

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL

Factores que influyen en la distorsión de la imagen corporal durante el embarazo en mujeres de Argentina: Un estudio descriptivo

Autor/es:

Curri, Delfina Belén - LU: 1129962

Gagliardi, Agostina - LU: 1138827

Zensich, Nayla - LU: 1118237

Carrera:

Licenciatura en Nutrición

Tutor/es:

Alberici, Javier Andrés

Año:

2024

*La responsabilidad por las ideas o doctrinas expresadas en este trabajo,
corresponde exclusivamente a su autor*

INDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	6
Hipótesis.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo general	14
3.2. Objetivos específicos	14
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
4.1. Tipo de Estudio	15
4.2. Materiales y Métodos	15
4.3. Población y muestra.....	16
4.4. Variables	16
4.5. Análisis estadístico.....	17
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSIÓN.....	24
7. CONCLUSIÓN.....	26
8. BIBLIOGRAFÍA.....	27
9. ANEXOS.....	32
ANEXO 1. Cuestionario de elaboración propia.....	32
ANEXO 2. Cronograma de actividades.....	33

1. RESUMEN

Introducción: El presente trabajo aborda el impacto de la presión social sobre la imagen corporal y la relación con la comida en mujeres embarazadas. Dado que el embarazo es un período crítico en la vida de una mujer, se vuelve esencial comprender cómo los factores externos pueden influir en su bienestar físico y emocional.

Objetivo: Analizar cómo la presión social afecta la imagen corporal y la relación con la comida en mujeres embarazadas de 18 a 48 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Metodología: Estudio cuantitativo observacional descriptivo y transversal. Se recolectaron datos de 368 mujeres embarazadas mediante un cuestionario en línea, el cual fue difundido a través de redes sociales.

Resultados: Los resultados indicaron que la presión social tiene un impacto significativo en la insatisfacción corporal y en la relación negativa con la comida durante el embarazo. El 25.3% de las participantes modificaron sus hábitos alimentarios de manera negativa, mientras que el 60.6% expresaron preocupación por el aumento de peso. Además, el 44% de las encuestadas se sintieron presionadas por los medios de comunicación para mantener un cuerpo delgado. Las redes sociales, revistas y televisión fueron identificadas como los principales influyentes. Por otro lado, se halló que existe una correlación significativa entre la presión social y la insatisfacción corporal, así como entre la presión social y una mala relación con la comida.

Conclusión: El estudio demostró que la presión social no solo perpetúa, sino que aumenta la insatisfacción corporal y los problemas alimentarios durante el embarazo. Estos hallazgos subrayan la necesidad de brindar mayor apoyo y comprensión a las mujeres embarazadas respecto a la presión social y su impacto en la salud física y mental.

Palabras claves: Presión social, insatisfacción corporal, hábitos alimentarios, trastorno de la conducta alimentaria, embarazo.

Abstract: Introduction: This paper addresses the impact of social pressure on body image and its relation to food among pregnant women. Since pregnancy is a critical period in a woman's life, it becomes essential to understand how external factors can influence her physical and emotional well-being.

Objective: Analyze how social pressure affects body image and the relationship with food among pregnant women aged 18 to 48 years in the Autonomous City of Buenos Aires.

Methodology: A descriptive, cross-sectional observational quantitative study. Data were collected from 368 pregnant women through an online questionnaire, which was disseminated through social networks.

Results: The results indicated that social pressure has a significant impact on body dissatisfaction and negative food relationship during pregnancy. 25.3% of the participants altered their eating habits negatively, while 60.6% expressed concern about weight gain. Additionally, 44% of the respondents felt pressured by the media to maintain a slim body. Social media, magazines, and television were identified as the main influencers.

On the other hand, it was found that there is a significant correlation between social pressure and body dissatisfaction, as well as between social pressure and a poor relationship with food.

Conclusion: The study demonstrates that social pressure not only perpetuates but also exacerbates body dissatisfaction and eating problems during pregnancy. These findings underscore the need to provide greater support and understanding to pregnant women regarding social pressure and its impact on physical and mental health.

Keywords: Social pressure, body dissatisfaction, feeding behavior, eating disorder, pregnancy.

2. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) están fuertemente asociados a una insatisfacción corporal y a una alteración en la percepción de la imagen (Makino, 2004). Sin embargo, esta patología no es algo nuevo, sino que los registros datan desde 1870, en donde las primeras pacientes con anorexia eran mujeres jóvenes, occidentales, de alto nivel sociocultural. En el siglo XIX, médicos del Hospital General de Mujeres de Buenos Aires, caracterizaban a estas pacientes como “histéricas”, dado que observaban en ellas un rechazo a los alimentos, debilidad y llanto. Desde ese entonces, se categorizó a la anorexia como un problema electivo o superficial (Makino, 2004).

Alicia Pérez Rodríguez y María García Babiano (2019) describen que, en los últimos años, los trastornos relacionados con la alimentación se han convertido en un importante problema sanitario. Esto se debe a que la idea de un cuerpo delgado se ha convertido en un símbolo actual de belleza, por lo que el siglo XX ha sido denominado el siglo de la delgadez. Esta idealización del cuerpo delgado se da por el cambio cultural producido luego de la Primera Guerra Mundial y se potencia en los años sesenta, junto con la difusión de los estereotipos de delgadez extrema por parte de los medios de comunicación.

Siguiendo con el artículo anterior, las autoras agregan que la industria del adelgazamiento también ha potenciado el sometimiento al cuerpo, quedando la delgadez asociada a elegancia, prestigio, juventud, poder, aceptación social y perfección. Además, todo esto contribuyó a la lucha contra el sobrepeso y llevó a muchas personas a restringir alimentos o realizar dietas, proponiendo perder grandes cantidades de peso en tiempos récords.

María J. V. Baldares Vargas (2013), en un informe acerca de los trastornos de la conducta alimentaria, hace alusión a los mismos como “un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso”, los cuales pueden producir como consecuencia problemas tanto físicos como del funcionamiento psicosocial.

Los TCA son enfermedades que se caracterizan por la distorsión de la alimentación y una extrema preocupación en la autoimagen y el peso corporal. Los principales representantes de este grupo son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el TCA no especificado, donde se incluye el trastorno por atracón. Las nuevas tendencias en la moda y los nuevos estándares en el aspecto físico y los patrones de alimentación se señalan como los posibles disparadores del aumento en la frecuencia de dichos trastornos (Vargas Baldares, 2013).

