

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON
HIJOS DEL PROGRAMA DE CONTADURÍA DE LA UNIVERSIDAD ECCI 2019-2**

Angélica María Hortúa Roa

Leidy Katherin Ruano Menjura

Mayra Andrea Rosero Enriquez

**Universidad ECCI
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Bogotá D.C
2019**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON
HIJOS DEL PROGRAMA DE CONTADURÍA DE LA UNIVERSIDAD ECCI 2019-2**

Angélica María Hortúa Roa

Leidy Katherin Ruano Menjura

Mayra Andrea Rosero Enriquez

Asesor:

Enf. Mg. Phd© Ruth Janeth Zamora Valencia

**Universidad ECCI
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Bogotá D.C.
2019**

Copyright © 2019 por Ruano Menjura Leidy Katherin, Rosero Enriquez Mayra

Andrea, Hortua Roa Angélica María. Todos los derechos son reservados.

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos estar aquí entregando todas nuestras capacidades e ideas para fortalecer y ampliar el campo de la Enfermería, sin olvidar el amor por los seres vivos y el compromiso que tenemos al ser seres con capacidades de cambiar el mundo, nuestro padres, hijos, hermanos, parejas por su apoyo y aliento en cada momento de la carrera, a nuestros trabajos por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente, a nuestros docentes teóricos y prácticos por brindarnos su conocimiento, su paciencia y sus enseñanzas y a nuestros compañeros de estudio porque fuimos un equipo, para llegar a un mismo fin, ser grandes y únicos Enfermeros.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto va dedicado a Dios quien nos permitió culminar otro peldaño en nuestra vida profesional, quien nos dio fortaleza y sabiduría, para continuar con este proyecto tan anhelado, a nuestras familias quienes nos guiaron y nos apoyaron durante este largo camino.

A nuestras tutoras, enfermeras, y docentes Paola Blanco, Jannett Zamora y Karen Santacruz, que con su aprendizaje, y conocimiento nos guiaron permitiendo el desarrollo de este proyecto tan importante.

RESUMEN

En la presente tesis se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo y de corte transversal, de muestreo por conveniencia, con el fin de identificar el nivel de satisfacción de la imagen corporal en mujeres con hijos. La muestra estuvo conformada por 22 mujeres con hijos del programa de contaduría de la universidad ECCI, Bogotá-Colombia. Para medir el nivel de satisfacción con la imagen corporal se realizó una serie de preguntas sociodemográficas para identificar si alguno de estos tiene relación con la satisfacción de la imagen corporal y se utilizó el cuestionario BSQ (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE) **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos de las preguntas sociodemográficas fueron que el 77% de la población reconoce que la gestación generó cambios físicos negativos en su cuerpo, sin embargo al aplicar el cuestionario solamente refieren sentir el cambio en la imagen corporal con un 68% el cual se encuentra con un nivel de preocupación leve. No se encontró una diferencia significativa, entre el nivel de satisfacción de la imagen corporal, en relación con los estratos socioeconómicos del 1 al 4. Con relación a la actividad física, se observa que el 77%, no realiza actividad física, lo cual es una intervención a resaltar en la educación acerca de la importancia de la actividad física antes, durante y después de la gestación, a menos que este contraindicado y por último el 55% de la población refirió la no asistencia al curso de maternidad, por diferentes motivos, lo que da reforzar la cobertura materno perinatal no solo en actividad física, sino también en la responsabilidad a la asistencia de estos y a valoraciones integrales abarcando las emociones de la mujer por los cambios físicos que pueda presentar durante el embarazo y como por medio cuidados se evitan riesgos personales y sociales que pueda acarrear la insatisfacción con la imagen corporal.

PALABRAS CLAVE: imagen corporal, satisfacción corporal y cambios físicos en la gestación.

ABSTRACT

In the present thesis a quantitative study was conducted, descriptive and cross-sectional, for convenience sampling, in order to identify the level of satisfaction of body image in women with children. The sample consisted of 22 women with children from the accounting program of the ECCI University, Bogotá-Colombia. To measure the level of satisfaction with body image, a series of sociodemographic questions were asked to identify if any of these are related to body image satisfaction and the BSQ (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE) questionnaire was used. **RESULTS AND CONCLUSIONS:** The results obtained of the sociodemographic questions were that 77% of the population recognizes that pregnancy generated negative physical changes in their body, however when applying the questionnaire they only refer to feeling the change in body image with 68% which is at a level of mild concern. No significant difference was found, between the level of satisfaction of body image, in relation to socioeconomic strata from 1 to 4. In relation to physical activity, it is observed that 77% do not perform physical activity, which is a intervention to highlight in education about the importance of physical activity before, during and after pregnancy, unless it is contraindicated and finally 55% of the population reported non-attendance at the maternity course, for different reasons, which reinforces maternal perinatal coverage not only in physical activity, but also in the responsibility for the assistance of these and comprehensive assessments covering the emotions of women for the physical changes that may occur during pregnancy and as through care avoid personal and social risks that may result in dissatisfaction with body image.

KEY WORDS: body image, body satisfaction and physical changes in pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis surgió del interés personal de nuestro grupo de investigación en la identificación del nivel de satisfacción con la imagen corporal, que tienen las mujeres con hijos, en concreto por los cambios corporales que se pueden presentar después de la gestación, los cuales quedaran marcados en su cuerpo y como a través de los componentes de percepción, cognición, afectividad y la conducta, se correlacionan directamente con la socioculturalidad de la persona y su fuerza de adaptación a los cambios, ya que la cultura actual otorga un alto valor a la estética corporal y como consecuencia la preocupación por la imagen corporal, lo cual se asocia a riesgos en trastornos del comportamiento y la conducta lo que de igual forma altera a nivel personal, su autoestima, autoconfianza, auto respeto, autocuidado, sexualidad, su relación de pareja o de madre, y el nivel social.

Estas variables personales y sociales son importantes en el desarrollo y calidad de vida de la mujer, por lo cual es un tema que debe ser investigado por profesionales de Enfermería, ya que nuestros diagnósticos e intervenciones se enfocan multidimensionalmente y en ellos se debe resaltar la importancia de cuidado emocional y reforzamiento de la autoestima de la persona el cual se puede encontrar el Dominio 6 según la NANDA Autopercepción, relacionado con la imagen corporal.

Dentro de esta tesis se abordan distintos términos principales del concepto de imagen corporal y su (in)satisfacción con este según los cambios presentados en el cuerpo posterior a una gestación.

Es importante recalcar la satisfacción con la imagen corporal en la aportación de nuevas evidencias que complementen el cuidado integral de la persona, ya que es un tema

investigado por el área de psicología pero se encuentran escasos estudios en el área de Enfermería.

Por esto es una aportación fundamental enfocada en mujeres ya que la etapa de la gestación es uno de los principales factores que cambian la imagen corporal de una manera permanente a menos de que sea sometida a procedimientos estéticos.

Además de esto es interesante con la presente investigación conocer, si la mujer reconoce que el embarazo, genera cambios físicos negativos en su cuerpo, y si influye o no variables como la edad, el estrato socioeconómico, la actividad física, los curso de maternidad, en la (in)satisfacción con su imagen corporal después de su gestación.

Al final de esta tesis se dan algunas conclusiones y recomendaciones importantes para ser tenidas en cuenta en futuras investigaciones para ampliar el campo, así como intervenciones, para beneficiar a la población en estudio.

TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO DE REFERENCIA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMA	14
1.2. PREGUNTA PROBLEMA	23
1.3. JUSTIFICACIÓN	23
1.3.1. SOCIAL.....	23
1.3.2. DISCIPLINAR	23
1.3.3. TEÓRICA.....	25
1.4. OBJETIVOS	26
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	26
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	26
1.5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONCEPTOS	26
2. MARCO TEÓRICO.....	30
3. MARCO METODOLÓGICO	42
3.1. TIPO DE ESTUDIO	42
3.2. POBLACIÓN.....	43
3.3. MUESTRA	43
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	43
3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	43
3.6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	44
3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	46
3.8. CRITERIOS ÉTICOS.....	47
4. RESULTADOS	49
5. CONCLUSIONES	60
6. RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	64

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfica N° 1.** Edad.
- Gráfica N° 2.** Estrato Socioeconómico.
- Gráfica N° 3.** Número de hijos.
- Gráfica N° 4.** Actividad Física.
- Gráfica N° 5.** Antecedentes Patológicos.
- Gráfica N° 6.** Consume algún medicamento.
- Gráfica N° 7.** Parto.
- Gráfica N° 8.** Curso de maternidad.
- Gráfica N° 9.** Señale el motivo para no asistir al curso de maternidad.
- Gráfica N° 10.** Cree usted que al haber estado embarazada genero cambios físicos negativos en su cuerpo.
- Gráfica N° 11.** Satisfacción de acuerdo al estrato.
- Gráfica N° 12.** Satisfacción de acuerdo al parto.
- Gráfica N° 13.** Satisfacción de acuerdo con el número de hijos.
- Gráfica N° 14.** Satisfacción de acuerdo con la actividad física.
- Gráfica N° 15.** Nivel de satisfacción de la imagen corporal del cuestionario BSQ.

LISTA DE ABREVIATURAS

RIAMPS- Ruta Integral De Atención En Salud Materno Perinatal.

UNICEF- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1.DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMA

“La imagen corporal es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. Aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales presentan una alteración de la imagen corporal.

La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción).” (Vaquero, Alacid, Muyor, & Lopez, 2013)

“La imagen corporal tiene múltiples factores intervinientes que pueden generar mayor impacto dependiendo de las vulnerabilidades de las personas. Cash y Pruzinsky (2002) proponen un modelo con variables internas y externas en permanente relación. Las emociones, la cognición y el comportamiento tienen una relación con la cultura y los procesos de adaptación al ambiente, pero no se puede soslayar la importancia del tinte negativo en la percepción del propio cuerpo con eje transversal de esta relación.

Slade (1994) propone que la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo. Bemis y Hollon (1990) advierten la diferencia entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él. Una representación corporal puede ser más o menos realista pero puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el auto concepto y la autoimagen.”.

Se puede afirmar que la preocupación por la imagen corporal está presente de forma permanente en la población general; un exceso de preocupación, en este sentido, se asocia a un riesgo mayor de padecer algún tipo de trastorno del comportamiento alimentario.

Desde hace más de dos décadas se ha tratado de encontrar un sistema integral de evaluación de la alteración en la figura corporal, pero siendo como es un modelo multidimensional (Sands, 2000), se han propuesto múltiples formas de abordarlo. Un modelo más integral es aquel que propone una evaluación de las creencias cognitivas acerca de sí mismo y su relación con el mundo (Cash & Deagle, 1997), con las variables conductuales asociadas o resultantes” (Castrillon, Luna, Avendaño , & Perez, 2007).

