

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Artículo científico

A obtener el título de Licenciatura en Psicología

Imagen Corporal y Autoestima en mujeres embarazadas y mujeres en etapa de puerperio

Presentada por: Maida Elizabeth Medina

Legajo: 59738

Tutor: Lic. Carolina De Grandis

Co-tutor: Lic. Paula Gerardi

Agosto 2022

Resumen

El presente estudio, cuantitativo de tipo correlacional, tuvo como objetivo relacionar la Imagen Corporal y la Autoestima en mujeres embarazadas y mujeres en etapa de puerperio. La muestra se tomó durante el período mayo-septiembre del año 2021 y estuvo conformada por N=134 mujeres argentinas con edades comprendidas entre 18 y 44 años (M = 29.9, DE = 5.7), de las cuales el 51.5% (n= 69) eran gestantes y el 48.5% (n= 65) se encontraban transitando la etapa de puerperio. Se evaluó la variable imagen corporal utilizando el *Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)* en su versión adaptada para población argentina (Nieri & Fuentes Cuiñas, 2018) y la variable autoestima utilizando la *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)*, también en su adaptación argentina (Góngora & Casullo, 2009).Las puntuaciones arrojaron los siguientes resultados: se hallaron diferencias significativas en los niveles de autoestima y de insatisfacción corporal, siendo las mujeres en etapa de embarazo quienes presentaron niveles más altos de autoestima, mientras que aquellas que se encontraban transitando la etapa de puerperio presentaron niveles más bajos de insatisfacción corporal. En cuanto a las condiciones "embarazo deseado/buscado o no" y "situación laboral" se observó una diferencia significativa en la variable autoestima, siendo que las mujeres que transitaban un embarazo deseado/buscado evidenciaron niveles de autoestima más altos. Las mujeres que indicaron ser amas de casa fueron quienes presentaron niveles de autoestima más bajos.

Palabras Claves: Embarazo-Puerperio-Maternidad-Imagen Corporal-Autoestima.

Abstract

The present study, a quantitative correlational study, had the objective of relating Body Image and Self-Esteem in pregnant and postpartum women. The sample was taken during the period May-September 2021 and consisted of N=134 Argentine women aged between 18 and 44 years (M=29.9, SD=5.7), of whom 51.5% (n=69) were pregnant and 48.5% (n=65) were in the puerperium stage. The body image variable was assessed using the Body Image Questionnaire (BSQ) in its version adapted for Argentine population (Nieri & Fuentes Cuiñas, 2018) and the self-esteem variable using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), also in its Argentine adaptation (Góngora & Casullo, 2009).The scores yielded the following results: significant differences were found in the levels of self-esteem and body dissatisfaction, with women in the pregnancy stage presenting higher levels of self-esteem, while those in the puerperium stage presented lower levels of body dissatisfaction. With regard to the conditions "desired/wanted pregnancy or not" and "work situation", a significant difference was observed in the self-esteem variable, with women who had a desired/wanted pregnancy showing higher levels of self-esteem. Women who indicated that they were housewives had lower levels of self-esteem.

Key words: Pregnancy-Puerperium-Maternity-Body Image-Self-esteem

Introducción

Todos los seres humanos por igual poseen una entidad física, un cuerpo concreto. Cada sujeto, a su vez, tiene representación de la forma de ese cuerpo y de sus particularidades, lo evalúa y construye una imagen corporal. El concepto imagen corporal es multidimensional y ha sido implementado para definir la actitud y la percepción de cada individuo respecto de su figura. Hace referencia al modo en que cada uno se siente en ese cuerpo, pudiendo expresar sentimientos acerca de las medidas del cuerpo, partes corporales aisladas o la figura corporal en su conjunto (Sim Sim et al., 2018).

Desde hace tiempo, la alteración de la imagen corporal ha sido identificada como una de las principales características de los trastornos alimentarios (Brunch, 1962, 1973), especificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría. Esta noción se considera integrada por dos aspectos que, aunque están relacionados, son conceptualmente diferentes. Por un lado, se encuentra la preocupación por la imagen corporal, a saber, una inquietud por la forma del cuerpo que puede tener distintas intensidades, desde una insatisfacción leve asociada a determinadas regiones corporales hasta sentir repugnancia o desprecio por el propio cuerpo (Fairburn & Cooper, 1984). Por otro lado, la preocupación por el cuerpo refleja la dificultad para estimar con exactitud el tamaño corporal (Garner & Garfinkel, 1981).