Carmenate Rodríguez (2020) en su artículo sobre la anorexia nerviosa, indica que los TCA representan en la actualidad el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona. Se trata de enfermedades que requieren un tratamiento largo, que pueden convertirse en enfermedades crónicas y llevar a la muerte.

Carmenate Rodríguez (2020) también refiere que esta patología frecuentemente coexiste con otras enfermedades como lo son la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad. Estos trastornos, a su vez, se encuentran influenciados por el ideal de belleza que es promovido por los medios de comunicación. Este ideal está representado por la extrema delgadez, por modelos y mujeres cuyas proporciones, peso y estatura son una excepción estadística. A menudo, estos atributos son considerados símbolos de independencia, éxito tanto a nivel personal como social y profesional.

Según un artículo publicado por Salinas et al (2019), los factores de riesgo para desarrollar TCA pueden clasificarse en individuales, familiares y sociales. A su vez, la combinación de estos puede provocar el desarrollo de la enfermedad y contribuir a su mantenimiento.

En cuanto a los factores individuales, los autores incluyen rasgos psicológicos como excesivo perfeccionismo, alto grado de autoexigencia, necesidad de controlar todo y ser poco flexible; baja autoestima; cursar la adolescencia, ser mujer; tener sobrepeso u obesidad o predisposición genética ya que el riesgo de padecer un TCA es mayor si existen antecedentes familiares, aunque no es un factor determinante debido a que es una enfermedad multicausal.

En segundo lugar mencionan los factores familiares, los cuales incluyen: un ambiente familiar desestructurado o sobreprotector donde la comunicación y la dinámica es excesivamente rígida, controladora y exigente y pueden influir en el desarrollo de un TCA, sobre todo en personas con mayor vulnerabilidad individual; y la educación familiar (cuando dan mucha importancia a la delgadez y al aspecto físico como medio para obtener éxito social se convierten en transmisoras de estos valores que inducen a buscar el ideal de belleza y delgadez).

Por último, están los factores sociales como el modelo de belleza imperante que promueve estereotipos delgados, destacando el aspecto físico por encima de otros valores; la presión social respecto a la imagen y de los medios de comunicación que asocian la delgadez con el éxito personal; determinados deportes o profesiones, las experiencias previas de personas que han recibido críticas y burlas relacionadas con su apariencia física y finalmente las situaciones vitales que generan estrés, por ejemplo, el curso de un embarazo.

El embarazo es una etapa de vital importancia, donde tienen lugar múltiples procesos hiperplásicos, hipertróficos, de adaptación metabólica y de preparación para la vida extrauterina (Sánchez-Muniz et al., 2017). Como ya se mencionó anteriormente, el embarazo forma parte de uno de los factores sociales que podrían desencadenar un TCA (Salinas et al, 2019).

En una revisión publicada por Sánchez-Muniz et al (2017) se analizaron aspectos centrales de la nutrición durante el embarazo, tanto en la etapa embrionaria como fetal. Se expusieron los cambios más importantes que tienen lugar en el páncreas fetal, con especial mención de la susceptibilidad de este órgano central en la homeostasis de la glucosa al enfrentarse a cambios nutricionales durante su desarrollo y maduración.

Dichos autores hacen hincapié en que la dieta materna condiciona el crecimiento y desarrollo del feto y, por ende, del páncreas. Al haber una desnutrición, hay una reducción del tamaño del feto con efectos importantes en la funcionalidad de dicho órgano. Las adaptaciones metabólicas a ingestas restringidas conllevan incrementos en la sensibilidad a la insulina y hacen a los individuos más eficaces en un medio limitado.

Sánchez-Muniz también menciona que, en situaciones de alimentación adecuadas respecto al consumo de energía, pero inadecuadas desde el punto de vista de calidad y contribución de nutrientes, puede verse afectada negativamente la resistencia a la insulina del recién nacido, induciendo un perfil pre-diabético ya desde el nacimiento y muy probablemente también en la etapa fetal.

Por otra parte, y, en relación con el exceso de ejercicio físico, Santos et al (2016) realizaron un estudio sobre los patrones de actividad física durante el embarazo donde observaron que realizar ejercicio físico intenso durante todo el período de gestación, en algunos casos, llevó al nacimiento de bebés con bajo peso. Sin embargo, si se reducía en intensidad en el último trimestre o se realizaba de forma moderada durante todo el embarazo no se producían cambios en el peso del recién nacido.

Después del año 2000 se comenzaron a abordar los TCA en el embarazo, a los cuales se les confirió el término de “pregorexia” (Watson, 2014). Watson en su estudio del 2014 sobre trastornos alimentarios, embarazo y posparto da cuenta de que la relación entre los TCA y el embarazo produce riesgos en la salud de madres e hijos (afectando el sueño, nutrición materna e infantil) y se da de manera frecuente.

María Elena Torresani y María Inés Somoza en su libro “Lineamientos para el cuidado nutricional” publicado en 2016 explican la evolución de esta patología como consecuencia de la presión sobre los patrones de belleza, así como también debido al incremento de las imágenes de famosas embarazadas que se mantienen delgadas durante la gestación y que luego del parto vuelven rápidamente a tener el cuerpo anterior al embarazo.

Las autoras también indican que: “Aunque la pregorexia puede desarrollarse en los primeros estadios del embarazo sin desarrollo de un desorden alimentario previo, se considera que también puede extenderse a mujeres con historias previas de trastornos de la conducta alimentaria (especialmente anorexia), que quedan embarazadas durante un período de recuperación tras haber sufrido amenorrea, ya que puede tener ciclos irregulares que complican la eficacia, en su caso, de los anticonceptivos, lo cual aumenta las posibilidades de que se produzcan el embarazo cuando la paciente es aún vulnerable”.

La preeclampsia es definida como un TCA el cual aparece cuando la mujer intenta bajar de peso y mantenerse delgada durante la gestación. Las mujeres que padecen este trastorno se preocupan de forma exagerada por su figura, no quieren aumentar mucho de peso durante el embarazo y temen que esto les suceda, por lo que restringen su ingesta calórica y llegan a recurrir a conductas compensatorias tales como vómitos y aumento de su actividad física, a los fines de eliminar las pocas calorías que ingieren (Torresani y Somoza, 2016).

