

Body perception, dissatisfaction and quality of life in university women in Pereira, Colombia

Percepción corporal, insatisfacción y calidad de vida en mujeres universitarias de Pereira, Colombia

Ana María Londoño Valencia¹ , Laura Lucia Rincón Bejarano¹ , Yessica Cubillos Lizcano¹ , German Oved Acevedo Osorio¹ , Daniel Roman-Acosta²  

¹Fundación Universitaria del Área Andina.

²Plataforma de acción, gestión e investigación social. Sincelejo, Colombia.

Citar como: Londoño Valencia AM, Rincón Bejarano LL, Cubillos Lizcano Y, Acevedo Osorio GO, Acosta DR. Body perception, dissatisfaction and quality of life in university women in Pereira, Colombia. Health Leadership and Quality of Life. 2022; 1:84. <https://doi.org/10.56294/hl202284>

Enviado: 19-07-2022

Revisado: 07-10-2022

Aceptado: 03-12-2022

Publicado: 04-12-2022

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Ana María Londoño Valencia 

ABSTRACT

Objective: to establish the degree of dissatisfaction and distortion of body image in university women in the municipality of Pereira, Colombia

Method: the Standard Figural Stimuli (SFS) scale was used to identify the degree of body dissatisfaction, the SCOFF questionnaire to determine the presence of eating disorders (ED) and the Rosenberg self-esteem scale for the degree of distortion of the body image.

Results: it was possible to characterize socio-demographically the population under study, the mean age was 23,3 and the single marital status with a percentage of 85 %, it was possible to identify the degree of dissatisfaction and distortion of the body image presented in the women who participated in the study, 24 % of the women with overweight or some type of obesity, considered themselves with a normal silhouette, for which we can infer that there is a degree of distortion of the body image, it was established that the 28 % of the population suffers from eating disorders and it was finally established that 71,2 % of the population has high self-esteem, the remaining percentage medium and low self-esteem.

Conclusions: multiple truly significant data were found, the results of this study lead us to consider that there is really a significant degree of dissatisfaction and distortion in the body image of many university women, because the image with which they identify differs from that of image they wish they had.

Keywords: Cosmetic Surgery; Anorexia; Eating Disorder; Body Image.

RESUMEN

Objetivo: describir el grado de insatisfacción y de distorsión de la imagen corporal en mujeres universitarias del municipio de Pereira, Colombia

Método: se utilizó la escala Standard Figural Stimuli (SFS) para identificar el grado de insatisfacción corporal, cuestionario de SCOFF para determinar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y la escala de autoestima de Rosenberg para el grado de distorsión de la imagen corporal.

Resultados: se logró caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio, la media de la edad fue de 23,3 y el estado civil soltero con un porcentaje de 85 %, se pudo identificar el grado de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal que presentan las mujeres que participaron en el estudio, el 24 % de las mujeres con sobrepeso o algún tipo de obesidad, se consideran con una silueta normal, por lo cual se inferirá que existe un grado de distorsión de la imagen corporal, se estableció que el 28 % de la población padece de

trastornos de la conducta alimentaria y finalmente se pudo establecer que el 71,2 % de la población tiene autoestima alta, el porcentaje restante autoestima media y baja.

Conclusiones: los resultados de este estudio conllevan a considerar que existe realmente un grado importante de insatisfacción y distorsión en la imagen corporal de muchas mujeres universitarias, debido a que la imagen con la que se identifican difiere de la imagen que desearían tener.

Palabras clave: Cirugía Estética; Calidad de Vida; Mujeres Universitarias; Imagen Corporal.

