



ISSN: 0976-3031

Available Online at <http://www.recentscientific.com>

CODEN: IJRSFP (USA)

International Journal of Recent Scientific Research
Vol. 10, Issue, 04(C), pp. 31786-31792, April, 2019

**International Journal of
Recent Scientific
Research**

DOI: 10.24327/IJRSR

Research Article

LA IMAGEN CORPORAL Y LOS FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Brenda Ivonne Morales Benítez¹, Ramiro Morales Hernández²
and Tania Montserrat Bustos García³**

¹ Dra. en Desarrollo Regional. PTC de la Universidad Autónoma de Guerrero, Perfil PRODEP. Correo:

²Dr. en Desarrollo Regional. PTC de la Universidad Autónoma de Guerrero, pertenece al SNI, perfil PRODEP y Coordinador del Cuerpo Académico, consolidado, UAG 111 Correo:

³Estudiante de la Licenciatura de Cultura Física y Deporte de la Universidad Autónoma de Guerrero

DOI: <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2019.1004.3335>

ARTICLE INFO

Article History:

Received 12th January, 2019
Received in revised form 23rd
February, 2019
Accepted 7th March, 2019
Published online 28th April, 2019

Key Words:

Perception of Body Image, Risk factors,
anatomical models

ABSTRACT

The interest of the research on body image perception studies in young female university students is to identify the types of risks that may arise, but also to assess self-perception through the use of anatomical models to present the relationship that exists between Real and perceived body image. The sample included female students of the Bachelor of Physical Culture and Sports in Acapulco Gro, with an average weight of 55.6 kg., An average size of 1.64 meters. and an average BMI of 20.8, who were given a body image test and a general questionnaire on body perception; the results showed that more than 70% of the population perceives themselves as fatter than they really are, slightly more than 50% have general body dissatisfaction, 83% of the students perceive their size incorrectly on the other hand, the 97% of female students have a different perception of what their actual weight is. There was also the presence of underweight and overweight students. The results of this investigation show that all the students of the Lic. In Physical Culture and Sport present at least five of the six risk factors that the Body Image Test evaluates.

Copyright © Brenda Ivonne Morales Benítez et al, 2019, this is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCTION

La investigación discurre en un estudio de la percepción que existe entre la imagen corporal real y la imagen corporal percibida, el estudio se realizó a jóvenes estudiantes mujeres de la Licenciatura de Cultura Física y Deporte de Acapulco Guerrero. En principio del análisis se efectúa una conceptualización concerniente al tema con la finalidad de identificar los problemas de salud y sociales que conlleva, posteriormente se hace el análisis para conocer la relación que hay entre el IMC real y el IMC percibido en las estudiantes de la licenciatura y evaluar la estimación del peso y la talla en las alumnas la licenciatura. El objetivo es valorar la relación de la percepción del índice de imagen corporal (IMC), por medio del test de imagen corporal y el uso de modelos anatómicos y realizar un comparativo de la percepción y los valores reales a fin de detectar posibles alteraciones de auto-percepción del IMC y en consecuencia alteraciones de trastornos de conducta (TCA)

Conceptualizaciones

La imagen corporal ha sido objeto de estudio de diferentes autores, Raich, R.(2001) nos dice que “La imagen corporal es

un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste...” (p. 25). Es decir, la imagen corporal es la manera en la que uno se imagina o se siente así mismo. Es una imagen mental de cómo una persona se ve así misma y se desarrolla desde pequeño en donde intervienen los aspectos sociales que influyen en la interacción con la sociedad.

El concepto ha sido utilizado en los ámbitos de la sociología, psicología, medicina en general entre otros, debido a que explica aspectos relacionados con personalidad, autoestima, psicopatologías de trastornos dismórficos corporales¹, conductas alimenticias, así como también la inclusión social entre los jóvenes. Koff, Rierdan y Stubbs (1990), en Gracia, Marcó, Fernández y Juan (1999) o en Rice (2000).

Los medios de comunicación a través de los estereotipos frecuentemente venden un ideal de belleza, aspectos de vestimenta, comportamiento y apariencia física, lo que en

¹El trastorno dismórfico corporal es un trastorno mental en el que no puedes dejar de pensar en uno o más defectos percibidos en la apariencia

*Corresponding author: **Brenda Ivonne Morales Benítez**

Universidad Autónoma de Guerrero, Coordinador del Cuerpo Académico, consolidado, UAG 111 Correo

ocasiones pueden incrementar la vulnerabilidad de una persona a desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria y trastornos dismórficos.

Los trastornos de la alimentación exceden el emprender una dieta para bajar de peso o ir al gimnasio todos los días, estos padecimientos se relacionan habitualmente con problemas emocionales: el que los padece casi siempre tiene problemas que no sabe cómo manejar y progresivamente deja de comer o come en exceso y vomita para sentir que puede controlar algo en su vida. “Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) hacen referencia al conjunto de actitudes y estrategias asociados a una preocupación excesiva por el peso y la imagen corporal.” (Varela, G. y Dolores, S., 2016, p. 121).