“La preocupación anómala por la imagen corporal no es exclusiva de nuestros días. Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales”. (Vaquero, Alacid, Muyor, & Lopez, 2013).

Es por esto que “la imagen corporal ha sido un tema de interés desde épocas prehistóricas, pero podríamos identificar un resurgir científico cuando Hilde Bruch (1962) revela la relación que tiene la imagen corporal con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), concretamente la anorexia. Uno de los referentes más importantes en el estudio y conceptualización de la imagen corporal es Slade, quien en su artículo titulado *What is Body Image?* Y publicado en la revista *Behaviour Research and Therapy* en 1994, realiza una de las primeras revisiones bibliográficas sobre la conceptualización del constructo que se convierte en referente a seguir a partir de entonces.

La literatura demuestra que la investigación científica básica y aplicada sobre la imagen corporal ha crecido constantemente durante el último medio siglo, con un aumento impresionante en las últimas décadas. Pruzinsky y Cash (2002) realizaron una búsqueda por algunas de las principales bases de datos internacionales como PsycINFO y PubMed y demostraron este aumento progresivo entre las décadas de 1970 a 1990. Exactamente registraron la siguiente proporción en cuanto a citas relacionadas con la imagen corporal general y con la (in)satisfacción corporal: en la década de 1970: 1.970 y 1.785 citas. En la década de 1980: 1.428 y 1.785. Y en la década de 1990: 2.477 y 2.766.

El auge suscitado ha quedado patente en el aumento de revistas científicas que se dedican en algún momento al abordaje de este tipo de temáticas (Cash, 2004). Contreras Espinosa y González Romo (2010) realizan un estudio que incluye una revisión realizada a 136 artículos publicados en 67 revistas de ámbito internacional, y destacan la tendencia que existe en relacionar los TCA con los medios de comunicación. Igualmente señalan la tendencia a utilizar en la mayoría de las muestras a mujeres jóvenes, lo que provoca carencias sobre todo en las investigaciones donde la muestra sea exclusivamente masculina

o también aunque en menor grado las que incluyen chicos y chicas indistintamente y en la misma proporción.

De todas las revistas existentes en el mercado científico, debemos destacar la creación en el 2004 de la revista científica dedicada a la imagen corporal llamada *Body Image: An International Journal of Research*, de la que es editor y director Thomas F. Cash, personaje dedicado a su estudio desde hace más de 30 años, reconocido investigador por la publicación de multitud de investigaciones y la creación de instrumentos para la evaluación de algunas de las dimensiones de la imagen corporal (Cash, 2004).

Siguiendo en esta línea, hemos realizado una búsqueda por la base de datos TESEO y hemos encontrado un total de 31 tesis que abordan la imagen corporal como temática principal en los últimos diez años. De ellas podemos destacar que la mayor parte están relacionadas directamente con algún tipo de trastorno de conducta alimentario, con la práctica de ejercicio físico, con los medios de comunicación y con el diseño y validación de algún tipo de instrumento evaluativo de la imagen corporal.

Otra búsqueda a nivel internacional por la ProQuest Dissertations and Theses muestra que de las tesis publicadas en Estados Unidos en el año 2010, 59 abordaban la imagen corporal en sus distintas dimensiones y además lo llevaban reflejado en su título. En la misma base de datos aparecen nueve tesis publicadas en el mes de enero de 2011. Como ejemplos podemos destacar que la mayor parte de ellas tratan la insatisfacción corporal como temática central y la relacionan con distintas particularidades como los medios de comunicación (Belden, 2010; Ferguson, 2011) y la salud, ya sea como indicador de riesgo (Petty, 2011) o relacionada a su vez con la apariencia, el estado físico o teorías

feministas (Cooper-Molinero, 2011; Rima, 2011). También destacamos el número de tesis que se dedicaron a relacionar la imagen corporal con algún tipo de práctica deportiva, como por ejemplo la que la relaciona con las actividades extraescolares practicadas en Secundaria (Joshi, 2011). (Castro, 2016).

A partir de estos estudios podemos darnos cuenta que la satisfacción con la imagen corporal va en auge a medida que pasa el tiempo, es por esto que es importante destacar que dentro de los diferentes campos que influyen para la (in)satisfacción corporal son los cambios físicos que se producen durante el embarazo, en la mayoría de las mujeres, lo cual puede traer consigo mismo la insatisfacción con la imagen corporal.

Este año según la worldometers, hasta el día 3 diciembre del 2019 se registran 7.748.222.885 de población a nivel mundial, nacimientos este año de 129.291.233, y el día 3 diciembre de 2019, 335.293 nacimientos, (worldometers, 2019). Siendo importante con estas cifras reconocer la importancia que tiene todos los cambios corporales que tienen las mujeres a raíz del embarazo.

En Colombia el DANE, consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir de los Certificados de Nacido Vivo, dando en total a nivel nacional en el año 2017 de 656.704 nacidos vivos, (DANE, 2018), y preliminares de trimestres 2018 en un trimestre de 302.375, (DANE, 2019), y preliminar de 2019 en un trimestre de 305.260 nacidos vivos, (DANE, 2019). Esta información se constituye en fuente básica para el cálculo de indicadores como tasa bruta de natalidad en Colombia.

Por su parte el DANE da un preliminar del segundo trimestre 1 abril al 30 junio de 2019, de nacidos vivos a nivel Bogotá de 20.982 nacimientos. (DANE, 2019).

Dentro de los censos revisados no se encuentra información acerca del número aproximado de embarazos, pero con los reportes de nacimientos podemos darnos una idea de cuantas mujeres a nivel mundial, nacional y regional han estado en gestación y por ende como se mencionó anteriormente tienen cambios en su imagen corporal.

Es por esto que la imagen corporal se va construyendo evolutivamente. Así en diferentes etapas de la vida vamos interiorizando la vivencia de nuestro cuerpo, que en el caso de las mujeres sufre variaciones importantes debidas a los embarazos. (Salaberria, Rodriguez , & Cruz , 2007).

Es por esto que en los programas, guías y rutas para la atención de la gestante, como la encuentra la ruta de atención en salud materno perinatal del ministerio de salud, donde su “objetivo, es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones en la valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en la atención en salud, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.” (Salud, s.f.).

Esta ruta está centrada en las mujeres embarazadas, su gestación, su familia y comunidades, respetando opiniones, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales, apuntando a una atención más segura y de calidad de una manera eficaz, eficiente y equitativa.

Así mismo en esta ruta en salud materno perinatal (RIAMPS), del ministerio de salud inicia con “atención preconcepcional, control prenatal, curso de preparación para la

maternidad, atención por odontología, nutrición, parto, puerperio, emergencias obstétricas, y del recién nacido, control del recién nacido, atención de la familia, comunidad (RIAMPS), primera infancia”.

Dentro de la (UNICEF) El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, se encuentran documentos como “La maternidad sin riesgos”, donde nos habla de la importancia del núcleo familiar sobre diferentes temas como son los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el parto, capacitación del personal que atenderá el parto quien detecta y orienta basándose en su conocimiento adquirido para actuar frente a complicaciones de la madre o recién nacido y así mitigar riesgos; nutrición, consumo de sustancias peligrosas para el embarazo y niños de corta edad, los diferentes maltratos que pueden recibir las maternas, derechos como mujeres y factores de riesgo antes, durante y después del embarazo donde se nombran alteraciones fisiológicas, pero no se tiene en cuenta nada relacionado con la parte emocional que se puede ver afectado por los cambios corporales en la mujer posterior a un embarazo. Por eso es importante continuar con la búsqueda de documentos que identifiquen la importancia del cuidado emocional de la mujer desde el inicio del embarazo. (UNICEF).

Nombra igualmente el MINISTERIO DE SALUD en el porcentaje de casos de Mortalidad Materna por Clasificación de la Muerte, Años 2007 - Julio 2017. Bogotá D.C; como causa indirecta los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, el parto y el puerperio con un reporte de 4.55%, sin embargo dentro de esta fuente no se encuentra intervenciones o rutas específicas a los cambios que se podrían dar por una mala percepción de la imagen corporal, lo que lleva a una baja autoestima que se verá reflejado en su parte personal y social.

Por todo lo anteriormente mencionado, se sabe que el embarazo genera cambios en el cuerpo, de los cuales puede ser difícil o incómodos de lidiar, además que después del parto, donde el cuerpo tarda en volver a su forma en que estaba antes e incluso es posible que no vuelva a estar como antes del embarazo.

Por esta razón el cambio de la imagen corporal no es solo físico, sino que también es un concepto mental, es el modo en que el cuerpo se manifiesta. La auto-percepción y satisfacción que tiene la persona sobre sí misma, no siempre se relaciona con la apariencia física real, ya que los cambios anatómicos son similares en todas las gestantes, pero los asumen de diferente manera según su contexto socio-cultural.

Los cambios son tan rápidos en el cuerpo de la mujer embarazada que a veces es difícil que los integren a la imagen que tienen de sí mismas, y el no aceptar o enfrentar estos cambios puede ocasionar que surjan sentimientos de inseguridad o rechazo y traten de cambiar la misma a través de conductas que pongan en riesgo su salud. Por este motivo la embarazada necesita un mayor apoyo emocional.

La aceptación de los cambios corporales les provoca bienestar, se sienten seguras y satisfechas, se aceptan y aman como son, son conscientes de su estado, entienden que el aspecto físico dice muy poco sobre su carácter y valor personal.

La imagen corporal negativa modifica el comportamiento, lo que puede ocasionar una baja autoestima y por lo tanto interferir en la valoración de sí misma, se sienten insatisfechas, incómodas, inseguras, no se aceptan y hasta pueden llegar a avergonzarse de su cuerpo; por este motivo es sumamente necesario evitar la imagen corporal negativa, para que no se afecte la salud física y mental de la embarazada.

La insatisfacción con la imagen corporal puede generar baja autoestima, problemas en la identidad de género, ansiedad interpersonal, problemas sexuales y trastornos depresivos. (Fernández. A, 2004)

Igualmente la percepción social, que hace referencia a factores externos al individuo, principalmente los culturales, la influencia de las personas, la naturaleza, el entorno que las rodea, las diferencias individuales tanto las biológicas como las adquiridas de la interacción con su entorno, influyen en lo que las embarazadas piensan u opinan de lo que viven y experimentan. Por esta razón, el entorno social debe contribuir a la aceptación de la embarazada, acompañándola y dándole seguridad con su nuevo estado, lo que les ayudará a tener mejores relaciones consigo mismas y con la sociedad.

Dentro de la revisión de literatura se observan aportes realizado por el campo de la psicología en mayor medida acerca de la insatisfacción de la imagen corporal, sin embargo no se evidencian estudios centrados en la satisfacción de la imagen corporal en mujeres con hijos quienes hayan tenido cambios en su cuerpo, de igual manera desde la disciplina de enfermería relacionada con este fenómeno, por lo cual se describe el efecto que tienen los cambios de la imagen corporal después de un embarazo.