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es un constructo psicológico que representa la percepción, evaluación y sensación personal sobre el propio cuerpo.^(1,2,3) Este concepto se encuentra influenciado tanto por factores individuales como por presiones socioculturales, familiares y mediáticas, siendo una pieza clave en la interacción social. Cuando existe una discrepancia entre la percepción del cuerpo y su realidad objetiva, pueden surgir fenómenos como la insatisfacción o la distorsión de la imagen corporal, los cuales se asocian con riesgos psicológicos y emocionales como la baja autoestima, la ansiedad, la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).^(4,5)

Los TCA son una problemática relevante que altera los comportamientos relacionados con la alimentación y el control del peso corporal. Estos trastornos incluyen patrones como la anorexia y la bulimia nerviosa, asociados a una preocupación extrema por la imagen corporal y al desarrollo de conductas obsesivas para mantenerla.⁽⁶⁾ En población adolescente y joven, la prevalencia de estos trastornos oscila entre el 12 % y el 15 %, afectando principalmente a mujeres (90-95 %).^(7,8) Este grupo se encuentra especialmente vulnerable a los estándares de belleza promovidos por los medios de comunicación, que refuerzan patrones de delgadez extrema como sinónimo de éxito y atractivo social.⁽⁷⁾

La obesidad, por otro lado, es otra condición ampliamente relacionada con la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 58 % de los habitantes de América Latina y el Caribe tienen sobrepeso, siendo esta prevalencia especialmente alta entre las mujeres. En Colombia, el 56,4 % de la población adulta presenta sobrepeso, y el 22,4 % padece obesidad, lo que la convierte en una problemática de salud pública.⁽⁹⁾ Sin embargo, las percepciones sobre el peso y la figura corporal no siempre corresponden a la realidad, ya que muchas personas con sobrepeso o incluso obesidad se perciben con figuras corporales normales, lo que refleja una posible distorsión de su autoimagen.⁽¹⁰⁾

En paralelo, Colombia es reconocida como uno de los países con mayor número de procedimientos estéticos a nivel global. Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética (ISAPS), en 2017 se realizaron 346140 cirugías estéticas, posicionando al país en el cuarto lugar mundial en este tipo de procedimientos.⁽¹¹⁾ Entre las intervenciones más frecuentes se encuentran la liposucción, el aumento de senos y la abdominoplastia, procedimientos que reflejan el peso de los estándares de belleza en la sociedad colombiana. Este contexto sugiere que, además de los riesgos médicos asociados, como el tromboembolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda,^(12,13,14) las mujeres pueden experimentar presiones significativas para modificar su apariencia física, con efectos directos en su salud mental y emocional.

En la ciudad de Pereira, Colombia, no existen estudios previos que caractericen el grado de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en mujeres universitarias, un grupo particularmente expuesto a los estándares de belleza socioculturales. Este vacío en la literatura justifica la realización de investigaciones descriptivas que aporten datos locales para comprender mejor esta problemática.⁽¹⁵⁾

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir el grado de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en mujeres universitarias del municipio de Pereira, Colombia. Para ello, se utilizaron instrumentos validados como la escala Standard Figural Stimuli (SFS), el cuestionario SCOFF y la escala de autoestima de Rosenberg, con el fin de proporcionar una visión integral de las percepciones corporales en esta población.

MÉTODO

Tipo de estudio: descriptivo transversal.

Población y Muestra: la población está conformada por 361 mujeres universitarias de una institución de educación superior ciudad de Pereira 2022.

Criterios de inclusión: mayor de 18 años, la firma y aceptación del consentimiento informado, ser mujer y que quieran participar en el estudio.

Criterios de exclusión: se excluirán a las participantes que tengan errores, falta de datos u omisión de respuesta en cuanto a la recolección de datos.

Recolección de información: la información se recolectará a través del instrumento del test de la silueta validado por Garner RM, Stark K, Jackson NA, et al.

Se utilizarán las siguientes escalas: la escala de Rosenberg es la más utilizada para la medición de la autoestima, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. La mitad de la escala está descrita de manera positiva y la otra mitad de manera negativa. De los ítems 1 al 5, las respuestas “A” a D se puntúan de 4 a 1 . De los ítems del 6 al 10, las respuestas “A” a D se les da un valor de 1 a 4 por lo tanto, la puntuación oscila entre 10 y 40.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No representa problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

El cuestionario validado de SCOFF que pretenden evaluar las características nucleares de la anemia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN). Consta de cinco preguntas de respuesta dicotómica las cuales se responden con “sí o no”. Se considera positiva para TCA aquella persona que tenga dos o más respuestas afirmativas.