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación de Psiquiatría Americana consideran que los dos más comunes son la anorexia y la bulimia (Tabla 1).

Tabla 1 Anorexia y Bulimia: los dos TCA más communes

Anorexia	Bulimia
Las personas anoréxicas tienen un miedo obsesivo a engordar y perciben de una manera errónea el tamaño y la forma de su cuerpo, esto las lleva a restringir sus comidas y en ocasiones pueden llegar a estar hasta 20% debajo de su peso normal.	Las personas bulímicas comen en exceso y posteriormente se provocan el vómito, usan laxantes o hacen ejercicio extremo para evitar subir de peso.

Además del desgaste emocional y el dolor que una persona siente al ser víctima de un trastorno alimenticio, existen diversos problemas que los TCA traen consigo, como son la caída del cabello, poca resistencia al frío, taquicardia, calambres, deshidratación, problemas hepáticos y cardiacos, aumento del riesgo a sufrir lesiones, disminución de las capacidades físicas, alteraciones psicológicas, osteoporosis, deterioro de los sistemas endócrino, gastrointestinal, cardiovascular y termorregulador, y muerte.

De acuerdo con las investigaciones de Rusell, (1970); Slade y Rusell, (1973), El miedo a estar gordos es uno de los principales elementos psicopatológicos de los TCA pero además en su estudio, el trastorno de la imagen corporal que detectaron es la predisposición del individuo a observar el cuerpo con un mayor volumen que el real.

Para Bruch (1962), existe la anorexia de tipo nerviosa lo que ocasiona alteraciones en la imagen de las personas la, cual provoca en ellas:

1. Sentimiento de ineficacia personal
2. Incapacidad de reconocimiento en la información interna proveniente del cuerpo y
3. Alteración de la imagen corporal

Autores como Pruzinsky y Cash (1990), sugieren la existencia de tres tipos de imágenes corporales, imagen perceptual en donde se centra la atención en el aspecto del tamaño y forma del cuerpo, la imagen cognitiva que es donde se encuentran los auto-mensajes y los pensamientos y la imagen emocional en que se halla el grado de satisfacción de la figura del cuerpo.

Así también los medios de comunicación coadyuvan a estimular en forma constante ciertos estereotipos y modelos de belleza, lo cual desarrolla en los individuos la preocupación de ideas preconcebidas en relación a la apariencia física y a la

imagen corporal lo que conduce a preocuparse en exceso de la apariencia. (Sepúlveda, A. R. et al. (2001:183).

De acuerdo con los autores Rodríguez y Alvis (2015), la presión que ejercen los medios de comunicación, la familia, amigos, entre otros, provocan la fijación y el interés por mantener una imagen corporal aceptable a los ideales físicos, sin embargo las conductas que pueden suscitarse en la implementación de un ejercicio y alimentación logran ocasionar conductas positivas en el mejor de los casos o negativas, las cuales pueden verse reflejado en problemas de salud como depresión, obesidad, trastorno dismórfico corporal, trastornos de conducta alimenticia, vigorexia, etc

Prevención de los TCA

Para poder prevenir los trastornos alimenticios en las personas es necesario conocer aspectos del cuerpo tales como:

Talla: También llamada estatura, es la medida que va desde la cabeza hasta la planta de los pies, está determinada por los factores genéticos y regionales de cada persona. Generalmente se expresa en centímetros y para conocerla se puede utilizar una cinta métrica o un tallímetro.

Peso: El peso mide la masa corporal total de una persona, se utiliza generalmente para valorar el crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional de un individuo. Las unidades de medida más utilizadas son el kilogramo y la libra; para su toma se puede utilizar una báscula.

“Una de las medidas más utilizadas para determinar el peso corporal adecuado es el índice de masa corporal” (Pérez, G. 2007).

El Índice de Masa Corporal es la relación entre la talla y el peso de una persona. Se utiliza para valorar el estado nutricional e identificar el sobrepeso o la obesidad. Se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Peso}}{\text{Estatura}^2} = \text{IMC}$$

La Organización Mundial de la Salud propuso una clasificación del Índice de Masa Corporal, con el fin de evaluar el estado nutricional de una persona (Tabla 2).

Tabla 2 Clasificación del IMC según la OMS

Clasificación del IMC	
Insuficiencia Ponderal	< 18.5
Intervalo Normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo de las féminas que estudian la Licenciatura de Cultura Física y Deporte en el

Campus Llano Largo en Acapulco Gro., para lo cual se tomó una muestra aleatoria del 95% de la población estudiantil femenil matriculada, de las cuales participaron de primero, segundo y tercer año. El estudio consistió en la aplicación de dos cuestionarios, uno relacionado con factores de satisfacción corporal y peso que consta de 34 preguntas en donde se analizan seis factores de riesgos los cuales se desglosan en la tabla 3 y se muestran las preguntas a las cuales pertenece a cada factor, las afirmaciones van de cero para nunca y cinco para siempre 5