1.2.PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la imagen corporal en mujeres con hijos del programa de contaduría de la universidad ECCI 2019-2?

1.3.JUSTIFICACIÓN

1.3.1. SOCIAL

Con el presente estudio, se espera aportar información a la sociedad, ya que es importante dentro de la valoración integral de la mujer su satisfacción con la imagen corporal, ya que los cambios físicos después de un embarazo pueden ser varios y muchos de estos no son reversibles a menos de que sea sometido a procedimientos quirúrgicos, para los cuales se necesita capacidad económica.

Además de esto sabemos por la revisión bibliográfica que puede conllevar a alteraciones en el rol social y familiar de la mujer.

1.3.2. DISCIPLINAR

En la revisión de fuentes bibliográficas, se evidencia que no se encuentran estudios desde la disciplina de enfermería relacionada con este fenómeno, por lo cual se describe el efecto que tienen los cambios de la imagen corporal después de un embarazo.

Este estudio constituye un aporte a la construcción del conocimiento disciplinar que redunde en la práctica profesional de enfermería.

Sin embargo “Gebbie y Lavin (1974) definieron el diagnóstico de enfermería como “la identificación de los problemas o preocupaciones del paciente realizada con más frecuencia por la enfermera, problemas que generalmente ella identificaba antes de que sean

reconocidos por otros profesionales de la salud, y que en la actualidad pueden solucionarse dentro del campo potencial de la práctica de enfermería”.

Dentro de los diagnósticos de enfermería se encuentra el trastorno de la imagen corporal (00118) pertenece al dominio 6 Autopercepción. Este diagnóstico se integró en 1973, en la primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros y revisado por última vez en 1998.

Este dominio, Autopercepción, cubre el área de conocimientos y habilidades de enfermería relacionados con el comportamiento emocional, mental y social inadaptado durante la enfermedad, las fases del desarrollo y las crisis vitales. El diagnóstico elegido para elaborar este proyecto, se encuentra dentro de la Clase 3, llamada “Imagen Corporal” La definición del trastorno de la imagen corporal según la NANDA es confusión en la imagen mental del yo físico(5) . Esta definición resulta poco clarificadora y escasa puesto que una representación corporal puede ser más o menos verídica pero puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el auto concepto.

El trastorno de la imagen corporal se produce por una preocupación exagerada que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física” (Arguello , Leyre; Romero , Irene;).

Sin embargo desde el campo de Enfermería no se generan intervenciones posteriores al parto que den respuesta a las necesidades biopsicosociales de la mujer.

Para la profesión de enfermería es de gran relevancia conocer los cambios que presentan las mujeres en el postparto a nivel emocional, lo cual requiere de un adecuado manejo y un control prenatal a las mujeres embarazadas, previniendo y generando intervenciones de enfermería, mediante la escucha activa a las mujeres embarazadas, de

igual forma favorecer de esta manera, que todos los temores y preocupaciones que suelen aparecer en esta etapa de la vida de la mujer sean superados de la mejor forma posible, utilizando técnicas que tengan como objetivo el confort de la mujer y su buena autoestima.

Por tanto la base de estos cuidados radica en ofrecer una buena información basada en una educación para la salud orientada al afrontamiento de los cambios físicos que se puedan presentar.

1.3.3. TEÓRICA

Según lo mencionado en la descripción del problema se observa que en estas revisiones bibliográficas como lo son, MATTHEWS et al; 2008, MINISTERIO DE SALUD, RIAMPS, UNICEF, DANE, no se describe algo relacionado con los efectos a nivel emocional en la mujer que se pueden presentar debido a los cambios de la imagen corporal de esta.

Por lo anterior, no hay una ruta de atención integral de la mujer que contemple la atención en situaciones como la insatisfacción de la imagen corporal después del embarazo, que genere cambios negativos en a nivel personal y social, por esta razón se quiere lograr con el presente proyecto es que el profesional de enfermería cuente con herramientas necesarias para brindar una intervención y acompañamiento continuo a las gestantes desde el momento de la concepción y posterior a su embarazo, para generar aumento o mantenimiento de su autoestima, por los posibles cambios que se puedan presentar y así prevenir o disminuir el impacto que esta pueda generar

Sin embargo en la revisión de literatura de la imagen corporal relaciono con enfermería, se evidencian estudios relacionados con el auto concepto de la imagen corporal en los diagnósticos NANDA, pero no se encuentran estudios relacionados a alteraciones del auto concepto de la imagen corporal debido a los cambios físicos producidos por el embarazo.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de satisfacción de la imagen corporal en mujeres con hijos del programa de contaduría de la universidad ECCI 2019-2.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- ✓ Describir algunas características socio demográficas las mujeres con hijos del programa de contaduría de la universidad ECCI 2019-2
- ✓ Determinar el nivel de satisfacción que presenta las mujeres con hijos, en relación con su imagen corporal.
- ✓ Identificar que aspecto genera mayor insatisfacción de la imagen corporal.

1.5.DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONCEPTOS

En este apartado se darán a conocer algunos de los conceptos importantes para la investigación.

La imagen corporal

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Esta representación contempla dos componentes: imagen corporal propiamente dicha y esquema corporal, los cuales son influenciados a partir de la interacción de los individuos con su entorno. (Diego Rodríguez)

Satisfacción de la imagen corporal

Como el de imagen corporal, el concepto de satisfacción corporal despierta gran interés teórico y social en nuestros días, así como la identificación y evaluación de los factores que contribuyen al desarrollo de alteraciones de la imagen corporal y más concretamente al desarrollo de la insatisfacción corporal (Esnaola, Rodríguez y Goñi, 2010).

Aunque tratados en muchas ocasiones como sinónimos, el concepto de imagen corporal debe ser diferenciado del concepto de apariencia física y del de (in)satisfacción corporal (Raich, 2001).

La apariencia física o aspecto es la realidad física del cuerpo, la cual puede o no ser coincidente con la imagen corporal o percepción del mismo.

En cuanto a la (in)satisfacción corporal, ésta se refiere al contenido subjetivo positivo (negativo) de las evaluaciones del peso, tamaño y forma del cuerpo (como un todo o de cada una de sus partes) (Grogan, 2017).

No son, pues, sinónimos, pues una persona puede desarrollar una imagen corporal negativa aunque no sea coincidente con su aspecto o apariencia (de forma

consensuada); y lo contrario también es cierto: una persona cuya apariencia no responda al estereotipo de belleza donde se socializa puede tener una imagen positiva de sí misma (Grogan, 2017).

La insatisfacción corporal supone la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que usualmente no coinciden con las características reales del individuo (Berengüí, Castejón y Torregrosa, 2016).

La insatisfacción corporal a menudo implica una discrepancia (Grogan, 2006, 2017) entre el cuerpo real o la imagen corporal auto percibida y el cuerpo o imagen corporal ideal, de forma que se trata más de experiencias de insatisfacción que de satisfacción; cuanto mayor sea la diferencia, mayor es la insatisfacción corporal (Cash y Szymansk, 1995; Thompson et al., 1999; Vartanian, 2012; Williamson et al., 1993).

En esta misma línea se encuentra la Teoría de la Auto-discrepancia, que plantea que la insatisfacción corporal refleja una discrepancia entre la percepción subjetiva del tamaño corporal o la figura actual y la figura ideal que uno quisiera tener (Bessenoff y Snow, 2006; Glauert, Rodas, Bryne, Fink y Grammer, 2009; Heron y Smyth, 2013).

Maternidad e imagen corporal

El cuerpo de la mujer indefectiblemente cambia mucho durante el embarazo, y pueden “surgir miedos e inseguridades en las mujeres al comienzo de la gestación en torno a las transformaciones del cuerpo, al parto, a las limitaciones en actividades (deportivas, festivas o vacacionales) (Imaz, 2010), así como a las huellas corporales, es decir, que tras el

embarazo y el parto el aspecto físico no vuelva a ser el que era al no conseguir recuperar el peso o la tersura anterior al embarazo” (Ugena , Tania;, 2016)

2. MARCO TEÓRICO

La imagen corporal y el aspecto del cuerpo en particular han llegado a ser construcciones muy importantes en las sociedad, debido a que hoy en día vivimos en una sociedad que le da un valor extremo a la estética , viéndola como un instrumento muy importante para presentarse ante los demás. Aunque la atención por la imagen o aspecto de la corporalidad ha existido siempre, en los últimos tiempos ha alcanzado sus niveles más altos pues ha llegado a ser considerado como un culto al cuerpo, y una forma de llegar a tener éxito.

Como anteriormente se describió, la imagen corporal es definida como la representación mental que se tiene del propio cuerpo, refiriéndose así a las percepciones, pensamientos, actitudes y sentimientos de una persona acerca de su cuerpo, y que esta generalmente conceptualizado a la estimación del tamaño, al atractivo y a las conductas de manejo.(Gimmon, 1999., Ramírez, 2017)

Esta imagen corporal está influenciada por una variedad de factores históricos, culturales, sociales y biológicos lo que llevara a tomar decisiones o conductas de manejo ya sean positivas o negativas para la salud y así alcanzar los estándares de prototipos de imagen ideal. (Ramírez, 2017)

Desde el siglo XX se observa una especial preocupación por alcanzar una imagen corporal ideal, el desenfrenado interés de la imagen corporal y la satisfacción corporal se debe en gran medida a razones estéticas pero también a cuestiones de mantener su propia salud, lo que lleva a optar o acoger diferente conductas con el fin de mantenerla.

A su vez para conquistar el prototipo de belleza que la cultura y la sociedad han estigmatizado se instaura un arquetipo estructura corporal, donde debe estar compuesto por ser esbelto, bello, elegante, joven y delgado. (Facchini ,2006., Ramírez, 2017)

Ahora bien los estándares de las cultura establecen y dictan normas para lo que es aceptable y lo inaceptable en cuanto al atractivo físico, peso, forma y tamaño del cuerpo (Ramírez, 2017) aunque los ideales para definir una imagen corporal entre las cultura puede ser diferente, la creciente globalización y ahora el fácil acceso a los medios de comunicación a contribuido significativamente en la unificación de los “estándares” de una belleza ideal invadiendo todas las partes del mundo. (Pack. Pawlicka.2016)

Una sociedad sin ideología solidaria y altamente competitiva, a la que sólo se le invita participar a través del consumo, La sociedad contemporánea establece el ideal de imagen corporal que es globalizado por los diferentes medios de comunicación, por lo que es absorbido por la mayoría de las mujeres; esto se debe a que se ha creado una elevada dependencia a lo que perciben los demás de una imagen corporal atractiva o ideal. (Menezes, V, 2015)

Actualmente, se promueve la belleza del cuerpo es una meta propuesta para conseguir el éxito social, con énfasis desmedido hacia la delgadez. Consecuencia de lo anterior, es la importancia que la población en general y sobre todo en las mujeres que le dan a su cuerpo, manifestado por el consumo excesivo de productos adelgazantes, dietas poco saludables lo que les lleva a hacer conductas que ponen en riesgo la salud.