Torresani y Somoza añaden que, como consecuencia de esta restricción alimentaria, por debajo de los niveles nutricionales saludables necesarios para el embarazo, se produce la malnutrición y el descenso o falta de aumento de peso deseable durante esta etapa. También señalan que algunos de los riesgos a los que se enfrentan las mujeres embarazadas con TCA incluyen la desnutrición, anemia, descalcificación ósea, pérdida de cabello, baja producción de leche materna, desequilibrios hormonales, piel seca y agrietada, deshidratación, problemas digestivos y cardiovasculares, restricción del crecimiento intrauterino, reducción del líquido amniótico, parto prematuro o bajo peso al nacer, y en casos extremos, la muerte materna o el aborto espontáneo. Por otro lado, las mujeres con preeclampsia pueden experimentar dificultades para establecer vínculos afectivos, lo que puede resultar en problemas durante la lactancia.

Si bien el padecimiento de preeclampsia supone un riesgo para el embarazo, que impactan de manera negativa en el desarrollo del feto, poder prevenir y tratar estos trastornos puede ayudar a llevar a término el embarazo, por lo que estos TCA no imposibilitan tener hijos. En cuanto a las posibilidades de diagnosticar TCA durante el embarazo, un 3% de las mujeres podrían presentar un TCA factible de diagnosticar durante el embarazo, mientras que, si se trata de un cuadro alimentario subclínico, las cifras alcanzan aproximadamente hasta el 15% (Chizawsky, 2006).

Los TCA se ven fuertemente asociados a los estándares de belleza que impone la sociedad. García Villanueva y Hernández Ramírez (2020), en su trabajo sobre los estereotipos de belleza, definen al canon de belleza como “el conjunto de aquellas características que una sociedad considera convencionalmente como hermoso o atractivo, y varía dependiendo de la época y la cultura”. Cada período 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 (Rodin, 1993).

Pérez Parejo (2006), al referirse a los cánones de belleza a lo largo de la historia, añade que “los cánones o patrones de belleza, variables y pasajeros, han respondido a motivos sociales y económicos. Así, por ejemplo, las mujeres ricas de antaño debían ser gordas para demostrar que no tenían por qué trabajar y que comían abundantemente”.

La preocupación por la figura corporal ha ido creciendo cada vez más en los últimos años. La figura femenina fue cambiando a través del tiempo, las formas curvas que antes eran consideradas atractivas en una mujer, fueron reemplazadas por una delgadez extrema y se consideró a la figura de modelo como sinónimo de belleza (Torresani y Somoza, 2016).

En la actualidad, sobre todo en los países desarrollados, la obesidad se considera una epidemia que provoca numerosas muertes debido a enfermedades derivadas del exceso de peso. Sin embargo, lo que actualmente se promueve, es un cuerpo delgado, ágil y esbelto, que demuestre a los demás que uno puede elegir qué alimentos consumir y que tiene tiempo suficiente para ir al gimnasio o hacer deporte (Perez Parejo, 2006).

La imagen corporal cobra un papel muy importante en el desarrollo del TCA. La imagen corporal fue descrita por Schilder (1935) como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es decir, el modo en que nuestro cuerpo se manifiesta”. En esta definición está implícita la idea de que la imagen corporal no es necesariamente consistente con nuestra apariencia física real y resalta la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo.

Además de las propias valoraciones del individuo sobre su cuerpo, la presión social es un factor influyente sobre la distorsión de la imagen corporal. La American Psychological Association (2018) define a la presión social como el ejercicio de influencia sobre una persona o grupo por parte de otra persona. Es decir, es la presión que se ejerce sobre un individuo para realizar ciertos actos o influir en decisiones. La presión social incluye argumentos racionales y persuasión (influencia informativa), llamados a la conformidad (influencia normativa), formas directas de influencia como

demandas, amenazas o ataques personales y promesas de recompensas o aprobación social (influencia interpersonal).

La Lic. en Psicología Sonia Castro en su artículo “La presión social y cómo desprenderse de ella” publicado en 2024 en la web del Instituto Europeo de Psicología Positiva (IEPP), menciona la baja autoestima, los sentimientos de inferioridad, la falta de seguridad, el miedo al rechazo y la falta de asertividad como consecuencias de la presión social.

A través de la presión social se puede llegar a ejercer influencia en la toma de decisiones y en las actuaciones de las personas. Aunque a veces existen consecuencias positivas y negativas, son los efectos negativos de la presión social los que más afectan e interceden en el bienestar de la persona. Se pueden destacar sentimientos de tristeza, de ansiedad, de culpabilidad o de decepción en la persona que cede. (Castro, 2024).

Zapillon (2022) en su tesis sobre la influencia de las redes en los TCA observó que los conceptos de autoestima, imagen e insatisfacción corporal están fuertemente relacionados con el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria y, a la vez, causado por la constante presión social con la que se convive.

La presión social hacia las mujeres es una problemática que siempre ha existido, es un hecho persistente, cultural e histórico. En muchas ocasiones, comienza por las madres y lo que se observa de las demás mujeres del entorno, así como también por la influencia de los medios de comunicación. Se inculca desde la infancia la autocrítica hacia el propio cuerpo por no ajustarse a los estándares de belleza impuestos, los cuales son muy distantes de la realidad de miles de mujeres (Guzmán Acuña y Salazar Rocha, 2016).

Como indican los artículos de Taylor (1998) y Stice y Bearman (2001), la presión que ejerce la sociedad sobre sus miembros para alcanzar la belleza corporal es particularmente fuerte en las culturas occidentales, en las que ha aumentado el valor de tener un cuerpo delgado. Como consecuencia de esta presión social, ha surgido una preocupación extrema por todo lo relativo al peso y nos demuestra que la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales.

