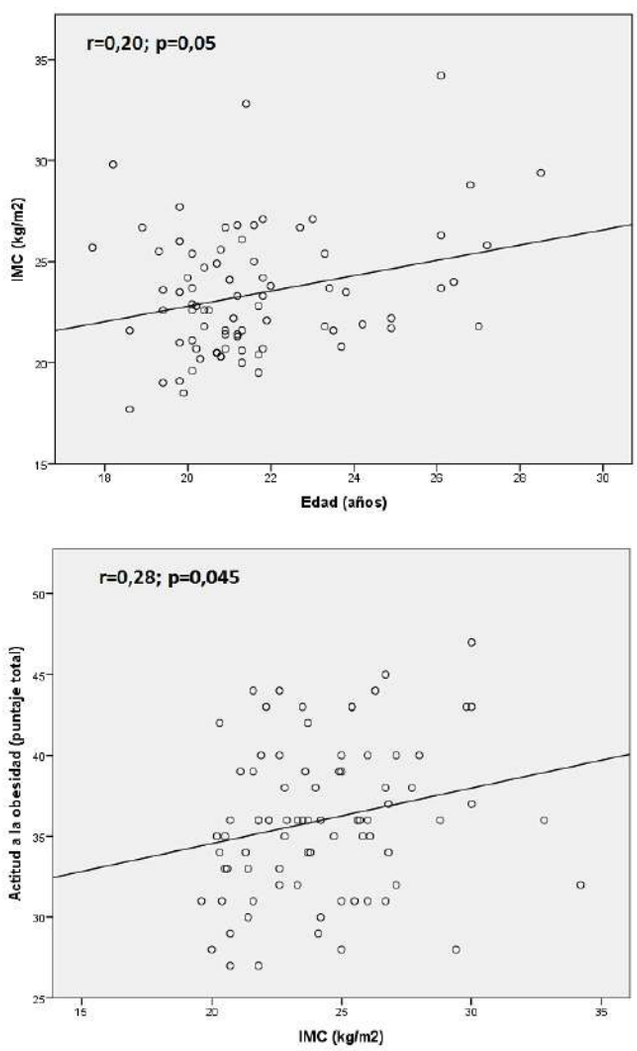

Figura 1.
Relación entre la edad y el IMC, y de éste con la puntuación total en la EAO.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la actitud ante la obesidad con el IMC en jóvenes estudiantes de ciencias de la nutrición de una universidad. Los resultados son consistentes con otros estudios efectuados en los que se han relacionado el IMC con el riesgo de alimentación[13,29] y actitudes ante la obesidad con la insatisfacción corporal en jóvenes[30]. De hecho, estos resultados internacionales evidencian que las mujeres por lo general muestran de manera significativa mayor preocupación que los hombres respecto a su cuerpo. Sin embargo, en este estudio las correlaciones positivas y significativas observadas, demuestran que en las mujeres que presentan mayores valores de IMC, sus actitudes hacia la obesidad, son más negativas. Esta información a futuro plantea graves riesgos para la salud psicológica y física de las jóvenes estudiantes, lo que se reflejaría en disparidades en su estado de salud, e inclusive como lo sugiere Rebecca y Chelsea[31] estas actitudes podrían interferir con la implementación de esfuerzos efectivos de prevención de la obesidad, pudiendo generarse en las estudiantes, mayores prejuicios y estereotipos que afecten su autoestima, al provocarles mayor preocupación por su peso y forma corporal[32], y consecuentemente presenten mayores síntomas de presión y estrés.

A pesar de ello, a nivel internacional dos tercios de los estadounidenses tienen sobrepeso o son obesos[33] ; inclusive, la tendencia es seguir aumentando el exceso de adiposidad corporal a lo largo de los años[34]. Evidentemente, las creencias sobre la causa y la responsabilidad continuarán afectando las actitudes y los comportamientos sedentarios sobre la obesidad[35], no solo en los niños, adolescentes, sino también en los jóvenes y adultos, respectivamente. En consecuencia, las atribuciones de causa y responsabilidad involucradas en el problema de obesidad, pasan de ser no sólo factores individuales y de responsabilidad personal, sino de causas principalmente sociales y de responsabilidad social[36], las que pueden perjudicar las actitudes y los comportamientos sedentarios, unido al nivel social, educativo y cultural que también puede contribuir a sensibilizar estos comportamientos negativos.