La escala validada SFS formada por nueve figuras de 8 cm de altitud que representan figuras humanas de mujeres, provistas de atributos como cabello, ropa y definición muscular; que va desde siluetas delgadas hasta las obesas y busca evaluar cuál es la imagen corporal percibida y la ideal, a cada figura se le asigna un número (de 1 a 9). Las personas al momento de diligenciar esta escala deben identificar su imagen corporal percibida y su imagen corporal ideal.

Análisis de información

La información será analizada en SPSS versión 23. Las variables cualitativas se describieron mediante tablas de frecuencia (absolutas, relativas). Para las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencias central y medidas de dispersión. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson para variables cualitativas. Para análisis cuantitativo se aplicará pruebas paramétricas o no paramétricas según corresponda su distribución.

RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica

| | | % | Nº |
|--------------|------------------|------|------|
| Edad | Media | 23,3 | |
| | Desviación | 5,3 | |
| Altura | Media | 160 | |
| | Desviación | 6,2 | |
| Peso | Media | 61,7 | |
| | Desviación | 10,7 | |
| Estado civil | Soltero | 307 | 85 |
| | Casado | 23 | 6,4 |
| | Unión libre | 31 | 8,6 |
| Estrato | Estrato 1 | 37 | 10,3 |
| | Estrato 2 | 107 | 29,6 |
| | Estrato 3 | 142 | 39,3 |
| | Estrato 4 | 43 | 11,9 |
| | Estrato 5 | 27 | 7,5 |
| | Estrato 6 | 5 | 1,4 |
| Religión | Católica | 271 | 75,1 |
| | Cristiana | 45 | 12,5 |
| | Pentecostal | 5 | 1,4 |
| | Ateo | 16 | 4,4 |
| Etnia | Otra | 24 | 6,6 |
| | Afrodescendiente | 27 | 7,5 |
| | Indígena | 16 | 4,4 |
| | Mestizo | 318 | 88,1 |

| | | | |
|----------|--|-----|------|
| Facultad | Ciencias administrativas, económicas y financieras | 12 | 3,3 |
| | Educación | 1 | 0,3 |
| | Ciencias de la salud y el deporte | 302 | 83,7 |
| | Ciencias sociales y humanas | 45 | 12,4 |
| | Diseño comunicación y bellas artes | 1 | 0,3 |

Se realizó el análisis de 361 encuestas de estudiantes de una institución de educación superior, donde tuvo una media de edad de 23,3 años DE 5,3; además, se presentó una media de altura de 160 Cm DE 6,2; con un promedio de peso de 61,7 DE 10,7; el estado civil soltero predominó con el 85 % (n=307), el 39,3 % (n=142) corresponden a las estudiantes de estrato 3, seguido por el estrato 2 con un 29,6 % (n=107) las demás características sociodemográficas se puede apreciar en la tabla 1.

Percepción corporal según SFS Standard Figural Stimuli

De acuerdo a la escala de medición SFS (Standard Figural Stimuli), se encontró que del total de la población n=361, el 53 % se perciben en una figura normal, seguido de un 45,6 % con una percepción de una figura delgada y muy delgada como se muestra en la figura 1.