La imagen corporal y la satisfacción corporal se han referido en los últimos años a la percepción de peso, tamaño y forma del cuerpo, ahora bien el cambio en el cuerpo ideal ha

generado un estándar para el atractivo, por ello en la actualidad se habla de tres componentes principales para mantener un cuerpo:

Delgadez: se refiere a un interés o preocupación por la dimensión de peso, tamaño o composición de la masa corporal, esta se caracteriza por temor a el crecimiento de cada una de las partes del cuerpo, es ahí donde la mujer es la que se ve cada vez más afectada pues para gozar de admiración, aceptación y tener razones para auto valorarse positivamente y tener un nivel de satisfacción elevado debe ser delgada. Por el contrario, una mujer que no está delgada fracasa, y tiende a perder la capacidad de seducir, agradar, alcanzar sus metas y de triunfar. (Toro, 2005., Menezes, V, 2015)

Musculatura y tonificación,: se encuentra que hay un alto nivel de interés por esta dimensión la cual está centrada o lo enfatizan en la cantidad, en el volumen y en que la masa corporal esté libre de grasa, que este dura y bien tonificada (Ramírez, 2017)

Como anteriormente se describió, la imagen corporal es definida como la representación mental que se tiene del propio cuerpo, refiriéndose así a las percepciones, pensamientos, actitudes y sentimientos de una persona acerca de su cuerpo, y que esta generalmente conceptualizado a la estimación del tamaño, al atractivo y a las conductas de manejo.(Gimmon, 1999., Ramírez, 2017)

Imagen corporal y dominios de enfermería.

A principio de los años 70 (1973), nacieron los diagnósticos de enfermería cuando la Asociación Norteamericana de enfermeras (ANA) los reconoció oficialmente y los incluyo en los Estándares de la práctica de enfermería (García, A. 2007), ya en 1982, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) proporciona una estructura

organizada y establece planes de trabajo, para el desarrollo y expansión de los diagnósticos de enfermería, siendo el desarrollo, impacto y expansión de los diagnósticos que día a día son utilizados en la práctica de enfermería.

La NANDA promueve la investigación y en consecuencia el desarrollo teórico, debido a que es una pieza clave para ampliar la ciencia y disciplina de la enfermería. Siendo este considerado como un sistema de registro de información mediante criterios propios de la profesión enfermera propone nuevas áreas de investigación, de adecuación de cuidados y de formación. (García, A. 2007)

A continuación se documentara los diferentes cambios presentes en las mujeres, haciendo énfasis en los diferentes dominios de enfermería, esto con el fin de dar una base teórica y plantear diagnósticos para posterior a ello brindar actividades.

Dominios seis (6) autopercepción:

Siendo está definida como un conjunto de conceptos que la personas tiene de cada una de sus características, (Páez; Zubieta,. Et al. 2015). Donde este concepto formado de sí mismo parece desarrollarse por medio de factores. (Moghaddam, 1998).

La imagen corporal constituye una clase de este dominio donde esta es relacionado con la personalidad y las características mentales del cuerpo, de cómo concibe su propio cuerpo o las partes de él. (Uribe, A 2013).

Funciones de la autopercepción: Esta regular la conducta mediante procesos de autoevaluación o autoconciencia, de manera que el comportamiento de un sujeto dependerá en gran medida del auto-concepto que tenga en ese momento. Ahora bien siendo el embarazo una etapa que está constituida por drásticos cambios físicos en el contexto

biológico y emocional, la mujer presentara y se valorara de forma negativa o afectando todos sus sistemas de desarrollo. (Uribe, A 2013)

Modelo de auto-concepto: sintetiza s e integra las características fundamentales del propio yo, siendo este modelo caracterizado por tres dimensiones diferentes. (Uribe, A 2013)

1. Dimensión descriptiva: hace referencia netamente a la autoimagen ya sea en privado o guiados por los factores sociales.
2. Valorativo: da importancia a la autoestima y como una imagen percibida puede generar un auto concepto ideal propio y el percibido por otros.
3. Interactivo: claramente da una visión de los comportamientos y los relaciona con el nivel de autoimagen e importancia de la misma dan lugar a un auto concepto concreto.

El modelo anteriormente mencionado se relaciona con el modelo de Thompson; modelo constructo de imagen corporal, Thompson explica que el nivel de satisfacción de la imagen corporal está dada por tres componentes importantes:

1. Conceptual: precisión con la que se percibe y se valora la forma, tamaño de las partes del cuerpo ya sea de forma individual o grupal.
2. Conducta: es la forma de reaccionar ante los estándares de una sociedad, reacción al propio cuerpo, guiado por pensamientos: las conductas que se puede tomar es de exhibición, evitación, camuflaje y el manejo y control del cuerpo y su apariencia.

3. Cognitivo- afectivo: se basa en los sentimientos y experiencias; las cuales al incorporálas en la imagen corporal trae consigo: placer, displacer, nivel de satisfacción, rabia, disgusto impotencia.

A raíz de estos dos modelos se da inicio a la búsqueda del instrumento, un instrumento que dé respuesta las características mencionadas, que dé respuesta a preguntas de cómo me siento, como me veo, como me ven los demás y que acciones tomo para crear una imagen corporal basada en estigmas.

Los cambios de la corporalidad después del embarazo como la aparición de estrías, potosis mamaria, aumento de peso, cloasmas, tonificación disminuida de la piel y músculos, dan respuesta a las diferentes acciones tanto físicas como emocionales dando respuesta a una imagen corporal.

Cambios Físicos en el Embarazo:

El embarazo provoca muchos cambios en el organismo de la mujer, la mayoría de los cuales desaparecen tras el parto.

Sistema Reproductor:

A las 12 semanas de embarazo, el útero se encuentra agrandado y puede causar un leve abultamiento en el abdomen. El útero continúa agrandándose durante todo el embarazo. A las 20 semanas alcanza la altura del ombligo y, hacia las 36 semanas, el borde inferior de la caja torácica.

La cantidad de secreción vaginal es normal, que es clara o blanquecina, suele aumentar, lo que es totalmente normal. (1)

Mamas: Las mamas suelen agrandarse porque las hormonas (sobre todo, los estrógenos) están preparándolas para producir leche. Cada vez hay más glándulas productoras de leche, que se preparan para esta función; las mamas pueden notarse tensas y sensibles al tacto.

Durante las últimas semanas de embarazo, puede que las mamas produzcan una fina secreción, amarillenta o lechosa, denominada calostro. El calostro también aparece durante los primeros días tras el parto, antes de la leche. Este líquido, que contiene gran cantidad de minerales y anticuerpos, es el primer alimento del recién nacido. (1)

Sistema Circulatorio:

Durante el embarazo, el corazón de la mujer trabaja más porque, a medida que el feto crece, debe bombear más sangre al útero. Al final del embarazo, el útero recibe una quinta parte de todo el riego sanguíneo de la madre. Durante el embarazo, la cantidad de sangre que bombea el corazón (gasto cardíaco) aumenta entre un 30% y un 50%. A medida que esto ocurre, la frecuencia cardíaca en reposo pasa de 70 latidos por minuto antes del embarazo a 80 o 90 latidos por minuto.

Al realizar un esfuerzo, el gasto y la frecuencia cardíaca aumentan más cuando una mujer está embarazada que cuando no lo está. Alrededor de las 30 semanas de embarazo, el gasto cardíaco disminuye ligeramente. Durante el parto, el gasto cardíaco aumenta en un 30% adicional; pero después del parto disminuye primero con rapidez y, después, más lentamente. Vuelve al valor previo al embarazo unas 6 semanas después del parto.

Dado que el corazón debe trabajar más, pueden aparecer ciertos soplos e irregularidades en la frecuencia cardíaca. En ocasiones, una mujer embarazada puede sentir estas irregularidades. Tales cambios son normales durante el embarazo. Sin embargo, otros

ruidos y ritmos cardíacos anómalos (por ejemplo, soplos diastólicos y un latido cardíaco rápido e irregular), que padecen con más frecuencia las mujeres embarazadas, pueden requerir tratamiento.

Por lo general, la presión arterial disminuye durante el segundo trimestre, pero vuelve al valor previo al embarazo en el tercer trimestre.

El volumen de sangre aumenta casi en un 50% durante el embarazo. La cantidad de líquido presente en la sangre aumenta más que el número de glóbulos rojos (que son las células encargadas de transportar el oxígeno). Por lo tanto, incluso aunque haya más glóbulos rojos, los análisis de sangre indican una anemia leve que se considera normal. Por motivos desconocidos, el número de glóbulos blancos (leucocitos), que son las células que combaten las infecciones, aumenta ligeramente durante el embarazo y de forma notoria durante el parto y los primeros días siguientes al parto.

El crecimiento del útero afecta al retorno de la sangre desde las piernas y desde la región pélvica al corazón. Como resultado, suele haber edema, sobre todo en las piernas.

Sistema Urinario:

Los riñones trabajan más durante el embarazo. Se encargan de filtrar el mayor volumen de sangre. El volumen de sangre filtrado por los riñones alcanza su valor máximo entre las 16 y las 24 semanas y permanece en este valor hasta justo antes del parto. Entonces, la presión que ejerce el útero agrandado puede disminuir ligeramente el aporte de sangre a los riñones.

En condiciones normales, la actividad de los riñones aumenta al acostarse y disminuye al ponerse de pie. Esta diferencia se acentúa durante el embarazo, lo que justifica en parte

que la mujer embarazada sienta la necesidad de orinar con más frecuencia al intentar dormir. Al final del embarazo, acostarse de lado, sobre todo en el lado izquierdo, aumenta la actividad del riñón en comparación con la posición de estar acostada sobre la espalda. Acostarse sobre el lado izquierdo alivia la presión que el útero agrandado ejerce sobre la vena principal que transporta la sangre desde las piernas. Como resultado, el flujo sanguíneo mejora y la actividad renal aumenta.

El útero presiona la vejiga y reduce su tamaño, de forma que esta se llena de orina más rápidamente de lo habitual. Por este motivo, la mujer embarazada necesita orinar con mayor frecuencia y de forma más imperiosa. (1)

Sistema Digestivo:

Son frecuentes las náuseas y los vómitos, en especial por las mañanas (las llamadas náuseas del embarazo). Se deben a las altas concentraciones de estrógenos y de gonadotropina coriónica humana, dos hormonas que ayudan a mantener la gestación.