Tabla 3 Factores de Riesgo

Inciso	Factor de riesgo	Rango Evaluación
A	Preocupación por el peso en conexión con la ingesta de alimentos. Preguntas 2, 6, 14, 17, 19, 21 y 23	(0 - 35)
B	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad. Preguntas 5, 16, 28, 30	(0 - 20)
C	Insatisfacción y preocupación corporal. Preguntas 7, 13, 18	(0 - 15)
D	Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (glúteos, muslos). Preguntas 3 y 10	(0 - 10)
E	Empleo de laxantes o vómito para reducir la insatisfacción corporal. Preguntas 26 y 32	(0 - 10)
F	Insatisfacción corporal general. Preguntas 2, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 29, 34	(0 - 85)

Una vez que se contesta el cuestionario se procede a la sumatoria de los reactivos y se puede conocer el riesgo en que se encuentra la persona. Tabla 4

Tabla 4 Nivel de Riesgo

Nivel de Riesgo	A	B	C	D	E	F	
Nivel 6	29 - 35	17 - 20	13 - 15	9 - 10	9 - 10	69 - 85	Mayor riesgo  Menor riesgo
Nivel 5	22 - 28	13 - 16	10 - 12	7 - 8	7 - 8	52 - 68	
Nivel 4	15 - 21	9 - 12	7 - 9	5 - 6	5 - 6	35 - 51	
Nivel 3	8 - 14	5 - 8	4 - 6	3 - 4	3 - 4	18 - 34	
Nivel 2	1 - 7	1 - 4	1 - 3	1 - 2	1 - 2	1 - 17	
Nivel 1	0	0	0	0	0	0	

El segundo cuestionario aplicado fue concerniente a la percepción en general de modelos anatómicos, peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC), la percepción de la imagen corporal utilizada fue la propuesta por Stunkard y Stellard y que posteriormente es modificada por Collins en 1991, es de señalar que dicho modelo anatómico ya ha sido validados en diferentes estudios para adolescentes y estudiantes (Martínez, G. et al 2009). La percepción de los modelos anatómicos consiste en observar y elegir uno de los nueve modelos presentados en la figure a 1, qué de acuerdo a la percepción del estudiante se le asemeja su aspecto físico.

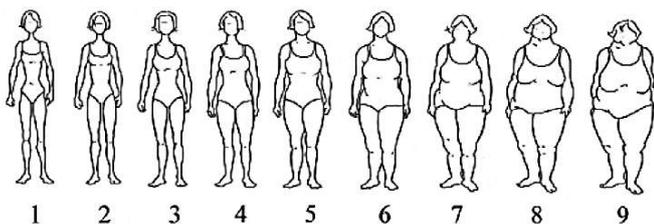


Figura 1 Modelos Anatómicos

El proceso de levantamiento de los datos se realizó primero el cuestionario de los factores de satisfacción corporal y peso y posteriormente el de la percepción, las alumnas tuvieron que elegir de entre nueve modelos anatómicos (fig 1), para ver qué modelo se parecía más a su aspecto físico, así como también escribir cuánto creían que pesaban y medían, conforme terminaban de contestarlo salían del aula para registrar su talla y peso, se calculó el IMC (kg/m²), clasificándolo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. (Tabla 2).

Los Instrumentos Utilizados

- Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987, cuya finalidad es medir la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso el cual consta de 34 preguntas, cada pregunta pertenece a uno de los seis factores de riesgo.
- Cuestionario de percepción general: modelos anatómicos, peso, talla e IMC, diseñado para conocer cómo se percibe una persona a sí misma y analizar qué tan cerca se encuentra de la realidad.
- Utilización de cinta métrica y báscula para medir talla y peso de las personas

RESULTADOS

Satisfacción Corporal

Los factores de satisfacción corporal se encuentran divididos en seis tipos de riesgo los cuales son clasificados con el objeto de poder obtener con una mayor claridad del problema de salud que pueden estar enfrentando las personas:

- Preocupación por el peso en conexión con la ingesta de alimentos
- Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad
- Insatisfacción y preocupación corporal
- Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (caderas, glúteos y muslos)
- Empleo de laxantes o vómito para reducir la insatisfacción corporal
- Insatisfacción corporal general

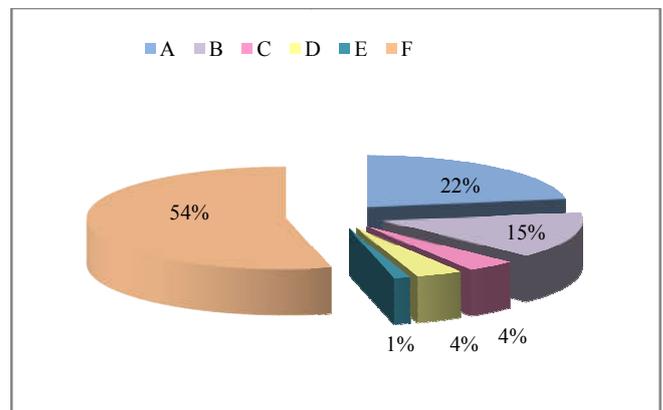


Grafico 1 Factores de Riesgo en estudiantes de Cultura Física y Deporte.