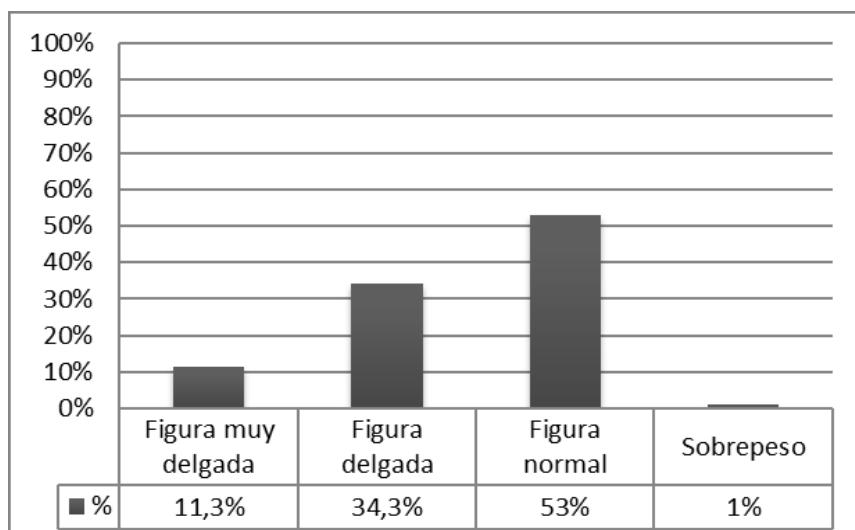


Figura 1. Distribución porcentual: percepción corporal según SFS

Figura Corporal SFS

Al momento de evaluar la percepción de la imagen corporal mediante la escala de medición SFS (Standard Figural Stimuli). Se encontró que el 56,9 % (n=206) se perciben con una figura corporal normal, el 31,8 % (n=115) se perciben con una figura delgada y muy delgada, el % restante se considera con algún nivel de obesidad como se muestra en la tabla 2.

| Tabla 2. Figura Corporal SFS | | |
|------------------------------|-----|------|
| | Nº | % |
| Figura delgada | 69 | 19,1 |
| Figura muy delgada | 46 | 12,7 |
| Figura normal | 206 | 56,9 |
| Figura obesa | 39 | 10,8 |
| Figura con sobrepeso | 1 | 1 |

Trastorno de la conducta alimentaria cuestionario Scoff

Al analizar los resultados del cuestionario de Scoff, se encontró que el 28 % (n=102) de las mujeres presentan trastornos de la conducta alimentaria (figura 2).

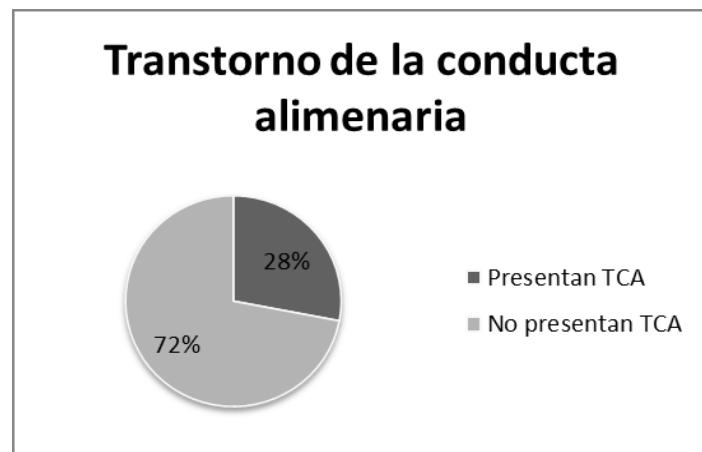


Figura 2. Distribución porcentual: cuestionario Scoff (TCA) trastorno de la conducta alimentaria

Escala de autoestima Rosenberg

De acuerdo con la escala de autoestima de Rosenberg se encontró que el 71,2 % (n=257) presentan una autoestima alta, seguido de un 18,3 % (n=66) presentan autoestima media y finalmente un 10,5 % (n=38) presenta una autoestima baja como se muestra en la tabla 3.

| Tabla 3. Escala de autoestima Rosenberg | | |
|---|-----|------|
| | Nº | % |
| Autoestima alta | 257 | 71,2 |
| Autoestima media | 66 | 18,3 |
| Autoestima baja | 38 | 10,5 |

Correlación IMC (Kg/m2) y Figura Corporal SFS

Al evaluar una posible distorsión de la imagen corporal se correlacionó el IMC (Kg/m2) con la escala de medición SFS (Standard Figural Stimuli), se encontró una notable distorsión de la imagen corporal en términos de subestimación en el grupo de mujeres que se encuentran en obesidad grado II 100 % (n=2) se perciben en figuras corporales normales, seguido el 77,3 % (n=17) de las mujeres que presentan obesidad grado I se perciben con figuras corporales normales y el 64,5 % (n=69) de las mujeres que tiene sobrepeso se identifican con una figura normal. (Como lo muestra la tabla 4). Se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,00$) entre en IMC y la imagen identificada con la escala de medición SFS.