El estómago produce menos ácido durante el embarazo. Por lo tanto, no es habitual que aparezcan úlceras durante el mismo y, en muchos casos, las que ya existen empiezan a cicatrizar.

A medida que avanza el embarazo, la presión que el útero ejerce en el recto y en la parte inferior del intestino puede causar estreñimiento. El estreñimiento puede agravarse porque la alta concentración de progesterona durante el embarazo ralentiza las contracciones musculares intestinales que desplazan los alimentos.

Las hemorroides, un problema frecuente, pueden deberse a la presión que ejerce el útero agrandado o al estreñimiento.

Sistema Tegumentario:

Los cloasmas (pañó del embarazo) es un pigmento de color marrón, similar a una mancha, que aparece en la piel de la frente y de las mejillas. Puede que la piel que rodea los pezones (areola) también se oscurezca. A menudo, aparece una línea oscura en la mitad del abdomen. Estos cambios pueden deberse a que la placenta genera una hormona que estimula a los melanocitos, células que pigmentan la piel de color marrón oscuro (melanina).

A veces aparecen estrías de color rosado en el abdomen. Es probable que este cambio sea consecuencia del rápido crecimiento del útero y de la mayor concentración de hormonas suprarrenales.

También se pueden formar pequeños vasos sanguíneos de color rojo en la piel, en forma de arañas vasculares, habitualmente por encima de la cintura. Estas formaciones se denominan arañas vasculares. Pueden aparecer capilares de paredes delgadas, dilatados, sobre todo en la parte inferior de las piernas.

Algunas erupciones cutáneas que provocan prurito intenso se producen solo durante el embarazo:

Las pápulas y placas urticariales pruriginosas del embarazo (urticaria del embarazo) aparecen normalmente durante las últimas 2 a 3 semanas de embarazo, pero pueden aparecer en cualquier momento después de la semana 24. Se desconoce su causa.

Sistema Articular:

Las articulaciones y los ligamentos (cordones fibrosos y cartílagos que conectan los huesos) de la pelvis de la mujer se aflojan y se vuelven más flexibles. Este cambio permite ganar espacio para que el útero pueda aumentar de tamaño y prepara a la mujer para el parto. Como consecuencia, la postura de la madre sufre un ligero cambio.

Es muy frecuente que aparezcan dolores de espalda de diferente intensidad porque la columna vertebral se curva más para equilibrar el peso del útero agrandado. (1)

Sistema Hormonal:

El embarazo modifica el funcionamiento de casi todas las hormonas del organismo, sobre todo debido al efecto que causan las hormonas producidas por la placenta. Por ejemplo, la placenta produce una hormona que estimula a la glándula tiroidea para que su actividad sea más pronunciada y genere más cantidad de hormonas tiroideas. Cuando la actividad de la glándula tiroidea aumenta, el corazón late más rápido, lo que provoca que la mujer sea más consciente de los latidos de su corazón (palpitaciones). Puede que la transpiración aumente, que aparezcan cambios repentinos de humor y que la glándula tiroidea se agrande. Sin embargo, el hipertiroidismo, trastorno en el que la glándula tiroidea funciona de forma inadecuada y es hiperactiva, se observa en menos del 0,1% de los embarazos.

La concentración de estrógenos y de progesterona aumenta desde el comienzo del embarazo porque la gonadotropina coriónica humana, la principal hormona producida por la placenta, estimula a los ovarios para que segreguen continuamente dichas hormonas.

Después de 9 o 10 semanas de embarazo, la placenta produce grandes cantidades de estrógenos y de progesterona. Los estrógenos y la progesterona que ayudan a mantener la gestación.

La placenta estimula a las glándulas suprarrenales para que produzcan más aldosterona y cortisol (que contribuyen a regular la cantidad de líquido que los riñones excretan). Como resultado, se retienen más líquidos.

Durante el embarazo, los cambios hormonales influyen en la forma en que el organismo procesa el azúcar. Al comienzo del embarazo, la concentración de azúcar (glucosa) en sangre puede descender ligeramente. Pero en la última mitad del embarazo, la concentración puede aumentar. Se necesita una cantidad mayor de insulina (una hormona que regula la concentración de azúcar en sangre) durante el embarazo. Por ello, la diabetes, si existe, puede empeorar en el embarazo; de no existir, también puede comenzar en este periodo. Este trastorno se denomina diabetes gestacional. (1)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1.TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo cuantitativo, ya que permite por medio de estadísticas, dar una respuesta a una causa concreta, con carácter descriptivo, en donde se realiza un análisis de datos con el fin de explicar detalladamente las características de la muestra y el objeto de estudio.

De corte transversal, el cual determina la presencia, de una condición o estado de salud en la población y muestra.

Y por último el muestreo por conveniencia, es una técnica en donde las personas, son seleccionadas, para un tipo de estudio específico.

Se realiza la sistematización de los datos en una matriz del programa Excel, que permite el análisis gráfico, de proporciones y la correlación de algunas variables.

Se utilizó el cuestionario BSQ (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE) de Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G. y Pérez-Acosta sobre la figura corporal en el año 2007, de acuerdo a una búsqueda bibliográfica, en la disciplina de Enfermería no se ha encontrado estudios acerca de la insatisfacción de la imagen corporal, por este motivo, se seleccionó este cuestionario ya que evalúa la insatisfacción corporal.

Adicionalmente, se incluyeron variables sociodemográficas y otras variables que aportan al estudio de la imagen corporal, como antecedentes patológicos, número de hijos, edad de hijos, parto natural o cesárea, si asistió al curso de maternidad y actividad física.

Estableciéndose comunicación directa, con cada uno de los participantes, en la sede Crisanto Luque, con el objetivo de lograr la participación de los mismos para la investigación, previo al consentimiento informado.

3.2.POBLACIÓN

La población está constituida por estudiantes con hijos del programa de Contaduría de la Universidad ECCI.

3.3.MUESTRA

La muestra que se obtuvo en un muestreo por conveniencia que depende de las características de la investigación con un total de 22 estudiantes del programa de Contaduría, quienes decidieron participar libremente en el estudio.

3.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres con hijos.
- Estudiantes del programa de Contaduría la universidad ECCI.

3.5.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No pertenecer al programa de Contaduría.
- No aceptar la participación en el estudio.

3.6.DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Cuestionario BSQ (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Es un cuestionario que valora la insatisfacción de la imagen corporal, en donde la persona responde según su autopercepción y el grado de identificación, sobre las últimas cuatro semanas, con el objetivo principal, de evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal.

Este cuestionario fue validado en Colombia en el año 2007 por Diego Castrillón Moreno, Iris Luna Montaña, Gerardo Avendaño Prieto y Andrés M. Pérez-Acosta, de la Universidad Católica de Colombia y de la Universidad del Rosario, con una escala tipo Likert de 6 puntos que va desde nunca hasta siempre y con una confiabilidad a través de alfa de Cronbach de un 0.95 del factor número uno.

El cuestionario consta en total de 34 ítems en el que se dividen por factor 1 y factor 2.

El factor 1 es de INSATISFACCIÓN CORPORAL con el número de preguntas 1, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 29, 31 y 32.

Y el factor 2 es de PREOCUPACIÓN POR EL PESO con el número de preguntas 2, 4, 5, 6, 9, 16, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33 y 34

En este estudio se aplicó el Factor 1, para evaluar la posible alteración de la imagen corporal de manera general y no la específicamente la relacionada con la ganancia de peso.

De acuerdo al cuestionario (Body Shape Questionnaire) se extrae las preguntas del factor 1 de insatisfacción corporal las cuales son:

1. ¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?
2. ¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado “grandes” gordos en relación al resto de mi cuerpo?
3. ¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?
4. ¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?
5. ¿Me he sentido preocupada por la parte de mis muslos que quedan visibles al sentarme?
6. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?
7. El hecho de ver detalladamente la figura de otra mujer o mujeres, ¿me hizo compararme con ella o ellas y sentirme en desventaja por mi aspecto físico?
8. El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo, mientras veía la televisión, leía o estudiaba)
9. El estar desnuda (por ejemplo, al darme un baño) ¿me hizo sentir gorda o pasada de peso?
10. ¿Evito utilizar ropas que resalten mi figura corporal? (escote, minifalda, descaderado)
11. ¿El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentir gorda?
12. ¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?
13. ¿Me he sentido excesivamente gruesa y rechoncha?
14. ¿Me he sentido avergonzada de mi cuerpo?
15. ¿Siento que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que yo?

16. ¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana?
17. ¿En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar entada en el sofá o asiento del autobús)?
18. ¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura?
19. ¿Evito situaciones en donde otras personas puedan detallar mi cuerpo? (piscinas, playas, gimnasios)
20. ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?

El cuestionario se evalúa a partir de la puntuación total obtenida, en donde se establecen cuatro grados de preocupación con la imagen corporal:

4. No preocupado (puntuación < 81),
5. Leve preocupación (puntuación entre 81 y 110),
6. Preocupación moderada (puntuación entre 111 y 140)
7. Preocupación extrema (puntuación > 140).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

En primer lugar, se realizó selección de un programa de la Universidad que no fuera de ciencias de la salud, se realizó gestión ante la dirección del programa de Contaduría para realizar el estudio en la Sede Crisanto Luque, se contactaron los docentes de las diferentes asignaturas, posteriormente se presentó a los estudiantes los objetivos y propósitos del estudio, se aclaró que su participación era totalmente voluntaria, de igual forma se contactaron que cumplen con los criterios de inclusión y aceptaron participar; se procedió a la firma del consentimiento informado y finalmente se aplicó el cuestionario.

La información obtenida en el cuestionario fue procesada y analizada por medio el programa de Excel de Microsoft office.

De un aproximado de 261 estudiantes mujeres, 22 cumplían con los criterios de inclusión para medir el nivel de satisfacción de la imagen corporal.

El factor número 1, se evalúa a partir de la siguiente puntuación, en donde se establecen cuatro grados de preocupación con la imagen corporal:

8. No preocupado (puntuación < 15),
9. Leve preocupación (puntuación entre 15 y 44),
10. Preocupación moderada (puntuación entre 44 y 73)
11. Preocupación extrema (puntuación > 73).