Se observa que el riesgo más común en la comunidad estudiantil es el referente a la insatisfacción corporal, ya que de cada 10 estudiante 5 están insatisfechas, seguida por la

preocupación del peso en conexión con la ingesta de alimentos (Grafico 1), lo que podría tener como consecuencia que se tenga algún tipo de problema de trastornos de conducta alimentaria (TCA).

Sin embargo es necesario el análisis de cada factor para apreciar los niveles de riesgo que se puede llegar a presentarse en las estudiantes de la licenciatura, mismas que fueron los siguientes (Grafico2-7).

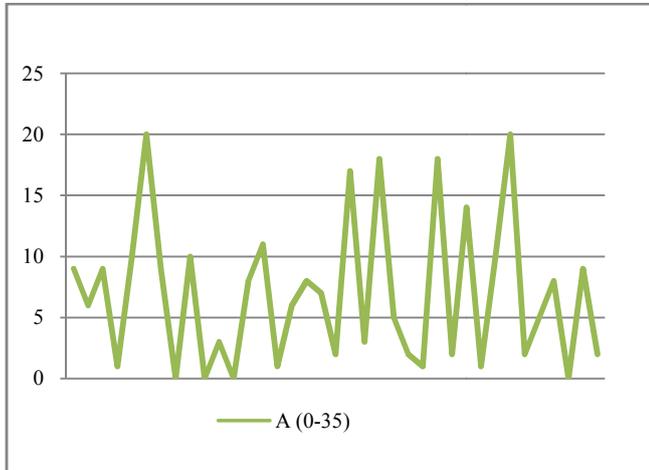


Grafico 2 Peso en conexión con la ingesta de alimentos. Factor A

La preocupación de la población estudiantil femenina con relación al peso a consecuencia del consumo de alimentos no rebasa el nivel 4 (Tabla 4), sin embargo se tiene que poner atención a fin de que no se vuelva un problema de salud puesto que existen estudiantes que se encuentran en el límite para que se vuelva un factor de riesgo.

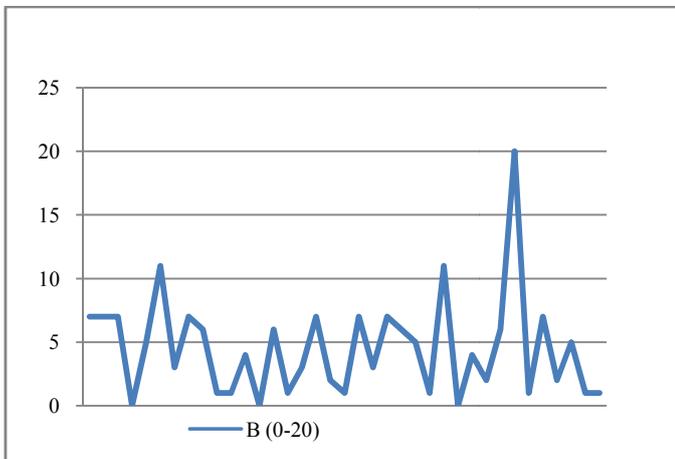


Grafico 3 Aspectos antiestéticos de la obesidad. Factor B

Puede observarse de acuerdo al estudiantes dentro de riesgo del factor B (Tabla 4), que existen estudiantes dentro del rango de mayor riesgo, lo cual puede llegar a ocasionar graves problemas de salud como pueden ser los trastornos dismórficos y ocasionar complicaciones de bulimia o anorexia en el afán de seguir los estándares y estereotipos de belleza.

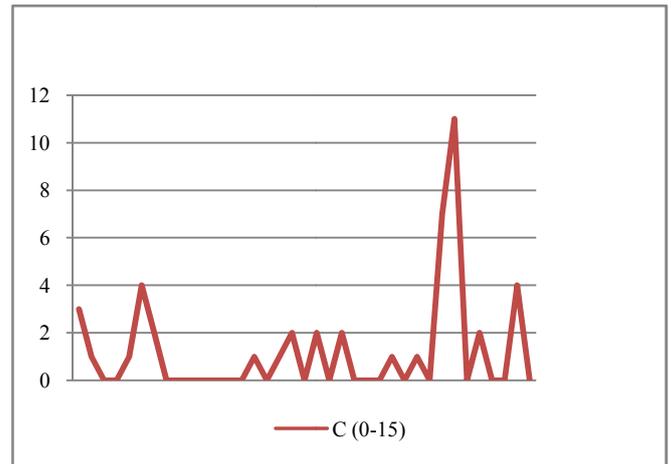


Grafico 4 Insatisfacción y Preocupación Corporal. Factor C

En la licenciatura existen alumnas que están situadas en el rango 5 (Tabla 4), que indica que están en un nivel de riesgo elevado y por lo tanto pueden llegar a sufrir del trastorno dismórfico corporal, el cual se puede ser en a la preocupación por defectos imaginados en cuanto a su aspecto físico, en aspectos sociales de inclusión, en trastornos mentales con relación a la silueta. (APA 1994)