En ese sentido, las estudiantes investigadas a futuro deben proporcionar información y estimular la práctica cotidiana de hábitos saludables entre sus pacientes, mientras que, por otro lado, la presencia de actitudes negativas y exceso de peso podría jugar “en contra” de estas futuras nutricionistas. Por lo tanto, el desafío principal de estas jóvenes es determinar cómo pueden ayudar a las personas obesas a reducir su peso corporal, si aún ellas no han regulado su peso normal y mucho menos han mejorado sus actitudes hacia la obesidad.

Por lo tanto, las estudiantes investigadas deben conocer con urgencia su estado real de peso, adiposidad corporal y los rangos en los que deben ser categorizados. Puesto que el exceso de peso se interpreta como sobrepeso y/o obesidad según edad y sexo, lo cual es ampliamente conocido como un factor de riesgo para muchas otras enfermedades importantes como la diabetes, la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares[37].

En suma, este estudio ofrece información para el contenido y

estructura de futuras investigaciones. Además, es el primer estudio efectuado en jóvenes estudiantes de nutrición, por lo que puede servir como línea de base para futuras comparaciones, e inclusive para promover estilos de vida saludables en este grupo estudiado y en otras carreras profesionales relacionadas con las ciencias de la salud. También es relevante señalar que no fue posible evaluar a hombres y no se pudo compararlos con distintos niveles de actividad física, lo que hubiera permitido una mayor consistencia a la hora de analizar los resultados. Futuros estudios deben incrementar el tamaño de la muestra y comparar con otras carreras profesionales.