3.8.CRITERIOS ÉTICOS

La presente investigación se efectuó de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud de Colombia, mediante la resolución N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Por lo tanto, esta investigación responde al Artículo 11, donde se clasifica como:

Investigación sin Riesgo, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Se entregó a las mujeres puérperas del programa de enfermería de la universidad ECCI un documento que constaba de un consentimiento informado garantizando el respeto de los

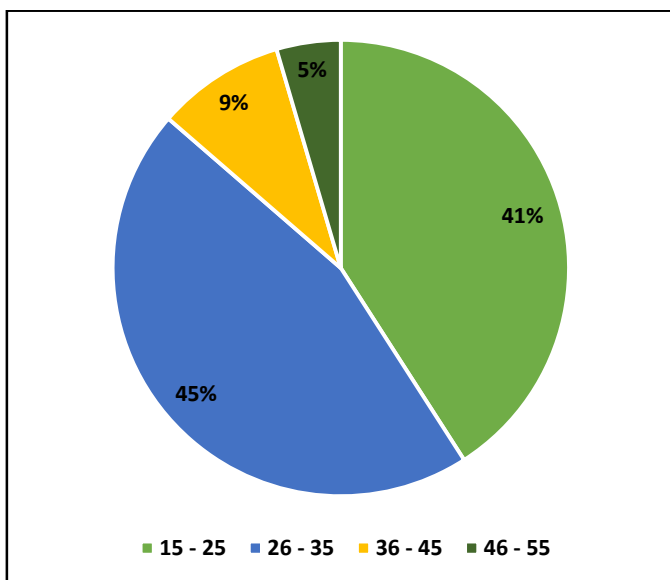
derechos de estas durante la realización del estudio. Este mismo contenía información detallada acerca del estudio y cuestionario que se iba a aplicar.

Reglas Morales de Bioética”:

4. Confidencialidad: en cuanto al manejo de datos proporcionados por las mujeres puérperas objetos de estudio, no revelando y respetando su privacidad.
5. Veracidad: en cuanto a la descripción detallada del estudio, cómo se realizó y los efectos que puede desencadenar la inconformidad con la percepción de la imagen corporal; todo lo anterior fue verdadero.
6. Consentimiento Informado: descrito anteriormente. El cual demostró la adhesión, libre y autónoma a la investigación.

4. RESULTADOS

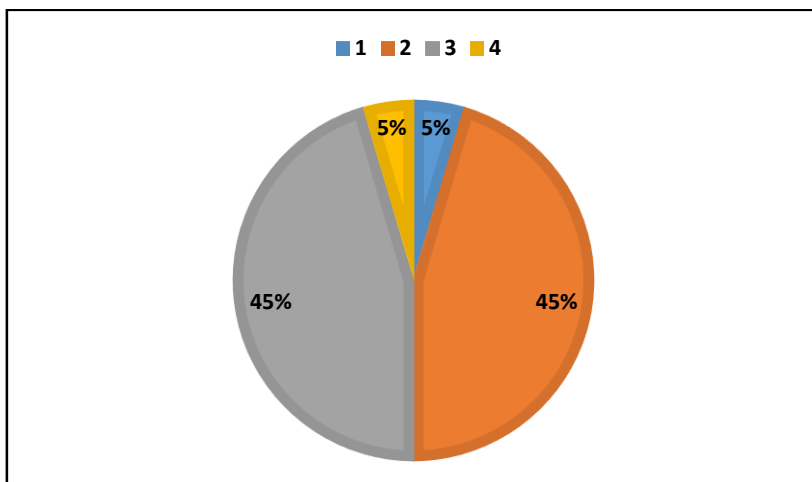
Gráfica N° 1. Edad.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N°1 se evidencia un 41% de las participantes que tienen un rango de 15 a 25 años, siguiéndole de un 41% de los participantes entre un rango de edad de 26 a 35 años.

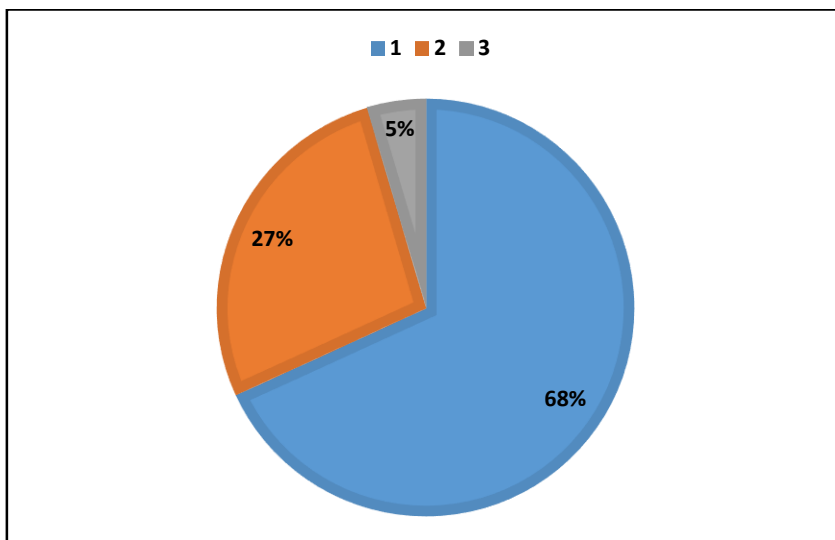
Gráfica N° 2. Estrato Socioeconómico.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 2 hay un 45% de los participantes que son de estrato 2, y otro 45% de estrato 3, y un 5% de estrato 1 y 4. Esta aumentado

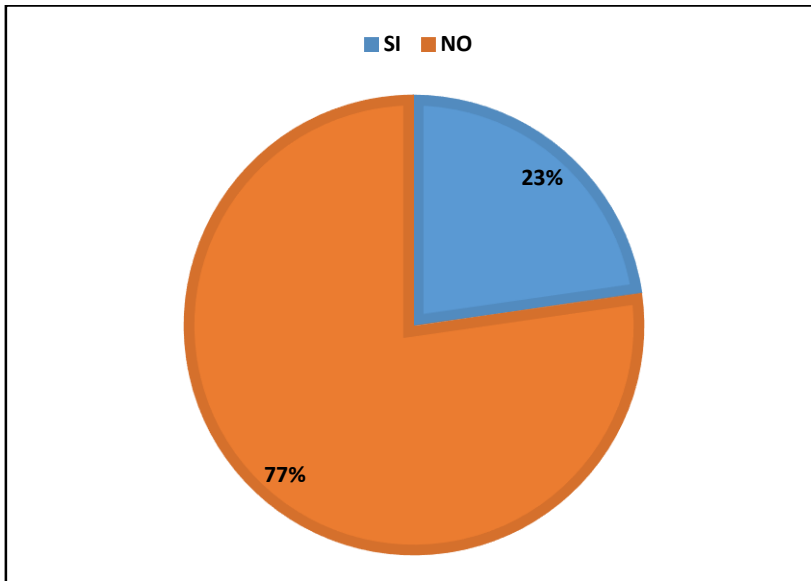
Gráfica N° 3. Número de hijos.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 3 se observa un 68% de las participantes que tienen un solo hijo seguido de un 27% que tienen 2 hijos y por ultimo un 5% que tienen 3 hijos.

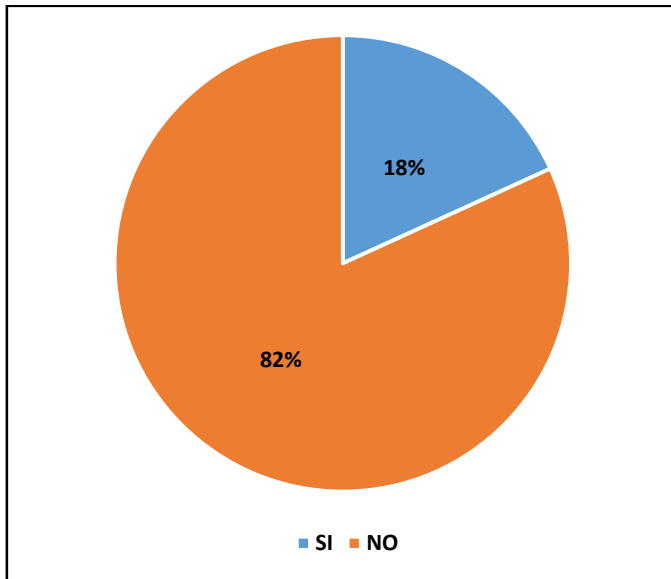
Gráfica N° 4. Actividad Física.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N°4 se evidencia que un 77% de las participantes, no realizan actividad física, y un 23% si la realizan.

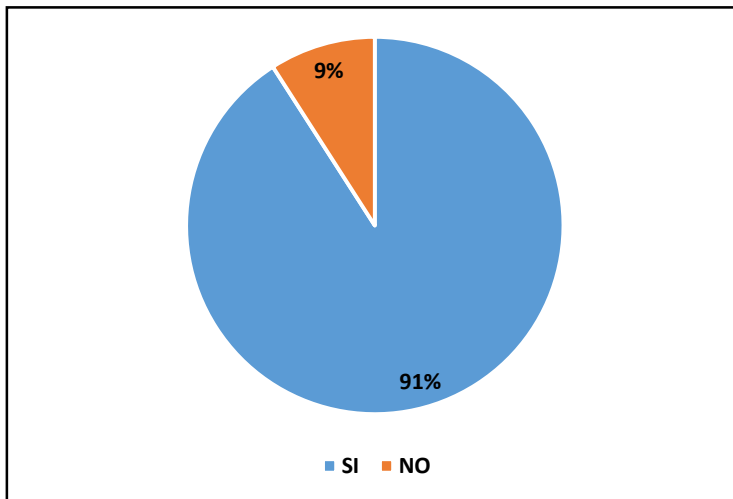
Gráfica N° 5. Antecedentes Patológicos.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N°5 se observa que un 82% de las participantes no tienen antecedentes patológicos, y un 18% tienen tiroides que afecta después del embarazo, sin embargo algunas mujeres, no se recuperan ocasionando complicaciones como hipotiroidismo, afectando su imagen corporal.

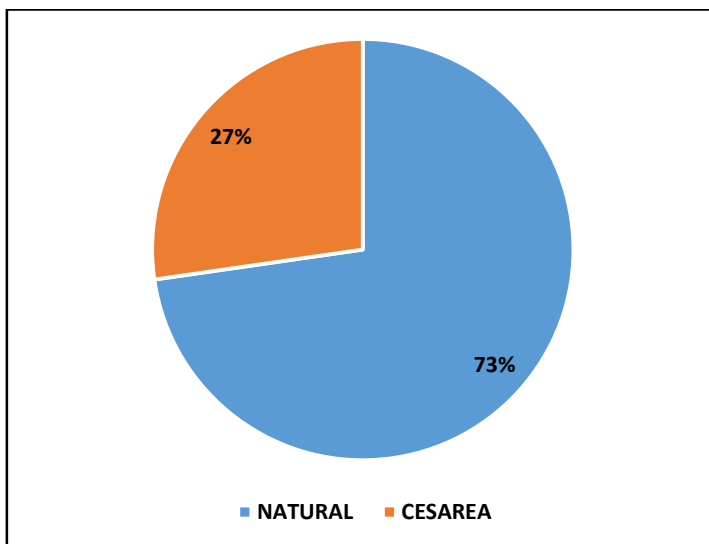
Gráfica N° 6. Consume algún medicamento.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 6 se observa que un 91% de las participantes si consumen algún medicamento como lo es la levotiroxina, que si no se administra afecta el metabolismo, ocasionando hipotiroidismo, y un 9% no consume ningún tipo de medicamento.