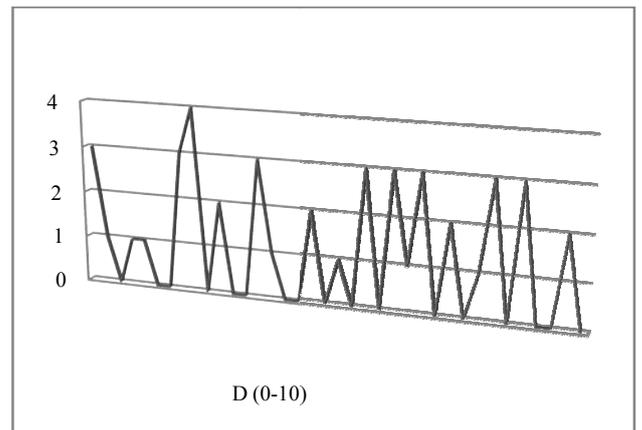


Grafico 5 Insatisfacción en relación a la parte inferior del cuerpo. Factor D

El factor de riesgo por insatisfacción de la parte inferior del cuerpo se encontró que a pesar de existir presencia dentro de la población de este factor, no es tan significativa ocupando como tope máximo en algunas estudiante el nivel 3 (Tabla 4).

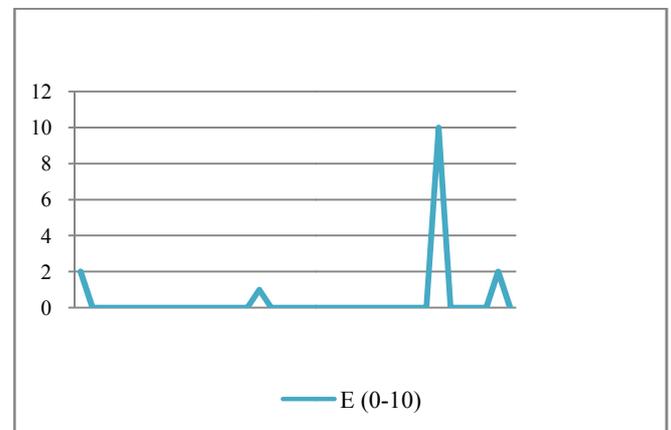


Grafico 6 Uso de laxantes o vómito para reducir la insatisfacción corporal. Factor E

El uso de laxantes o la provocación del vomito no es una práctica común dentro de la población no obstante, existe una parte de ella que recurre a este tipo de prácticas lo que puede ocasionar un detrimento en la salud (bulimia), pues produce un desbalance químico y electrolítico en el cuerpo que puede afectar las funciones del corazón y otros órganos principales.

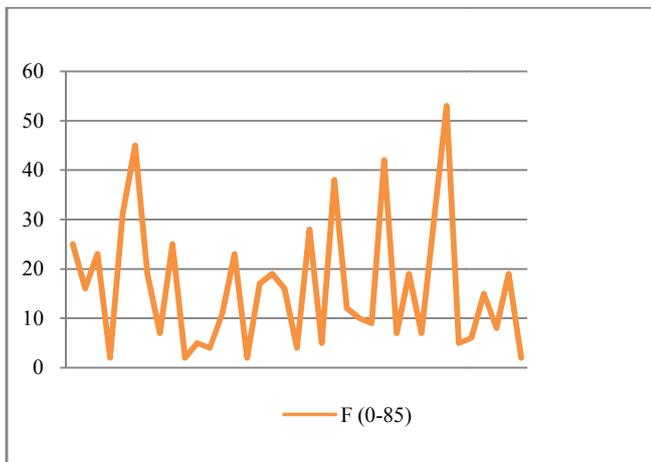


Grafico 7 Insatisfacción Corporal General. Factor F

La mayor parte de la población se encuentra en el rango del nivel 2 y 3, en donde las jóvenes tienen cierta insatisfacción con su imagen corporal posiblemente por los estándares de imagen y belleza que manejan los medios de comunicación o la presión de los amigos y familia, sin embargo el nivel de riesgo que tienen es menor (Tabla 4). Pero existen casos como lo muestra el grafico en donde el 11% de la población se sitúa con riesgos elevados lo que le puede ocasionar graves problemas en cuanto a su salud.

A continuación se anexa el porcentaje de riesgo promedio dada por las alumnas de la Licenciatura en Cultura Física y Deporte (Tabla 5).