En la actualidad, existen estándares de belleza basados en modelos pro-delgadez. La internalización de estos ideales es un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal. La insatisfacción corporal ocurre si un individuo interioriza el cuerpo ideal, determinado culturalmente y, por comparación social, concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal. Se ha evidenciado que en las tendencias occidentales cada vez se difunden más imágenes de delgadez alrededor de todos los países, por lo que la distorsión de la imagen corporal es un problema mundial que cada vez tiene una mayor influencia, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. (Guzmán Acuña y Salazar Rocha, 2016)

Por todo lo antes expuesto, a través de este Trabajo Integrador Final se buscará proporcionar información valiosa sobre frecuencia de TCA en embarazadas de Argentina y los factores que influyen en la distorsión corporal durante el embarazo. Se espera que los resultados puedan guiar a profesionales de la salud, educadores y a la sociedad en general hacia una comprensión más profunda y empática de las complejidades que rodean la experiencia del embarazo y la salud de las mujeres embarazadas.

Mediante este trabajo se espera evaluar cómo el cambio de la imagen corporal durante el embarazo puede llegar a generar restricciones alimentarias que desencadenen un trastorno de la conducta alimentaria.

Hipótesis

La presión social ejerce un impacto negativo sobre la relación con la comida y la satisfacción corporal durante el embarazo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Analizar el impacto que genera la presión social sobre la imagen corporal y la relación con la comida en mujeres embarazadas de 18 a 48 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3.2. Objetivos específicos:

- ✓ Identificar los factores que generan un impacto negativo en la percepción de la imagen corporal en embarazadas.
- ✓ Medir el impacto que genera la presión de las redes sociales, revistas, televisión en el cambio de la imagen corporal de las mujeres embarazadas.
- ✓ Determinar la frecuencia relativa de mujeres que restringieron su alimentación por miedo a engordar durante el embarazo.
- ✓ Hallar si existe relación entre la presión social y la escala de relación con la comida en mujeres embarazadas.
- ✓ Hallar si existe relación entre presión social e insatisfacción corporal de las mujeres embarazadas.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de Estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

4.2. Materiales y Métodos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario elaborado en Google Forms que se difundió a través de redes sociales con el objetivo de recolectar al menos 350 respuestas de mujeres embarazadas.

El cuestionario consistió en 17 preguntas (Anexo 1). Se tomaron como referencia los siguientes instrumentos validados y se adaptaron para adecuarlos a las particularidades y al lenguaje de la población argentina:

- ✓ Cuestionario Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) diseñado con el objetivo de identificar personas con síntomas de bulimia, del cual se eligieron 7 preguntas de las 33 (pregunta 1 a 7) y se adaptaron para embarazadas.
- ✓ Test EAT-26 como instrumento para la evaluación del riesgo nutricional a padecer un posible TCA. De las 26 preguntas se seleccionarán 7 (pregunta 11 a 16). Este test evalúa 3 factores de riesgo de TCA: Hacer dieta, Bulimia y preocupación por la alimentación y Control oral.
- ✓ Cuestionario Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale -3 (SATAQ-3) del cual se eligieron solo 5 preguntas (pregunta 17 a 21) de un total de 30. Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la presión sociocultural y la interiorización del ideal de belleza (interiorización general, interiorización atleta, información y presiones).

4.3. Población y muestra

Población: Mujeres de 18 a 48 años que estén embarazadas o tengan hijos menores de 1 año y residan en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las embarazadas fueron elegidas mediante una serie de criterios:

Criterios de inclusión: Mujeres embarazadas o que hayan estado embarazadas en el último año, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que hayan aceptado participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión: Mujeres embarazadas que presentan patologías de base como diabetes, hipertensión o patologías digestivas debido a que deben llevar una dieta estricta/específica. Embarazadas que no desean participar en el estudio.

Criterios de discontinuidad: Quienes cumplían con los requisitos, pero no completaron la encuesta adecuadamente o en su totalidad.

Muestra: Se utilizó un muestreo no probabilístico por voluntarios. N= 368 embarazadas.

El cuestionario se difundió a través de Google Forms durante los meses de abril y mayo del 2024 y se alcanzó un total de 368 respuestas.

4.4. Variables

Para identificar personas con síntomas de TCA, evaluar factores de riesgo e identificar la presión la presión sociocultural y la interiorización del ideal de belleza se utilizaron los cuestionarios antes mencionados. Además, se incluyó la variable edad (años) para caracterizar la muestra.

La variable “Presión social” está construida con las preguntas 14, 15, 16 y 17 del cuestionario realizado en Google Forms (Anexo 1). Por otra parte, la variable “Insatisfacción corporal en relación con el ideal de belleza” estuvo formada por las preguntas 4, 14, 16 y 17. En cuanto a la variable “Escala de relación con la comida” contiene las preguntas 1, 2, 6, 7, 11, 12 y 13. La variable “Preocupación por la ganancia de peso” estuvo compuesta por las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8A, 8C, 9, 10, 11 y 12.

De la pregunta 1 a la 8, inclusive, el cuestionario contó con respuestas de tipo dicotómicas (si/no) siendo “no” procesada como positivo (+1) y “sí” como negativo (-1). De la pregunta 9 en adelante la persona debía responder calificando su experiencia con una escala de Likert de 3 puntos que va desde (+1) “nunca” a (-1) “siempre”, siendo el tercero (0) “a veces”.

4.5. Análisis estadístico

Las respuestas recopiladas fueron transferidas a una hoja de cálculo Microsoft Excel. Se hizo un análisis descriptivo y se calculó la prevalencia de mujeres que presentaron insatisfacción corporal con respecto al ideal de belleza, la presión social, la escala de relación con la comida y la preocupación por la ganancia de peso. Los resultados fueron expresados en porcentaje, mediante el software estadístico Jamovi (versión 2.3.28).

Las medidas de resumen que se utilizaron fueron porcentaje, moda y media. Se incluyeron tablas de doble entrada y gráfico circular elaborados mediante Jamovi (versión 2.3.28). Se realizó el análisis bivariado usando r de Pearson correlacionando la presión social con la insatisfacción corporal y la presión social con la escala de relación con la comida. Se consideró $p < 0,001$ como significativo.

5. RESULTADOS

La encuesta contó con un total de 368 participantes residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, embarazadas en los últimos 12 meses con una edad mínima de 18 años y máxima 48 años, una moda de 35 años y una media de 32 años (D.E= 5.21).

En relación con la comida, el 25.3% informó que han modificado sus hábitos alimenticios negativamente durante el embarazo, el 60.6% han estado preocupadas por aumentar de peso durante el mismo y el 22.8% de las embarazadas han notificado sentirse culpables después de comer (Tabla 1).