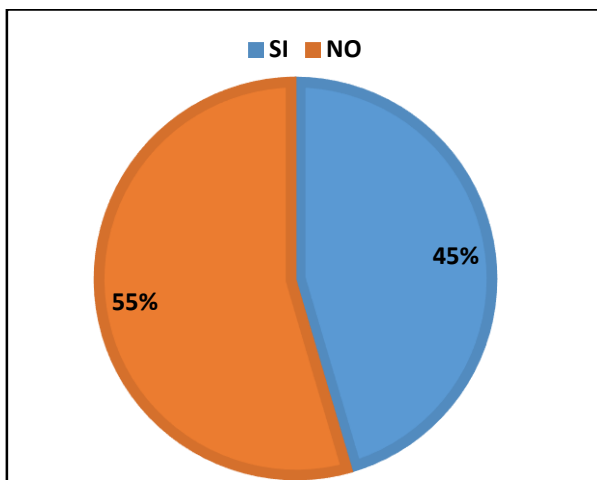
Gráfica N° 7. Parto.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N°7 se evidencia que un 73% de las participantes tuvieron el parto de forma natural y un 27% por cesárea.

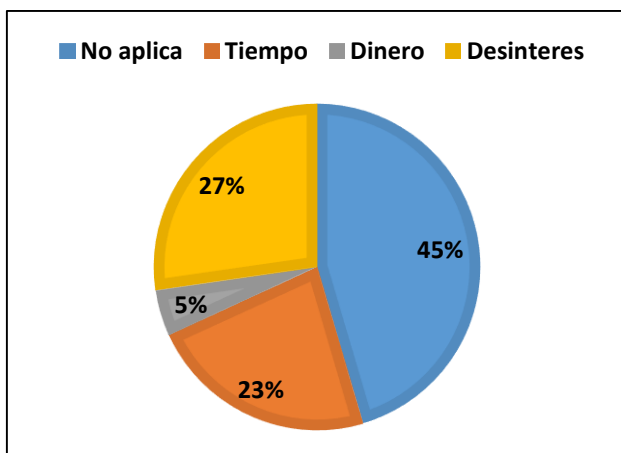
Gráfica N° 8. Curso de maternidad.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 8 se evidencia que un 45% de las participantes si asistieron al curso de maternidad, y un 55% no lo hicieron.

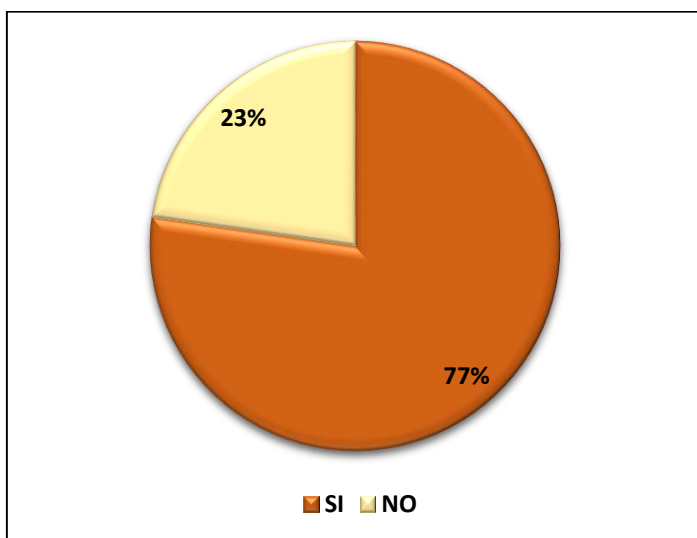
Gráfica N° 9. Señale el motivo para no asistir al curso de maternidad



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 9, se observa que un 45% no aplica ya que las participantes asistieron al curso de maternidad, seguido de un 27% que no asistió por desinterés, un 23% por tiempo y por ultimo un 5% por dinero.

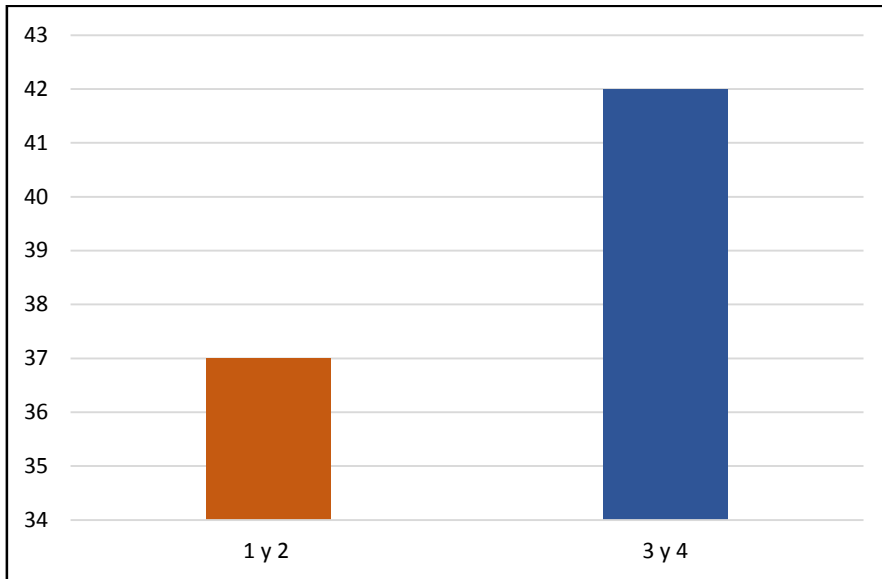
Gráfica N° 10. Cree usted que al haber estado embarazada genero cambios físicos negativos en su cuerpo



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N°10, se observa que un 77% si le genero cambios físicos negativos en el cuerpo y por ultimo un 23% no se los genero.

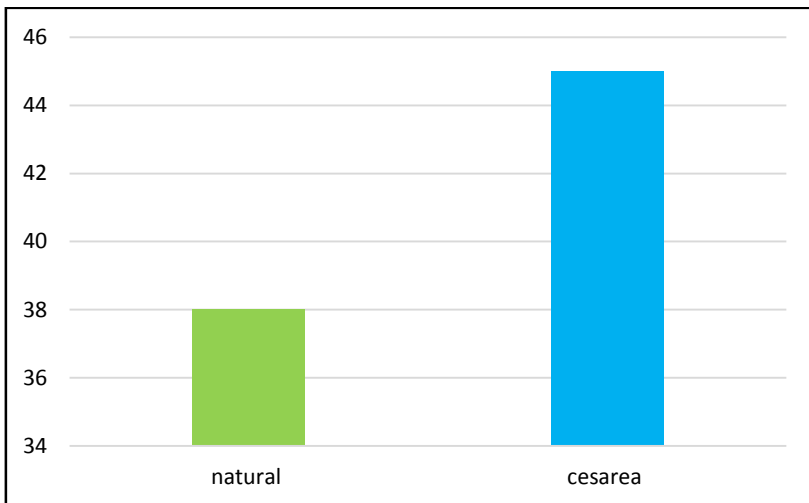
Gráfica N° 11. Satisfacción de acuerdo al estrato.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N°9 se evidencia un 37% que de acuerdo al estrato 1 y 2 tienen un nivel de satisfacción bajo, y un 42% de acuerdo al estrato 3 y 4 tienen un nivel de satisfacción alto.

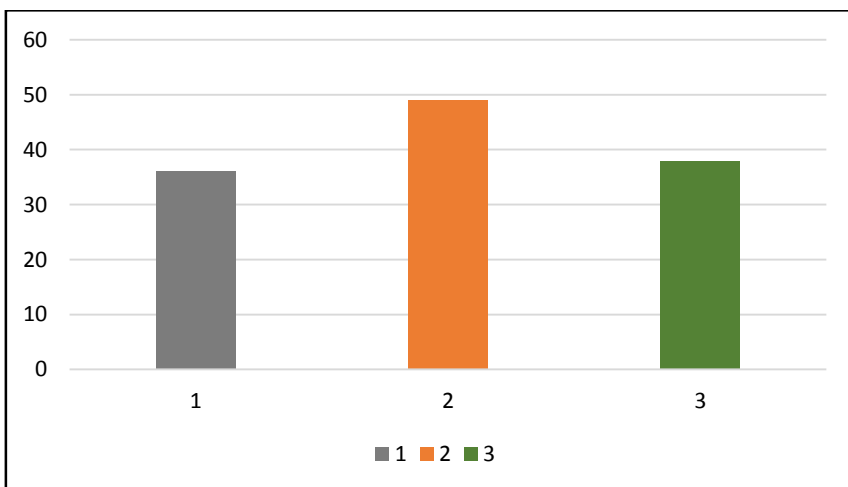
Gráfica N° 12. Satisfacción de acuerdo al parto.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 10 se observa un 38% según de parto natural tienen un nivel de satisfacción bajo, y un 45% en cuanto a la cesárea de un nivel de satisfacción alto.

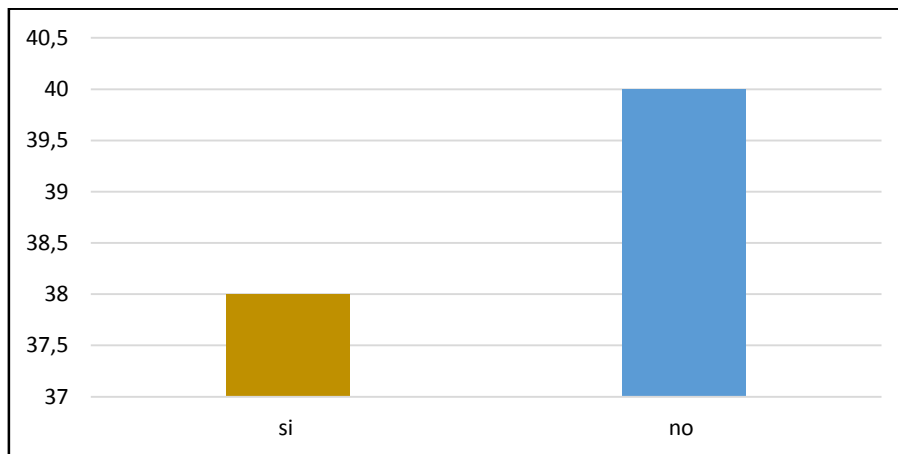
Gráfica N° 13. Satisfacción de acuerdo con el número de hijos.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 11 se evidencia un 36% de las participantes que tienen un solo hijo acuerdo a la satisfacción con el número de hijos, y un 49% que tienen 2 hijos, tienen un nivel de satisfacción alto, y por ultimo un 38% que tienen 3 hijos tienen un nivel de satisfacción bajo.