CONCLUSIONES

Este estudio concluye que las estudiantes con elevados valores de IMC presentaron puntuaciones más altas en la EAO. Además, hubo correlación positiva entre el IMC y la EAO. Estos resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias y programas de intervención en las jóvenes con elevadas actitudes negativas ante la obesidad. Además, a partir de este estudio, debe ser prioridad para el sistema de salud y universitario incluir campañas de sensibilización y programas de actividad física entre los futuros profesionales de la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y la publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Gago-Sampedro J, Tornero-Quiñones I, Carmona-Márquez, J. y Sierra-Robles, A.** Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de magisterio de la Universidad de Huelva. Retos: Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. 2012; 22:38-42.
2. **Brodie D, Slade P.** The relationship between body image and body-fat in adult women. Psychol Med. 1988; 18:623-31.
3. **Friedman M, Brownell K.** Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. Psychol Bull. 1995; 117:3-20.
4. **Istvan J, Zavela K, Weidner G.** Body weight and psychological distress in NHANES I. Int J Obes Relat Metab Disord. 1992; 16: 999-1003.
5. **Ross CE.** Overweight and depression. J Health Soc Behav. 1994; 35:63-79.
6. **Rothblum E, Brand P, Miller C, Oetjen H.** The relationship between obesity, employment discrimination, and employment-related victimization. J Vocat Behav. 1990; 37:251-56.
7. **Swami V, Frederick DA, Aavik T, Alcalay L, Allik J, Anderson D**, et al. The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: results of the international body project I. 2010; 36:309-25.
8. **Ferguson CJ, Muñoz ME, Garza A, Galindo M.** Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. J Youth Adolesc. 2014; 43:1-14.
9. **McClure K, Puhl R, Heuer C.** Obesity in the news: Do photographic images of obese persons influence antifat attitudes?. J Health Commun 2011; 16:359-71.
10. **Crandall CS.** Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. J Pers Soc Psychol. 1994; 66:882-94.
11. **Crandall CS, D'Anello S, Sakalli N, Lazarus E, Nejtardt GW**, Feather NT. An attribution-value model of prejudice: Anti-fat attitudes in six nations. Pers Soc Psychol Bull. 2001; 27:30-7.
12. **Teachman BA, Gapinski KD, Brownell KD, Rawlins M, Jeyaram S.** Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. Health Psychol. 2003; 22:68-78.
13. **Lorenzo-Bertheau E, Cruz-Quintana F, Pappous A, Rio-Valle J.** Actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad en estudiantes de cultura física. Rev Psicología del Deporte. 2016; 25:91-6.
14. **Gómez-Campos R, Arruda M, Sulla J, Alvear A, Urra C, González C** et al. Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes. Revista Chilena de Nutrición. 2015; 42:277-83.
15. **Gomez-Campos R, Vasquez-Cerda P, Luarte-Rocha C, Ibañez-Quispe V, Cossio-Bolaños.** Valores normativos para evaluar la actitud hacia la obesidad en jóvenes universitarios. Revista Española Nutrición Humana y Dietetica. 2016; 20:104-10.
16. **Chambliss HO, Greenleaf CA, Rhea D, Martin SB, Morrow JR.** Middle school students stereotypes, body image attitudes, and behavioral intentions toward thin and fat peers. Med Sci Sport Exer 2005; 37:407-08.
17. **Vizoso C, Vega S, Fernández E.** Satisfacción con el peso y actitudes hacia la obesidad.
Psy, Soc, & Educ 2018; 10:275-84.
18. **Puhl R, Brownell K.** Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. Obes Rev 2003; 4:213-27.
19. **Spahlholz J, Baer N, Konig H, Riedel-Heller S, Sikorski C.** Obesity and discrimination - A systematic review and meta-analysis of observational studies. Obes Rev. 2016; 17:43-55.
20. **Martínez-Roldán C, Veiga-Herreros C, López de Andrés, Cobo-Sanz JM, Carbajal- Azcona A.** Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. Nutrición Hospitalaria. 2005; 20(3), 197-203.
21. **Costa L, Vasconcelos F, Peres K.** Influence of biological, psychological factors on abnormal eating attitudes among female university students in Brazil. J Health, Popul Nutr. 2010; 28:173-81.
22. **Latner JD, Stunkard AJ, Wilson GT.** Stigmatized students: Age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. Obes Res. 2005; 13:1226-31.

23. **MacCann C, Roberts D.** Just as smart but not as sucessful: Obese students obtain lower school grades but equivalent test scores to nonobese students. Int J Obesity. 2013; 37:40-6.
24. **Daníelsdóttir S, O'Brien K, Ciao A.** Anti-fat prejudice reduction: A review of published studies. Obesity Facts. 2010; 3:47-58.
25. **Raich Escursell RM.** Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Editorial Pirámide. Madrid, España, 2001.
26. **Al Sabbah H, Vereecken C, Abdeen Z, Coats E, Maes L.** Associations of overweight and of weight dissatisfaction among palestinian adolescents: findings grom the national study of palestinian schoolchildren (HBSC-WBG2004). J Hum Nutr Diet 2008; 22:40-9.
27. **Pastor R, Bonilla A.** Identidades y cuerpo: El efecto de las normas genéricas. Papeles del Psicólogo. 2000; 75:34-9.
28. **Arthur Stewart; Mike Marfell-Jones;** International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK). International Standards for Anthropometic Assessment. Nueva Zelanda, Australia, 2001.
29. **Unikel C, Saucedo-Molina T, Villatoro J, Fleiz C.** Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. Salud Mental. 2002; 25, 49-57.
30. **Pepper A, Ruiz S.** Acculturation's influence on anti-fat attitudes, body image and eating behaviors. Eat Disord Eat Disord. 2009; 15:427-47.
31. **Rebecca MP, Chelsea AH, Kelly D. Brownell,** Stigma and Social Consequences of Obesity. En: Clinical Obesity in Adults and Children (Tercera edición). Ed: Kopelman PG, Caterson ID, Dietz WH. Wiley Blackwell, United Kingdom, pag: 25-40, 2010.
32. **Burrows A, Cooper M.** Possible risk factors in the development of eating disorders in overweight pre-adolescent girls. Int J Obesity. 2002; 26:1268-73.
33. **Flegal K, Carroll D, Ogden L, Johnson L.** Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. JAMA. 2002; 288:1723-27.
34. **Contreras-Mellado V, Vilchez-Avaca C, Gómez-Campos R, Luarte-Rocha C, Cossio-Bolaños M.** Tendencias al incremento de la adiposidad corporal y la presión arterial de jóvenes universitarios en dos cohortes (2009-2014). Nutr Hosp. 2015; 32:2551-58.
35. **Brownell K, Kersh R, Ludwig D, Post R, Puhl R, Schwartz M, Willett W.** Personal responsibility and obesity: A constructive approach to a controversial issue. Health Aff 2010; 29:379-87.
36. **Brady C.** Decreasing obesity and obesity stigma: Socio-demographic differences in beliefs about causes of and responsibility for obesity. Soc Sci. 2016; 5:2-10.
37. **Mohamed R, Belahsen, R.** Body size preferences and sociocultural influences on attitudes towards obesity among Moroccan Sahraoui women. Body Image. 2006; 3:395-400.