Con respecto a la actividad física, el 45.4% de las encuestadas no entrenaban previo al embarazo. El 20.4% informaron que comenzaron a entrenar al quedar embarazadas. Dentro de este grupo de 75 mujeres, un tercio comenzó por temor a engordar. Al preguntar si realizaban deporte específicamente para quemar calorías, el 31.5% refirieron hacerlo ocasionalmente (“a veces”) y el 10.9% siempre.

Tabla 1. Relación con la comida (n= 368).

RELACIÓN CON LA COMIDA		
	SI	NO
Han modificado sus hábitos alimenticios negativamente	25.3%	74.7%
Preocupación por aumentar de peso	60.6%	39.4%
Sentimientos de culpa después de comer	22.8%	77.2%

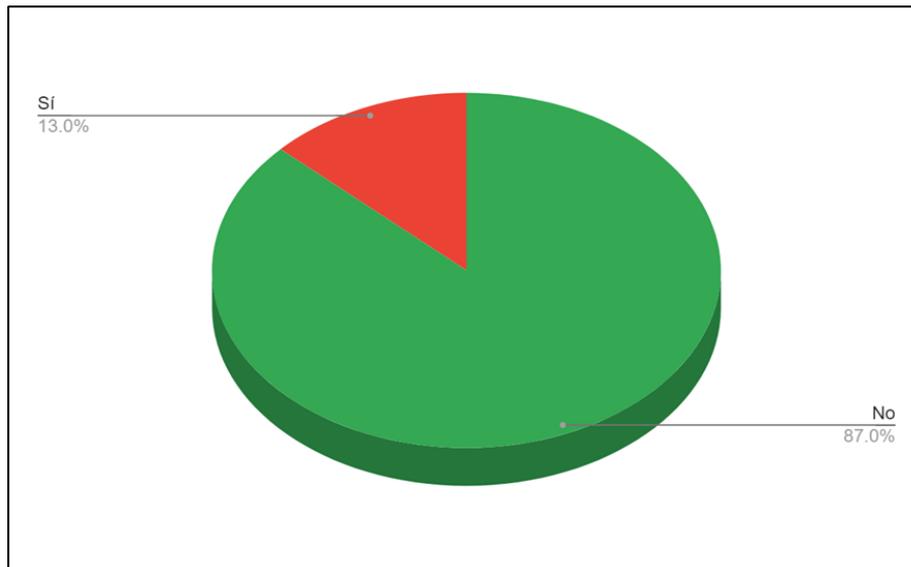
En cuanto a la presión social, casi la mitad de las encuestadas (44%) se sintieron influenciadas por parte de la TV, revistas y/o redes sociales para ser delgadas y/o bajar de peso, mientras que el 56% no se sintieron influidas. De la misma muestra, el 54.3% sintieron la presión de tener un cuerpo perfecto por parte de la influencia de los medios de comunicación y el 45.7% restante indicaron jamás haber sentido esta presión (Tabla 2).

Tabla 2. Presión social (n= 368).

PRESIÓN SOCIAL		
	SI	NO
Presión por parte de TV, revistas y/o redes sociales para ser delgadas y/o bajar de peso	44%	56%
Presión por los medios para tener un cuerpo perfecto	54.3%	45.7%

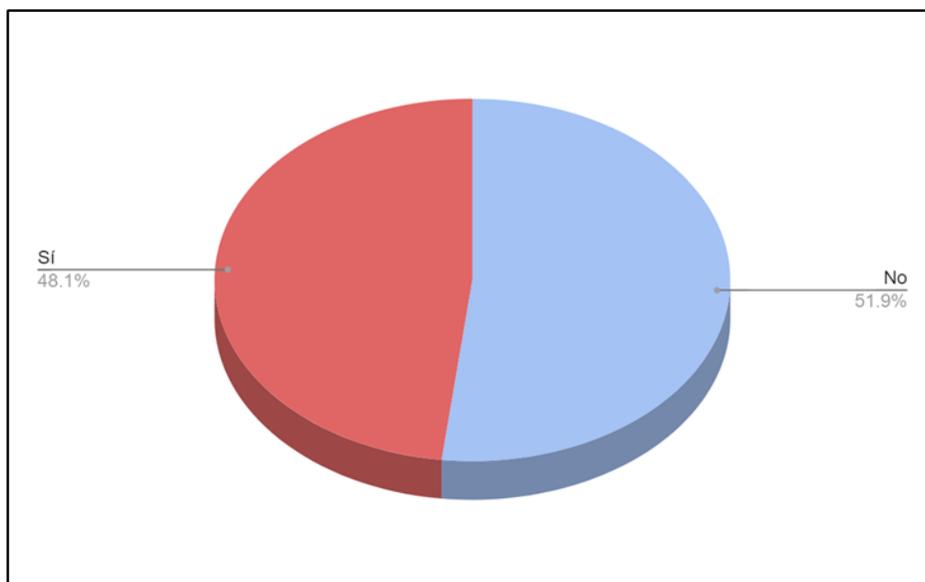
Por otra parte, se indagó sobre el control de las calorías consumidas durante el embarazo y se obtuvo que, del total de las encuestadas, un 13% sí controló las calorías (Gráfico 1).

Gráfico 1. Control del consumo de calorías (pregunta 2).