| Tabla 4. Correlación IMC (Kg/m2) y Figura Corporal SFS | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|
| Figura SFS | IMC grupos | | | | |
| | Bajo peso n (%) | Peso normal n (%) | Sobrepeso n (%) | Obesidad grado I n (%) | Obesidad grado II n (%) |
| Figura muy delgada | 5(23,3) | 27(12,9) | 13(12,1) | - | - |
| Figura delgada | 8(42,1) | 50(23,8) | 10(9,3) | 1(4,5) | - |
| Figura normal | 6(31,6) | 112(53,3) | 69(64,5) | 17(77,3) | 2(100) |
| Figura con sobrepeso | - | 21(10) | 15(14) | 3(13,6) | - |
| Figura obesa | - | - | - | 1(4,5) | - |

Al momento de analizar la presencia de trastorno alimenticio y el nivel de autoestima con las variables sociodemográficas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Al relacionar el nivel de autoestima y la presencia de trastornos de la conducta alimentaria se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,006$).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar el deseo de realizarse cirugías estéticas con el nivel de autoestima ($p < 0,043$) y la presencia de trastorno de la conducta alimentaria ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de autoestima y haber realizado

cirugías estéticas ($p <0,366$). Al correlacionar el índice de masa corporal (IMC), con la escala de autoestima y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p <0,318$).

DISCUSIÓN

Con la presente investigación, se realizó una caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, donde se encontró que las edades oscilan entre 23 y 28 años y una altura promedio de 1,60 m. Se logró evidenciar que el promedio de peso era alrededor de 61,7 kg, donde un 85 % de las mujeres se encontraban solteras, la mayoría de ellas pertenecían a estratos 2 y 3, y además predominó la religión católica y la etnia mestiza, la mayoría de la población pertenecían a la facultad de ciencias de la salud y el deporte de la universidad estudiada.⁽¹⁶⁾

Se logró identificar la existencia del grado de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal, en donde se encontró que un 36 % de las mujeres encuestadas presentaban sobrepeso o algún grado de obesidad y se identificaban con una figura normal, asimismo se obtuvieron respuestas de mujeres que presentaban bajo peso y un 42 % de ellas se identificaban con una figura delgada. Con relación a estos resultados, se dedujo que la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio si presentaban un grado de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal, esto se debe a que algunas personas padecen trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como por ejemplo la megarexia, este trastorno lo padecen las personas que sufren de sobrepeso y por esta razón se pueden percibir sanos y delgados, se alimentan de una forma no saludable, los alimentos que ingieren no son nutritivos y tienen un déficit de nutrientes que afectan la bioquímica del cerebro, por lo que no pueden notar que padecen una enfermedad; el problema real es que al no darse cuenta de esto, no tienen una idea apropiada de su apariencia física y por consiguiente tienden a distorsionar la realidad de cómo se ven realmente.⁽¹⁷⁾

De igual forma se identificó que una pequeña cantidad de la población estudiada, presentaban algún trastorno de la conducta alimentaria ya sea anemia o bulimia nerviosa. Se puede decir que las conductas alimentarias de riesgo se centran en manifestaciones cognitivas, las cuales implican la pérdida de control, temor a engordar y se niegan a bajar de peso de forma abrupta. Para evitar el avance de estos trastornos anteriormente citados, es de vital importancia llevar un seguimiento continuo junto con un plan de alimentación saludable por parte de un profesional de la salud idóneo, que en este caso sería un nutricionista, en donde se puedan instaurar planes nutricionales de acuerdo a la edad, estado nutricional y condiciones físicas.⁽¹⁸⁾

En el estudio realizado por Cristancho et al.⁽¹⁶⁾, en un grupo de estudiantes de 10 a 16 años de un Colegio privado mixto, localizado en Chía, Cundinamarca, con una muestra de 68 estudiantes de ambos géneros, se halló que la mitad (51 %) de la población se apreciaban con una figura normal y de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), un 29 % presentaban sobrepeso pero percibían su imagen corporal delgada, de modo que el 15 % que eran delgadas consideraban tener una silueta obesa; diferente a los resultados encontrados del presente estudio, donde se evidenció mediante la escala de medición SFS que un 53 % de la población estudiada, se percibieron con una apariencia normal. Al relacionar el índice de masa corporal con la imagen corporal, se demostró que menos de la mitad de las mujeres con sobrepeso o algún grado de obesidad, se identificaron con una figura normal.