Tabla 5 Porcentaje de riesgo promedio dada por las alumnas de la Licenciatura en Cultura Física y Deporte

Factor de Riesgo	Porcentaje de Riesgo Promedio
Preocupación por el peso en conexión con la ingesta de alimentos	20%
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	25%
Insatisfacción y preocupación corporal	7%
Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (caderas, glúteos y muslos)	10%
Empleo de laxantes o vómito para reducir la insatisfacción corporal	0%
Insatisfacción corporal general	20%

Percepción General de la Imagen Corporal

El estudio en relación al grado de percepción general del modelo anatómico entre el real y el percibido se les cuestiono sobre lo siguiente: “cuando te ves al espejo, ¿con qué figura te identificas más?”; con la finalidad de conocer los parámetros de percepción de los estudiantes así mismo se procedió a pesar y a medir a las personas para identificar su IMC real, una vez obtenidos se restó el valor del IMC real al IMC percibido.

Tabla 6 Modelo Anatómico Real vs Percibido

IMC percibido según modelos anatómicos	Numero de IMC percibido	Porcentaje de percepción IMC	Numero de IMC real	Porcentaje real IMC
2	1	3%	4	11%
3	7	19%	14	38%
4	6	16%	8	22%
5	14	38%	7	19%
6	7	19%	2	5%
7	2	5%	1	3%
8	0	0%	1	3%
9	0	0%	0	0%

En la table 6 se comparan los resultado alcanzados con relación al IMC real obtenido mediante la medición de peso y talla y, el IMC percibida derivado de la figura 1 de modelos anatómicos; se observa que de cada 10 estudiantes 6 de ellas se auto-perciben con un mayor sobre peso (62%).

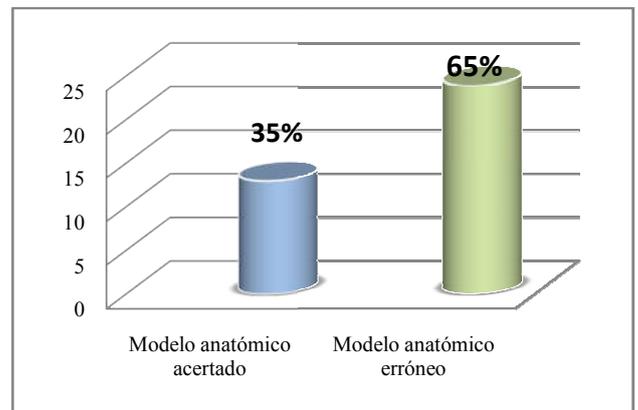


Grafico 8 Percepción General

Lo cual demuestra que el 65% de la población estudiantil femenina tiene una percepción equivocada en lo que respecta a su figura corporal, lo que en ocasiones puede llegar a tener ciertas implicaciones en la salud de las jóvenes debido a la obsesión de cuidar la silueta.

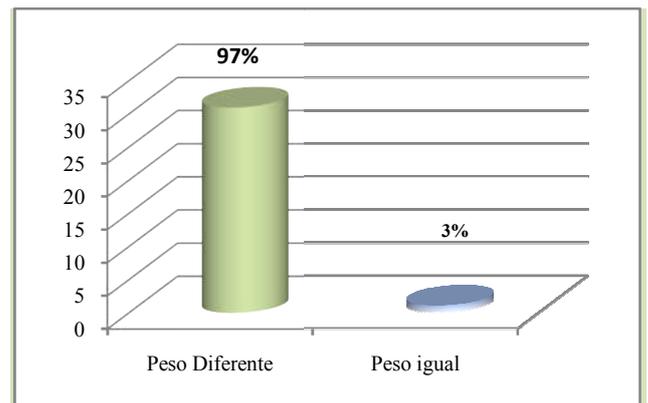


Grafico 9 Percepción del peso

Cerca del 100% de las estudiantes femeninas tienen una apreciación diferente a lo que es su peso real (Grafico 9), lo que puede llegar a indicar que no se encuentran conformes con su IMC

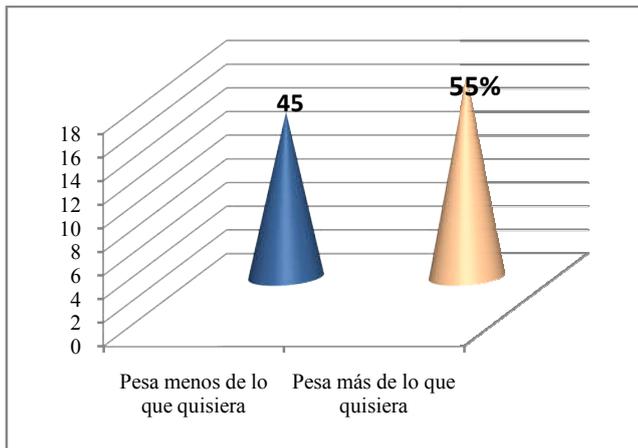


Gráfico 10 Peso real Vs Pesoideal

Con la finalidad de conocer el peso ideal de las estudiantes mujeres se les realizó una pregunta en relación a ello, y así saber los parámetros que desean con relación a la variable peso, sin embargo al efectuar el comparativo se obtuvo que si bien es cierto cuentan con una percepción diferente al peso existente (gráfico 9), aproximadamente un poco más de la mitad de ellas busca pesar menos y el restante quiere un mayor peso (gráfico 10). El promedio de las que quieren bajar de peso es de 6 kilos mientras que las que buscan aumentar de peso es de 5 kilos en promedio.