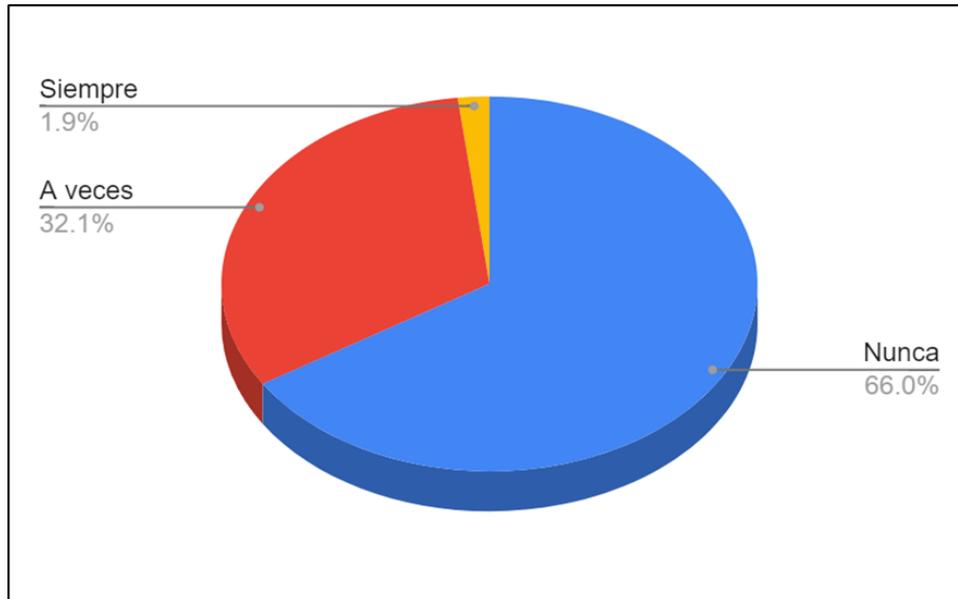
Además, se cuestionó acerca de la preocupación por la imagen corporal durante el embarazo y de las 368 encuestadas, un 48.1% sintió preocupación (Gráfico 2).

Gráfico 2. Preocupación por la imagen corporal durante el embarazo (pregunta 4).



Por otro lado, se preguntó sobre la obsesión con el deseo de estar delgada durante el embarazo. Se obtuvo que un 1.3% de las encuestadas tuvieron una obsesión con estar delgadas, mientras que el 32.1% a veces la tuvieron (Gráfico 3).

Gráfico 3. Obsesión con el deseo de estar delgada durante el embarazo (pregunta 9).



La variable “Presión social” estuvo construida a partir de las preguntas 14, 15, 16 y 17 del cuestionario realizado en Google Forms (Anexo 1). El 69.3% de las embarazadas sintieron menor presión, el 16% se mantuvieron en una posición neutra y un 14.7% refirieron sentirse más presionadas.

Seguido a ésta, la variable “Insatisfacción corporal en relación con el ideal de belleza” estuvo formada por las preguntas 4, 14, 16 y 17. Ésta arrojó que el 65.5% sintieron satisfacción con su imagen corporal durante el embarazo, el 23.1% notificaron insatisfacción corporal, mientras que el resto de las encuestadas se mantuvieron en posición neutra (11.4%).

Finalmente, la tercera variable, “Escala de relación con la comida” contuvo las preguntas 1, 2, 6, 7, 11, 12 y 13. De aquí el 91,6% de las encuestadas afirmaron que tuvieron una relación con la comida positiva durante el embarazo, sólo el 5.4% dijeron tener una relación con la comida negativa y el resto se mantuvo en posición

neutra (3%).

Tabla 3. Tabla de frecuencias de las variables (n=368).

		FRECUENCIA	% DEL TOTAL
PRESIÓN SOCIAL	Mayor presión	54	14.7%
	Menor presión	255	69.3%
	Neutra	59	16%
INSATISFACCIÓN CORPORAL	Insatisfechas	85	23.1%
	Satisfechas	241	65.5%
	Neutras	42	11.4%
ESCALA DE RELACIÓN CON LA COMIDA	Mala	20	5.4%
	Buena	337	91.6%
	Neutra	11	3.0%

Se realizó un análisis correlacional entre las variables “presión social” y “escalada de relación con la comida”, y entre “presión social” e “insatisfacción corporal”. Se observaron correlaciones positivas entre todas las variables. Específicamente, se encontró una correlación significativa, positiva y fuerte entre el aumento de la presión social y el aumento de la insatisfacción corporal ($r = 0.876$, $p < .001$) (Gráfico 4). Esto indica que cuanto mayor presión social experimentaron las encuestadas, mayor fue su insatisfacción corporal.

En cuanto a la variable “presión social” y la variable “escala de relación con la comida” se observó una correlación positiva débil ($r = 0.341$, $p < .001$), esto quiere decir que cuando una variable aumentó, la otra también tendió a aumentar, pero de manera débil o poco confiable. (Gráfico 5).

Gráfico 4. Gráfico de dispersión: r de Pearson. Relación entre “presión social” e “insatisfacción corporal”.

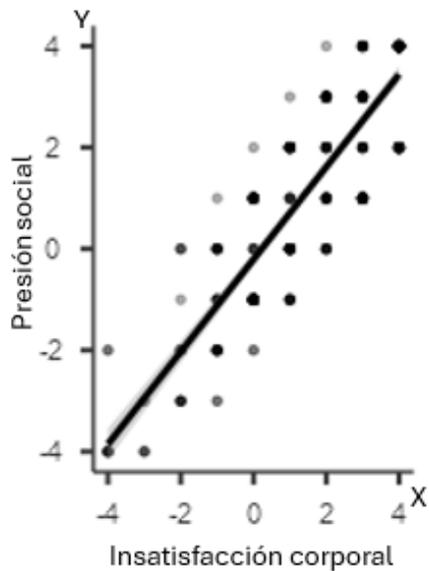
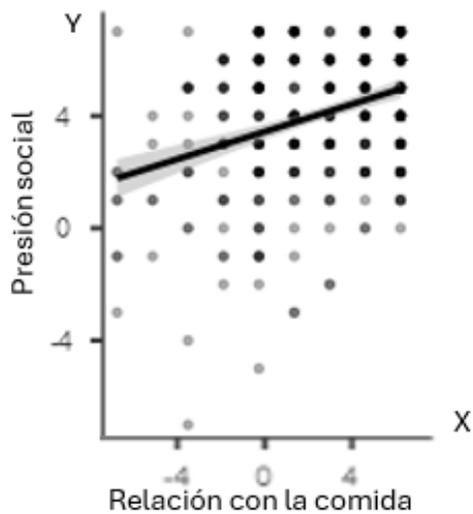


Gráfico 5. Gráfico de dispersión: r de Pearson. Relación entre “presión social” y “relación con la comida”.



6. DISCUSIÓN

Los hallazgos sugieren que las mujeres embarazadas que sintieron mayor presión social durante la gestación también fueron las que tuvieron mayor puntaje en la variable "insatisfacción corporal". Por otro lado, las mujeres que tuvieron mayor presión social también fueron quienes tenían peor puntaje en relación con la comida.

La encuesta también dio como resultado que hay una correlación significativa entre tener mayor insatisfacción corporal y padecer una mala relación con la comida.