Por otro lado, se encontraron discrepancias significativas en los resultados respecto a la cantidad de personas que presentaban obesidad de algún grado, debido que en el estudio anteriormente mencionado se demostró que ningún estudiante presentaba obesidad de algún tipo, en cambio en el presente estudio se comprobó que el 7 % de las universitarias si presentaban; esto puede deberse a que este pequeño porcentaje de participantes del presente estudio no se sintieron intimidadas al admitir que tenían obesidad en alguno de sus grados. De tal forma que las participantes asumieron que la edad en la que se encuentran es normal subir de peso, no se sienten atraídas por alcanzar una imagen ideal que la sociedad ha impuesto y que día a día se encarga de transmitirla por los medios de comunicación, influyendo también las relaciones interpersonales, sociales y demás; tienden a ser más libres de pensamiento y no se preocupan por el qué dirán de la sociedad.^(19,20)

Referente a el cuestionario de Scoff se puede decir que es más fácil de aplicar debido a la poca cantidad de preguntas y la facilidad de las opciones “sí y no” para responder, lo cual favorece su respuesta cuando es auto aplicada, las preguntas examinan a profundidad los componentes de mayor importancia que definen una posible presencia de los trastornos de la conducta alimentaria; en esta investigación no se encontraron diferencias significativas, por este motivo menos de la mitad de la población objeto de estudio presentó un trastorno de este tipo.^(21,22) En un estudio realizado por Rueda et al.⁽¹⁹⁾ se halló que el 46,5 % de la población presenta positivo para dicho trastorno lo cual se considera un porcentaje muy alto en comparación con este estudio que resultó positivo con un 28 %. Cabe resaltar que esta no es una cifra tan alarmante, pero se debe seguir frenando este trastorno y por ende reducir este porcentaje, lo ideal es implementar una estrategia que sea efectiva en cuanto a la renovación de hábitos alimenticios y estilo de vida, como también incentivar a las personas a realizar actividad física. En general se podría decir, que el estado nutricional de la población estudiada tuvo resultados favorables, lo que influye de manera positiva en cuanto a su salud como también a su bienestar.^(23,24)

Es de esta manera que el cuestionario de Scoff es una buena opción para tamizar un número importante de población por su sencillez y rápida administración.^(19,25)

Con relación al cuestionario de Rosenberg, obtuvo una inclinación hacia una alta autoestima, de manera que las respuestas elegidas fueron más positivas que los ítems negativos y solo una pequeña cantidad de mujeres presentaron una autoestima baja (10,5 %), mientras que en otro estudio se pudo comprobar que predominó la autoestima baja en más de la mitad de la población objeto de estudio, éstas fluctuaban entre 16 años, con una autoestima baja de 61,8 % y 17 años con un 60,7 %.^(22,26)

De otro lado, la literatura señala que el grado de variabilidad emocional en las personas a lo largo de la vida depende de la edad y el grado de madurez, de esto depende el estado de ánimo y de cómo se puede llegar a sentir la persona, donde a menor edad, mayor vulnerabilidad emocional. De modo que en el estudio antes mencionado, la población que más sufrió de autoestima baja fueron los encuestados menores de edad.^(22,27)