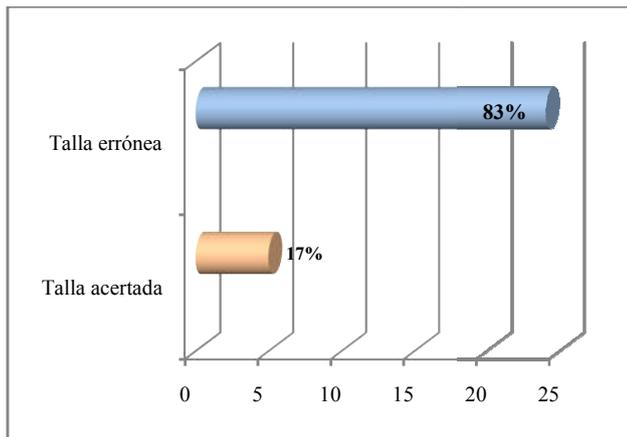


Gráfico 11 Percepción de Talla

Para la presente investigación se asumió como talla o estatura de una persona, la medida de la distancia que va desde la cabeza a la punta de los pies, midiéndose en metros, observándose que de cada 10 personas, ocho tiene una idea equivocada de su estatura (Gráfico 11). La talla promedio de la estudiante en la Lic. En Cultura Física y Deporte es de 1.64 mts.

Se generó la variable IMC percibida, en donde se resta el valor del IMC real y el IMC percibido, por lo que se procedió a jerarquizarla en las siguientes categorías:

- Se ve igual, cuando el valor es cero
- Se percibe más delgado de lo que es en realidad, cuando el valor obtenido es superior a cero
- Se percibe más gordo de lo que en realidad es, cuando el valor obtenido es inferior a cero

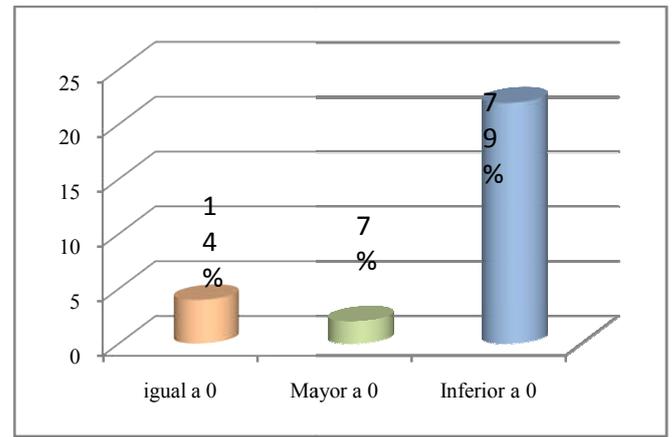


Gráfico 12 IMC Percibida

Los resultados obtenidos de acuerdo en el análisis de los datos arroja que, el 79% de la población se observó obesa de lo que en realidad se encuentra, esto es, que de cada 10 personas 8 de ellas se observan con una mayor robustez, una se percibe más delgada y solamente un individuo se concibe como realidad se encuentra. Gráfico 12.

Así también se consideró una variable "IMC ideal" en donde se busca conocer que parte del porcentaje de la población estudiantil se encuentra tan satisfechos en relación a su IMC para lo cual se categorizó en dos situaciones.

- Si el IMC percibido es igual al ideal se le da un valor de 1
- Si el IMC percibido no es el ideal se le otorga un valor de 2

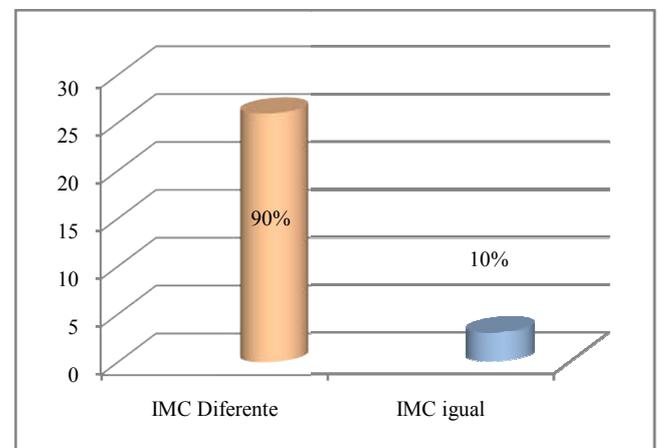


Gráfico 13 IMC Ideal Vs IMC Percibido

Obteniendo que de cada 10 alumnas solo una se encuentra satisfecha con su aspecto, mientras que las otras 9 conciben un ideal diferente lo que podría ocasionar sentimientos de ineficacia personal en consecuencia de querer mejor su aspecto

Tabla 7 Comparativo de Peso Real Vs Percibido

Clasificación del IMC	% de Estudiantes (Real)	% de Estudiantes (Percibido)
Bajo Peso	16%	4%
Normopeso	73%	75%
Sobrepeso	11%	18%
Obesidad Clase 1	0%	4%

En promedio las estudiantes que querían bajar de peso estimaron su “peso ideal” por debajo de los seis kilos en promedio y las que desean subir de peso en un promedio de 5 kilos. Se realizó un comparativo entre el peso real y el percibido, de acuerdo a la clasificación de obesidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde se mostró que el 73% de la población se encuentra en un intervalo normal, sin embargo existe un 16% con peso bajo y un 4% se percibe con obesidad clase I. El peso promedio real de las estudiantes en la Lic. En Cultura Física y Deporte es de 55.6 kg.