Al igual que en el presente trabajo, un estudio realizado en España (Villalba Baena, 2018) acerca de la insatisfacción corporal en el embarazo y el puerperio, utilizó una muestra de 15 mujeres y señaló que, a medida que transcurre el embarazo, la satisfacción disminuye.

Otro estudio llevado a cabo en España por García-Láez Camacho (2017) sobre la influencia de los TCA en el embarazo, contó con una muestra de 30 mujeres embarazadas y arrojó que el 70% están preocupadas por el cambio en su imagen corporal. En comparación con los resultados obtenidos en el presente estudio en embarazadas argentinas donde el 48.1% lo están.

En cuanto a la relación con la comida, se han comparado los resultados obtenidos con el estudio español mencionado anteriormente. Los hallazgos mostraron que el 25.3% de las mujeres han modificado sus hábitos alimentarios negativamente, frente a una gran diferencia con el otro estudio el cual contó con un 83.3% de mujeres que sí los han cambiado.

Por otro lado, dicho estudio español arrojó que del total de embarazadas el 7 de cada 10 de ellas se preocupan por el aumento de peso durante el embarazo, similar a los resultados del presente trabajo, donde 6 de cada 10 también lo hacían.

Con respecto a la presión social por parte de los medios de comunicación, de las mujeres encuestadas, el 44% han sentido dicha presión para ser delgadas y/o bajar de peso. De acuerdo con el estudio llevado a cabo por Liechty et al (2017), 24 mujeres mencionaron mayor inseguridad y malestar al compararse con imágenes de mujeres que presentan el ideal de belleza de esta época, además de percibir cierta

presión para perder peso lo antes posible. Como contrapartida, cuando las embarazadas retratadas en las redes se muestran más realistas, las mujeres se sienten más satisfechas (Liechty et al., 2017).

Por otro lado, según el estudio llevado a cabo por Steube et al. (2022), casi la mitad de las mujeres perciben las redes sociales como algo negativo para su imagen personal, mientras solo un 26% perciben sus beneficios, sin estar esto influido por la existencia de problemas de imagen o alimentación.

Considerando estudios de años anteriores como “It’s Just Not Very Realistic” (Liechty et al., 2017) y “Belly Only Pregnancy” content on social media and in internet blogs: a qualitative analysis on its definition and potential risks and benefits. Eating and Weight Disorders (Steube et al. 2022) donde mujeres embarazadas mencionaron mayor inseguridad al compararse con otras mujeres hegemónicas, es importante señalar que, no solo se mantuvo esta tendencia, sino que va creciendo cada vez más.

Para futuras investigaciones, invitamos a analizar más en profundidad el historial psíquico y alimentario de las mujeres que participen en su estudio, ya que éste podría enriquecer los resultados del mismo. Consideramos que tener en cuenta las variables mencionadas, podría aportar datos importantes en el impacto de la presión social sobre la percepción de la imagen corporal.

7.CONCLUSIÓN

En este estudio, se analizó cómo la presión social ejerce un impacto negativo sobre la relación con la comida y la satisfacción corporal durante el embarazo. Luego de procesar los datos recolectados, que contó con un n= 368 mujeres embarazadas, se obtuvieron resultados que nos permiten afirmar la hipótesis: existe una correlación significativa entre el aumento de la presión social y el aumento de la insatisfacción corporal. Sumado a esto, se halló una correlación positiva débil entre el aumento de la presión social y la disminución de la escala de relación con la comida.

Como futuras Licenciadas en Nutrición, nos resulta relevante hacer hincapié en que al menos la mitad de las embarazadas encuestadas están siendo afectadas por una presión proveniente de los medios de comunicación. Esto es preocupante ya que podrían desencadenarse diversas conductas tales como restringir la comida o tener sentimientos de culpa luego de comer y tener una imagen distorsionada de su aspecto. Priorizar el estándar de belleza por encima de la salud propia de la madre, puede generar consecuencias graves en su salud y en el desarrollo del feto.

Esperamos que en el futuro se logre reducir este porcentaje a través de una atención psicológica, nutricional y médica dirigida a las mujeres durante el período crítico de gestación. También es necesario lograr a mediano y largo plazo una reducción significativa en la influencia de las redes sociales que promueven estándares de belleza irreales, mediante campañas que impulsen la difusión de información respaldada y validada por profesionales de la salud.

Como usuarios de redes sociales, también sería un aporte positivo hacia una sociedad más inclusiva y empática si pudiéramos fomentar una comunicación más auténtica y menos centrada en la apariencia física en nuestras plataformas digitales.

8. BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) (5a ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Ayuzo-del Valle, N. C., & Covarrubias-Esquer, J. D. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 1-2.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080&lng=es&tlng=es

Behar Astudillo, R. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria, embarazo y puerperio. *Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 26(1), 22-23.
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3588/3715>

Bulik, C. M. et al (2005). Anorexia nervosa: Definition, epidemiology, and cycle of risk. *International Journal of Eating Disorders*, 37(1).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/eat.20107>

Carmenate Rodríguez., Iris Dany. (2020). Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. *Multimed*, 24(1), 169-180.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100169&lng=es&tlng=es.

Castro, S. (2024). La presión social y cómo desprenderse de ella.
<https://www.iepp.es/presion-social-como-liberarse/>

García Villanueva, J., & Hernández Ramírez, C. I. (2022). Estereotipos de belleza: un análisis desde la perspectiva de género. 1-2.
https://www.researchgate.net/publication/364312378_Estereotipos_de_belleza_y_dis

criminacion_un_analisis_desde_la_perspectiva_de_genero_Beauty_stereotypes_and_discrimination_an_analysis_from_a_gender_perspective

García-Láez Camacho, C. M. (2017). Influencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria durante el embarazo (Tesis de licenciatura, Universidad de Jaén).
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/6586/1/Influencia_de_los_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_durante_el_embarazo_una_revisin_de_la_literatura.pdf

Gil Perez Gorostiaga, P. (2023). imagen corporal y hábitos alimentarios durante el embarazo: Una revisión sistemática (Trabajo de fin de máster). Universidad Autónoma de Madrid, España.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/709483/gil_perez_gorostiaga_paloma_tfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guzmán Acuña, J., & Salazar Rocha, K. (2016). Presión sociocultural hacia la imagen corporal de la mujer y cómo afecta en el desempeño académico. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades. *SOCIOTAM*, XXVI (2), 11-41.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65456042002>