Por otra parte, en relación con la insatisfacción y distorsión corporal se puede establecer que las personas con sobrepeso tienen una alta distorsión de su imagen corporal, considerándose con una figura normal; en varios estudios se ve la prevalencia de esta situación, por lo cual se puede inferir que un gran porcentaje de personas con algún tipo de sobrepeso tienen una distorsión de su imagen. Por lo anteriormente dicho, la imagen corporal se considera un componente central del desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, por lo que se deben crear estrategias de prevención primaria de los trastornos alimentarios que desarrollen recursos activos que favorezcan a las personas la aceptación de su propio cuerpo y se obtenga un bienestar general establecido, que involucra los componentes físicos, psicológicos y mentales.^(23,28)

Una de las limitaciones para la realización de este estudio fue la no recolección de la información de manera física, debido a un acontecimiento externo, fue imposible acceder a la población objeto de estudio presencialmente. Sin embargo, para contrarrestar este conflicto, se realizó una variante en la forma de realizar las encuestas tal y como se mencionó en la metodología, se recolectó la información de modo virtual a través de los correos institucionales, debido a esto, no se pudo controlar el nivel de sesgo de información en las encuestas recolectadas; además de esto, podría decirse que otra limitación fue ocasionada por las escalas de las siluetas, puesto que no permiten delimitar la insatisfacción corporal con partes específicas del cuerpo.^(20,24)

Para concluir se encontraron múltiples datos verdaderamente significativos empleando los diferentes métodos para la recolección de la información, los resultados de este estudio llevan a considerar que existe realmente un grado importante de insatisfacción y distorsión en la imagen corporal de muchas mujeres universitarias, debido a que la imagen con la que se identifican, difiere a la imagen que desearían tener.⁽²⁵⁾

Se recomienda realizar estudios donde se haga una evaluación física de las personas, para ser comparada con la percepción de la imagen que plantea la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Cosmetic procedures performed in 2017. Annu ISAPS Int Surv Aesthetic/Cosmetic Proced [Internet]. 2017;1-18. Available from: <http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015 ISAPS Results.pdf>
2. Ramos P, Pérez de Eulate L, Liberal S, Latorre M. La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. Rev psicodidáctica. 2003;
3. Nazar J. C, Zamora H. M, Vega P. E, de la Cuadra F. JC, Searle F. S, Dagnino U. B. Cirugía plástica y sus complicaciones: ¿en qué debemos fijarnos. Rev Chil Cir. 2014;
4. Torres CP, Kenny I, Espinoza T, Salazar Pérez C, Luigui Viteri-Condori I, Jose I, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú Eating disorders in medical students of a Peruvian university. Rev Cuba Salud Pública. 2017;
5. MINSALUD. Boletín de salud mental Salud mental en niños , niñas y adolescentes. In: 4 [Internet]. 2018. p. 24. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
6. Aguiar C, Troche A. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes : una patología en auge ? Pediatr (Asunción), Vol 44; [Internet]. 2017;44(1):37-42. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n1/1683-9803-ped-44-01-00037.pdf>
7. Organizacion Panamericana de la Salud. Sobre peso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití [Internet]. 2018. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-americanacaribbean-except-haiti&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