Montpellier en Metabolismo

OPTISULIN®
INSULINA GLARGINA 100U/ml

PRESENTACION (•)
Envase conteniendo 5 lapiceras prellenadas descartables SoloStar® con 3 ml.

(•) Información de prescripción de producto OPTISULIN, segun prospecto aprobado por Disposición N° 8348 (11dic14)

SANOFI

sanofi-aventis Argentina S.A.
Cuyo 3532 (B1640GIF) - Martínez - Pcia. de Buenos Aires
Tel.: 011 - 4732 - 5000
www.sanofi.com.ar

Montpellier
TRADICION Y FUTURO EN LA TERAPEUTICA ARGENTINA
www.montpellier.com.ar
Virrey Liniers 667. C.A.B.A.
Para mayor información consultar el prospecto del producto o comunicarse al Tel. 011-4127-0000 y solicitar con Dirección Médica.

DBI METFORMINA 500 mg

DBI METFORMINA Solución

DBI AP 500 METFORMINA 500 mg

DBI AP METFORMINA 850 mg

DBI AP FORTE METFORMINA 1 g

Glemaz 2 Glimepirida 2 mg

Glemaz 4 Glimepirida 4 mg

Glemaz met 2/1000 Glimepirida + Metformina

Glemaz met 4/1000 Glimepirida + Metformina

PRIOTIC ÁCIDO TIÓCTICO 600 MG

Zomarist® VILDAGLIPTIN

Para acceder a la información del producto escanee el código QR o solicítelo al 0-800-777-1111

Zomarist® met VILDAGLIPTIN - METFORMINA 50/500 50/850 50/1000

Para acceder a la información del producto escanee el código QR o solicítelo al 0-800-777-1111

Este producto se comercializa bajo licencia de Novartis Argentina S.A NOVARTIS

"Material para uso exclusivo del profesional médico y/o farmacéutico. Prohibida su exhibición y/o entrega a pacientes, consumidores y/o al público en general"

Osteodyn Vitamina D3

Rentop 150 Risedronato sódico 150 mg

T4 Comprimidos divisibles
Montpellier
Levotiroxina Sódica

T3 Comprimidos divisibles
Montpellier
Liotironina Sódica

Daunlip Fenofibrato Micronizado 200 mg

Rosustatin®
rosuvastatina 5, 10, 20 mg
Bajo licencia de AstraZeneca
Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 54.617

Serubel Ácido Fenofíbrico

SAAR.OPN.18.05.0236

AR-0963 03/2019

Juntos para restablecer y preservar la salud de sus pacientes

Montpellier
TRADICION Y FUTURO EN LA TERAPEUTICA ARGENTINA
www.montpellier.com.ar