CONCLUSIONES

Los estudios de imagen corporal son necesarios ya que permiten conocer el impacto que tiene en los jóvenes los cánones de belleza de la figura humana y su preocupación en obtener una imagen ideal creada por la sociedad, lo cual puede repercutir en problemas de salud, como es la anorexia, bulimia, trastornos de conducta alimentaria (TCA), afectando su organismo así como también llegar a tener problemas incluso de índole psicosocial- emocional.

El estudio mostró la inconformidad que las estudiantes universitarias poseen de su propio cuerpo y los niveles de riesgo con mayor presencia de acuerdo con Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987), denotando que incluso las personas con un IMC ideal (esto de acuerdo al peso y talla), se sobre estiman en el tamaño corporal lo que puede llegar a ocasionar que tomen ciertas medidas que pongan en riesgo su salud y seguridad debido a la presión social de obtener una mejor silueta/figura.

Los resultados dan cuenta de la tendencia que tienen los jóvenes a opinar en forma equivocada de su propio cuerpo lo que en algunos casos los lleva a lastimarse con el uso de laxantes o provocarse el vómito para reducir la insatisfacción corporal.

Sin embargo este tipo de estudios pueden servir para poner en práctica estrategias que coadyuven con planes de fomento a la cultura física y el deporte, de alimentación y contribuyan aún mejor y más sano desarrollo pero también faciliten el que los jóvenes conozcan su peso y talla para determinar el IMC correcto, a efecto de que no se auto-lastimen.

Referencias Bibliográficas

1. APA. (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C., American Psychiatric Association.
2. Bruch H. (1962): “Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa”. *Psychosomatic Medicine*, n° 24, pp. 187- 194.
3. Collins M. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord* 1991;10(2):199-208.
4. Cortés Martínez G, Vallejo de la Cruz, NL: Pérez Salgado, Diana, Ortiz Hernández L. Utilidad de siluetas corporales en la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes de la Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2009;66:511-521
5. Gracia, M., Marco, M., Fernández, M.J. y Juan, J. (1999): “Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes”. *Psiquis*, n° 20, pp. 15-26.
6. Koff, E., Rierdan, J. y Stubbs, M.L. (1990): “Gender, body image, and self-concept in early adolescence”. *Journal of Early Adolescence*, n° 10, pp. 56-68
7. New, Michelle J. (2014) *Trastornos de la Alimentación*. TeensHealth. Recuperado el 20 de noviembre del 2018, de <https://kidshealth.org/es/teens/eat-disorder-esp.html>
8. Pruzinsky, T. y Cash, T.F. (1990): “Integrative themes in body-image development, deviance, and change”. En T.F, Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, pp. 337-349, N. York, The Guilford Press.
9. Organización Mundial de la Salud. *10 datos sobre la obesidad*, Organización Mundial de la Salud, recuperado el 15 de diciembre del 2018, de <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
10. Pérez, G. (2007). *Peso corporal*. MuyDelgada. Recuperado el 07 de diciembre del 2018, de https://www.muydelgada.com/wiki/Peso_corporal/
11. Raich, R. (2001), *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*, Barcelona, España, Editorial Pirámide
12. Rice, F.P. (2002): *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid, Prentice Hall.
13. Rodríguez-Camacho D., Alvis-Gomez. K (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte *Rev. Fac. Med.* 2015 Vol. 63 No. 2: 279-287
14. Sepúlveda, A. R., Botella, J., & León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16. [Disponible on-line el 4 de Abril de 2019 <http://www.psicothema.com/pdf/407.pdf>]
15. Stunkard A, Stellar E. Eating and its disorders. In: Cash T, Pruzinsky T., editors. *Body Images*. New York: Guilford Press; 1990. p. 3-20
16. Varela, G. y Dolores, S. (2016). *Nutrición, vida activa y deporte*, Madrid, Editorial IMC.
17. Vargas, G. y Rosado, Y. (2009), *Quiúbole con...*, CDMX, México, Santillana Ediciones Generales.

How to cite this article:

Brenda Ivonne Morales Benítez et al., 2019, La Imagen Corporal Y Los Factores De Riesgo en Estudiantes Universitarios. *Int J Recent Sci Res*. 10(04), pp. 31786-31792. DOI: <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2019.1004.3335>