8. Pérez MB, Nieto AC, Nieto AC, Palacio L, Majul F. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). Rev Cient salud uninorte [Internet]. 2015;31(1):36-52. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5751/7631>
9. Pérez MB, Santos MA, Granados HM, Díaz EM. Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). Salud uninorte. 2016;32(3):472-82.
10. Bonilla YG. Imagen corporal de las mujeres y su desarrollo personal [Internet]. 2013. 119 p. Available from: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/47317/GonzalezBonillaYuriria.pdf;jsessionid=8D43D39F8ACD1BFED8EEFB06017B648B?sequence=1>
11. J DCN, H IMZ, P DEV, Carlos J, Cuadra D, F SS, et al. CIRUGÍA PLÁSTICA Y SUS COMPLICACIONES : ¿ EN QUÉ DEBEMOS FIJARNOS ?*. 2014;66:603-13.
12. Bock M. LA IMAGEN DE LA MUJER REPRESENTADA EN LA PUBLICIDAD: UNA REFLEXION SOBRE LA OBRA PLASTICA DE GLORIA HERAZO. 2016;
13. Gardher RM, Stark K, Jackson NA, Friedman BN. Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Percept Mot Skills*. 1999 Dec;89(3 Pt 1):981-93.
14. Randal C, Pratt D, Bucci S. ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE. *Mindfulness (N Y)*. 2015;6(6):1366-78.
15. Ortega Becerra M, Zurita Ortega F, Cepero González M, Torres Campos B, Ortega Becerra M. La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén. *Rev Investig en Educ*. 2013;2(11):123-39.
16. Cristancho P, López de Arco S, Liévano Fiesco M. Conductas Alimentarias de riesgo en estudiantes de 10 a 16 años de un colegio privado, Chía, Colombia. *Rev Iberoam Psicol Cienc y Tecnol* [Internet]. 2015;8(1):17-26. Available from: file:///C:/Users/G40/Downloads/657-Texto del artículo-1955-1-10-20151218(1).pdf
17. Cognitiva P, Fronteiras N. "Los trastornos de la Alimentación" Autor: Augusto Zagmutt, Mateo Ferrer Farji. 2003;(15). Available from: <https://www.scribd.com/doc/120127420/Los-Trastornos-de-La-Alimentacion>
18. Campo Arias A, Díaz Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Martínez Mantilla JA, Amaya Naranjo W, Campillo HA. Consistencia interna y análisis factorial del cuestionario SCOFF para tamizaje de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes estudiantes: una comparación por género. *Univ Psychol* [Internet]. 2006;5(2):295-304. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200008
19. Rueda GE, Díaz LA, Campo A, Barros JA, Avila GC, Oróstegui LT, et al. Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*. 2005;25(2):196.
20. Rueda-jaimes GE, Anthony P, López C, Flórez SM, Martínez-villalba AMR. Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes *. MARÍA AMPARO ORTEGA BECERRA, FÉLIX ZURITA ORTEGA [Internet]. 2012;41(1):101-10. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n1/v41n1a08.pdf>
21. Gonzalo J, Monsalve M. Trastornos de la alimentación: Su prevalencia y principales factores de riesgo - estudiantes universitarias de primer y segundo año. *CES Med*. 2003;17(1):33-45.
22. Ratio FE, Urquiola ALA. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. 2019;83-100. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v17n17/v17n17_a06.pdf
23. Salaberria, Karmele; Rodríguez, Susana; Cruz S. Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz Cuad Ciencias Médicas*. 2007;8:171-83.
24. Rica C, Atencio L, Prado P, José R, Viana M, Silva D, et al. INSATISFACCIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL Y LA BAJA AUTOESTIMA POR LA APARIENCIA FÍSICA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD

DE LOS ANDES DEL ESTADO MERIDA VENEZUELA. 2008; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237017527001>

25. Ortega Becerra M, Zurita Ortega F, Cepero González M, Torres Campos B, Ortega Becerra M. La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén. *Rev Investig en Educ* [Internet]. 2013;2(11):123-39. Available from: Dialnet-LaPercepcionEInsatisfaccionCorporalEnElAlumnadoDeE-4734788.pdf

26. Zúñiga Guerrero JA, Merino Salazar T del R. Anemia and academic performance in students of the Ricardo Ramos Plata Higher Institute, Sechura. *Pedagog. Constell.* 2022 Dec. 30 [7];1(1):41-9. <https://pedagogicalconstellations.com/index.php/home/article/view/14>

27. Arias Cayo SE. Oral history: an alternative in scientific research. *Pedagog. Constell* [Internet]. 2022 Dec. 30;1(1):33-40.

28. D'Santiago García JA. Gamification and game-based learning as strategies for teaching in the university context. *Pedagog. Constell* [Internet]. 2022 Dec. 30;1(1):9-24. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13509033>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Curación de datos: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Análisis formal: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Investigación: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Metodología: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Administración del proyecto: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Recursos: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Software: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Supervisión: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Validación: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Visualización: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Redacción - borrador original: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.

Redacción - revisión y edición: Ana María Londoño Valencia, Laura Lucia Rincón Bejarano, Yessica Cubillos Lizcano, German Oved Acevedo Osorio, Daniel Roman-Acosta.