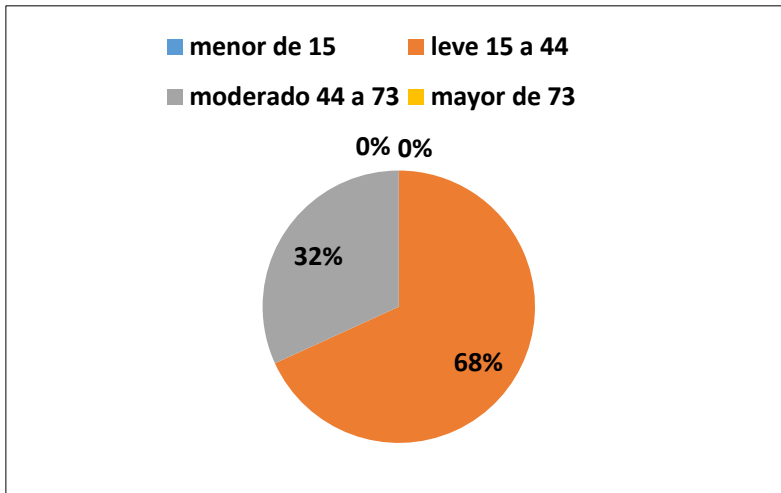
Gráfica N° 14. Satisfacción de acuerdo con la actividad física.



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N° 12 se observa el nivel de satisfacción de acuerdo a la actividad física, un 38% que realizan actividad física, tienen un nivel de satisfacción bajo y un 40% que no realizan actividad física, tienen un nivel alto. Las personas que no realizan actividad física, se sienten más satisfechas con su imagen corporal.

Gráfica N° 15. Nivel de satisfacción de la imagen corporal del cuestionario BSQ



Fuente: Análisis de Cuestionario, 2019

Según la gráfica N°15 se observa que un 68% tiene un nivel de satisfacción con leve preocupación que va de 15 a 44, y por último un 32% que tiene un nivel de satisfacción moderado que va desde 44 a 73.

5. CONCLUSIONES

1. Se encontró que el 77% de la población reconoce que la gestación genero cambios físicos negativos en su cuerpo, sin embargo al aplicar el cuestionario solamente refieren sentir el cambio en la imagen corporal con un 68% que encuentra con un nivel de preocupación leve.
2. No se encontró una diferencia significativa, entre el nivel de satisfacción de la imagen corporal, en relación con los estratos socioeconómicos del 1 al 4.
3. Con relación la actividad física, se observa que el 77%, no realiza actividad física, porque refieren sentirse satisfechas con su propio cuerpo.
4. El 55% de la población refirió la no asistencia al curso de maternidad, refiriendo un 27% desinterés y un 23%, lo que da reforzar la cobertura materno perinatal en la actividad física.

6. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda para próximos estudios una muestra más grande, con el fin de tener mayores resultados a la pregunta problema y hacer un análisis más profundo.
2. Se recomienda utilizar una muestra de la cual los hijos no superen los 5 años, ya que en este tiempo aun la mujer observa y percibe más los cambios que genera el embarazo con su cuerpo
3. Se recomienda utilizar un instrumento que mida no solo el nivel de satisfacción corporal de la mujer con hijo(s), sino que también aspectos sociodemográficos que ayuden a aumentar o disminuir ese nivel de satisfacción. De igual forma un lenguaje claro y comprensible que no genere dudas ni afectación de sus sentimientos.
4. Se recomienda que dentro de las rutas, guías y protocolos establecidos para el control materno-perinatal, se realice abordaje a la valoración de la autopercepción de la imagen corporal de la mujer, para la identificación de riesgos y reforzamiento de la autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

Arguello , Leyre; Romero , Irene;. (s.f.). Trastorno de la imagen corporal.

Arugello, L., & Romero, I. (7 de Octubre de 2012). Trastorno de la imagen corporal.

REduca. Recuperado el 4 de Diembre de 2019, de

<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1005/1017>

Castrillon, D., Luna, I., Avendaño , G., & Perez, A. (16 de Abril de 2007). Validación del

body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) bsq para la población

colombiana. *Scielo*, 9. Recuperado el 04 de Diciembre de 2019, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n1/v10n1a03.pdf>

Castro, N. (2 de Mayo de 2016). Re-conceptualización del constructo de imagen corporal

desde una perspectiva multidisciplinar. *CSIC*, 9. Recuperado el 4 de Diciembre de

2019, de <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2158/2894>

DANE. (21 de Diciembre de 2018). *DANE*. Recuperado el 4 de Diciembre de 2019, de

[https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2017)

[defunciones/nacimientos/nacimientos-2017](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2017)

DANE. (27 de Septiembre de 2019). *DANE*. Recuperado el 4 de Diembre de 2019, de

[https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2018)

[defunciones/nacimientos/nacimientos-2018](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2018)

DANE. (27 de Septiembre de 2019). *DANE*. Recuperado el 4 de Diembre de 2019, de

[https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2019)

[defunciones/nacimientos/nacimientos-2019](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2019)

Diego Rodríguez, K. A. (s.f.). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a13.pdf>

Salaberria, K., Rodriguez , S., & Cruz , S. (1 de Febrero de 2007). Percepción de la imagen corporal. *BIBLIS*, 13. Recuperado el 4 de Diembre de 2019, de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>

Salud, M. d. (s.f.). *Rutas Integrales de Atencion en Salud*. Recuperado el Diembre4 de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Ugena , Tania;. (3 de Julio de 2016). Cuerpo y Maternidad. Una mirada arteterapéutica. *Arteterapia*, 7. Recuperado el 4 de Diciembre de 2019, de <file:///C:/Users/angel/Downloads/54124-Texto%20de%20art%C3%ADculo-103682-2-10-20170216.pdf>

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & Lopez, P. (11 de septiembre de 2013). imagen corporal, revision bibliografica. *Scielo*, 9. Recuperado el 4 de diciembre de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>

worldometers. (3 de Diciembre de 2019). *worldometers*. Obtenido de <https://www.worldometers.info/es/>

ANEXOS

- Cuestionario BSQ Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal)

Edad: _____ Antecedentes patológicos: _____
Consume algún medicamento: _____
Estrato: _____ N hijos: _____ Edad de hijos: _____
Parto: Natural _____ Cesárea: _____
Donde Vive: _____ Asistió Al Curso De Maternidad: SI ___ NO ___
Cuantas Veces Come Al Día: _____ Religión: _____
EPS: _____ Realiza actividad física: SI ___ NO ___

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado(a) a participar del proyecto de investigación “**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON HIJOS**” que se desarrolla como trabajo de grado del Programa de Enfermería de la Universidad ECCI, por esta razón, es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el proyecto de manera que le permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda que surja al respecto, le será aclarada por los enfermeros en formación **RUANO MENJURA LEIDY KATHERIN, con cédula de ciudadanía C.C. 1.014.273.238 ROSERO ENRIQUEZ MAYRA ANDREA, con cedula de ciudadanía C.C. 1.033.799.861 HORTUA ROA ANGELICA MARIA, identificados con cédula de ciudadanía C.C. 1.014.208.991**; respectivamente quienes actúan en este trabajó como investigadores principales y son estudiantes del programa mencionado anteriormente.

El objetivo del proyecto es “Describir el efecto que tienen los cambios de la imagen corporal en la mujer posterior a un embarazo.”, con el desarrollo de este proyecto se aportará conocimiento para mejorar el abordaje de enfermería en la mujer en periodo de posparto.

La decisión de participar en esta investigación es voluntaria e individual. Usted podrá retirarse en cualquier momento y su decisión no afectará el desarrollo de la investigación, de la misma manera su decisión será respetada. Su participación en esta investigación no genera ningún riesgo, puesto que no se realizará ningún tipo de intervención que vulnere su vida o su integridad, igualmente su participación no tendrá ningún costo, ni recibirá ningún tipo de beneficio económico, social, político o laboral como incentivo por su participación.

Con la firma del presente documento se garantiza total confidencialidad de la información que usted esté suministrando y se protegerá su identidad. Los datos obtenidos serán usados exclusivamente por el investigador y será con fines académicos que aporten al desarrollo del proyecto mencionado; una vez se finalice la investigación, los resultados globales podrán ser conocidos por usted y por la institución y podrán ser divulgados en eventos científicos de carácter nacional o internacional o divulgados en revistas científicas, siempre salvaguardando la confidencialidad de su identidad.

En caso de ser positiva su participación en este proyecto, los datos serán recolectados, en donde los investigadores le aplicarán el instrumento: "BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)" cuyo diligenciamiento tomará aproximadamente 15 minutos.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo _____, declaro que he recibido toda la información relacionada con el proyecto de investigación titulado “**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON HIJOS**”, y se me han explicado los objetivos, el propósito, los beneficios y riesgos de la investigación, se me ha permitido realizar preguntas acerca del proyecto y me han aclarado las dudas presentadas; por esta razón he decidido participar de manera libre, voluntaria y autónoma en esta investigación.

Nombre del Participante

C.C.

Por favor marque con una (X) sobre el Número con el que más esté de acuerdo. Conteste con cuidado cada pregunta: **1** significa **NUNCA**; **2** significa **POCAS VECES**; **3** significa **MODERADAMENTE**; **4** significa **CASI SIEMPRE**; **5** significa **SIEMPRE**

	PREGUNTA O ITEM	1	2	3	4	5
1.	¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?					
2.	¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado “grandes” gordos en relación al resto de mi cuerpo?					
3.	¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?					
4.	¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?					
5.	¿Me he sentido preocupada por la parte de mis muslos que quedan visibles al sentarme?					
6.	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?					
7.	El hecho de ver detalladamente la figura de otra mujer o mujeres, ¿me hizo compararme con ella o ellas y sentirme en desventaja por mi aspecto físico?					
8.	El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo, mientras veía la television, leía o estudiaba)					
9.	El estar desnuda (por ejemplo, al darme un baño) ¿me hizo sentir gorda o pasada de peso?					
10.	¿Evito utilizar ropas que resalten mi figura corporal? (escote, minifalda, descaderado)					
11.	¿El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentir gorda?					
12.	¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?					
13.	¿Me he sentido excesivamente gruesa y rechoncha?					
14.	¿Me he sentido avergonzada de mi cuerpo?					
15.	¿Siento que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que yo?					
16.	¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana?					
17.	¿En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar entada en el sofá o asiento del autobús)?					
18.	¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura?					
19.	¿Evito situaciones en donde otras personas puedan detallar mi cuerpo? (piscinas, playas, gimnasios)					
20.	¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?					