Hilker Salinas, I. et al (2019). Factores de riesgo para desarrollar un TCA.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo>

Hortúa Roa, A. M et al (2019). Nivel de satisfacción de la imagen corporal en mujeres con hijos del programa de contaduría de la universidad ecci 2019-2 (Trabajo de grado). Universidad ECCI, Bogotá DC.
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/11103/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liechty, T. et al (2017). "It's Just Not Very Realistic": Perceptions of Media Among Pregnant and Postpartum Women. *Health Communication*, 33(7), 851–859.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1315680>

Lucciarini, F. et al. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. En (p.37). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12354/1/anorexia-uso-redes-sociales.pdf>

Mackenna, M. J. et al (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo. *Revista Médica de Clínica Las Condes*, 32(2), 2.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.06.002>

Makino, M. et al (2004). Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *MedGenMed: Medscape general medicine*, 6(3), 49.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1435625/>

Pérez Fuente, S. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria (tca) durante la etapa del embarazo. efectos en la madre y en el feto (Trabajo de fin de grado). Universidad del País Vasco, España.

https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/54305/TFG_Perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez Parejo, R. (2006). El canon de belleza a través de la historia: un método de descripción de personas para alumnos de E/LE.

<https://biblioteca.org.ar/libros/150934.pdf>

Pérez Rodríguez, A., & García Babiano, M. (2019). Historia de los trastornos de la conducta alimentaria: Evolución, tipología y clasificación. **Revista de Psiquiatría**, 23, 3-4.

https://psiquiatria.com/trabajos/usr_5615338190272.pdf

Perpiñá, C., & Baños, R. M. (2005). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de Psicología*, 21(1), 1-2.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/28101/27211>

Sánchez-Muniz, F. J. et al (2013). La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 250-274. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6307>

Santos, P. C. et al (2016). Physical Activity Patterns During Pregnancy in a Sample of Portuguese Women: A Longitudinal Prospective Study. *Iranian Red Crescent medical journal*, 18(3), e22455. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27247788/>

Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology*, 37(5), 597–607. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.37.5.597>

Steube, F. et al (2022). “Belly Only Pregnancy” content on social media and in internet blogs: a qualitative analysis on its definition and potential risks and benefits. *Eating and Weight Disorders*, 27(7), 2435–2445. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01381-y>

Taylor, C. B. et al (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *The International journal of eating disorders*, 24(1), 31–42.

[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199807\)24:1<31::aid-eat3>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199807)24:1<31::aid-eat3>3.0.co;2-1)

Torresani, M.E, & Somoza, M, I. (2019). “Lineamientos para el cuidado nutricional”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ed. Eudeba. Edición 2016.

Vargas Baldares, M. J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LXX, 2.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

Villalba Baena, I. C (2018). Insatisfacción corporal durante el embarazo y en el puerperio (Trabajo de fin de maestría). Universidad de Jaén, España.

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/14065/1/TFM%20_Inma_Villalba.pdf

Zapillón, F. L. (2022). Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria [Tesis de maestría]. Universidad de Belgrano, CABA.

<https://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/10038/Tesina%20Florencia%20Zapillon%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1. Cuestionario de elaboración propia.

1. ¿Tus hábitos alimenticios se modificaron negativamente durante el embarazo?
SI/NO
2. ¿Controlas/controlaste las calorías de lo que comes durante el embarazo?
SI/NO
3. ¿Te preocupa/preocupó aumentar de peso durante el embarazo? SI/NO
4. ¿Te preocupa/preocupó tu imagen corporal durante el embarazo? SI/NO
5. ¿Usas/usaste laxantes a menudo con el fin de controlar el peso durante el embarazo? SI/NO
6. ¿Seguís/seguiste una dieta estricta durante el embarazo? SI/NO
7. ¿Se siente culpable después de comer? SI/NO
8. ¿Empezaste a realizar actividad física al quedar embarazada? SI/NO
 - a. ¿Realizas/realizaste esta actividad por temor a engordar? SI/NO
 - b. ¿Realizabas actividad física antes del embarazo? SI/NO.
 - c. ¿Aumentaste la intensidad o frecuencia del entrenamiento durante el embarazo por temor a engordar? SI/NO
9. ¿Te obsesiona/obsesionó el deseo de estar delgada durante el embarazo?
Escala likert (Nunca a siempre)
10. Cuando haces/hacías deporte ¿Pensas/pensabas sobre todo en quemar calorías? Escala likert (Nunca a siempre)
11. Después de las comidas ¿Tenés/tenías el impulso de vomitar? Escala likert (Nunca a siempre)
12. Durante el embarazo ¿Pasaste demasiado tiempo pensando en la comida?
Escala likert (Nunca a siempre)
13. Durante el embarazo ¿Procuraste no comer alimentos que tengan azúcar?
Escala likert (Nunca a siempre)
14. Durante el embarazo ¿Sentiste la presión de la TV/revistas/redes sociales para ser delgada y/o bajar de peso? Escala likert (Nunca a siempre)

15. ¿Sentís/sentiste la presión por parte de la TV/ revistas/redes sociales para hacer ejercicio? Escala likert (Nunca a siempre)
16. Durante el embarazo ¿Sentiste la presión por parte de la TV/revistas/redes sociales para tener un cuerpo perfecto? Escala likert (Nunca a siempre)
17. Durante el embarazo ¿Sentiste que las personas famosas fueron una importante fuente de información sobre la moda y “cómo ser atractivo”? Escala likert (Nunca a siempre)

ANEXO 2. Cronograma de actividades.

Fecha	Actividades	Recursos	Costo
9/04/2024	Armado de la encuesta	- BITE, SATAQ-3, EAT-26 - Google forms	-
16/04/2024	Prueba piloto de la encuesta	- Google forms - Jamovi	-
22/04/2024	Publicación de la encuesta a las participantes	- Google forms - Instagram	-
7/05/2024	Recolección de datos y análisis de datos	- Google forms - Infostat	-
14/05/2024	Realización de gráficos con los resultados	- Excel	-
28/05/2024	Conclusión	Resultados obtenidos de la recolección de datos	-