Ante determinados contextos o sucesos de la vida cotidiana, la imagen corporal puede volverse vulnerable. Esto se debe a que su esencia se encuentra en la forma en que las personas experimentan su cuerpo a lo largo de la experiencia vital (Neagu, 2015; Olesti Baiges et al., 2007). En este sentido, el momento de la gestación y, posteriormente, la etapa de puerperio, son períodos en la vida de la mujer donde la imagen corporal puede verse alterada por los numerosos cambios físicos que se presentan en un corto período de tiempo. Los cuerpos

durante estas etapas presentan una diversidad de tamaños, pesos, texturas, posturas y colores (Montenegro et al., 2014; Urasaki, 2010).

Para Lovering et al. (2018), el embarazo y el parto producen transformaciones drásticas en las siluetas de las mujeres, lo que puede contribuir a un aumento de la preocupación por la imagen del cuerpo. Aun así, advirtieron que poco se sabía acerca de los factores socioculturales que pudieran tener influencia en la insatisfacción corporal durante la etapa del posparto, por lo que decidieron llevar adelante una investigación que resolviera este interrogante. Los resultados de su estudio determinaron que, en el período posterior al embarazo, la preocupación por la imagen corporal se ve incrementada, ya que las mujeres experimentan intensas presiones socioculturales por lograr una figura con formas y tallas poco realistas. Al respecto, Jagkson Bomba et al. (2021) agregan que, aunque el parto representa un evento importante y feliz en la vida de una madre, los cambios físicos y psicológicos que entre el 50% y el 70% de las mujeres experimentan con posterioridad, pueden afectar no sólo la percepción de la imagen corporal sino también la autoestima.

La autoestima es, para Rosenberg (1965), una actitud hacia el sí mismo que puede ser tanto positiva como negativa. Este fenómeno actitudinal se forma por fuerzas culturales y sociales y tiene su origen en un proceso de comparación integrado por valores y discrepancias. Las personas se perciben a sí mismas en la medida en que se comparan con valores personales, lo que se relaciona con el nivel de autoestima. De esta manera, la autoestima aumenta cuando la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real disminuye; cuanto mayor sea esa distancia, menor será la autoestima, independientemente de que el sujeto sea visto por otros en forma positiva.

Varios investigadores han coincidido en destacar que las alteraciones de la imagen corporal durante la gestación se relacionan con baja autoestima, lo que puede traer aparejado consecuencias para el desarrollo del feto. Asimismo, con frecuencia dichas alteraciones

persisten durante el período posparto o puerperio (Nagle et al., 2019; Sun et al., 2019; Tsuchiya et al., 2019). Hutchinson y Cassidy (2021) llevaron adelante un estudio con mujeres que habían dado a luz en los últimos tres años, encontrando que, no solo la autoestima y la imagen corporal percibida posparto estaban vinculadas, sino que también estas variables se relacionaban con los recuerdos de la experiencia del parto, la sensación de ser una madre competente y el bienestar mental. Los autores advirtieron entonces la importancia de que los profesionales de la salud informen a las mujeres embazadas o que acababan de ser madres, los cambios que su cuerpo podría experimentar durante estos períodos, animándolas a no verse influenciadas por los medios de comunicación y las imágenes que en ellos se difunden, dado que muchas de ellas promueven expectativas irreales sobre el parto y el postparto.

En este punto, el trabajo de la psicología perinatal cobra especial importancia. Esta rama de la psicología tiene como objetivo atender a las necesidades de la mujer y su grupo familiar desde la concepción, el embarazo, el parto, postparto y puerperio; entendiendo este proceso como un momento vital y evolutivo cargado de múltiples cambios que movilizan a la mujer y a su familia (Oiberman, 2013). De esta manera, los hallazgos de Filgueiras Meireles et al. (2017) adquieren relevancia, ya que no solo confirman la relación directa entre la baja autoestima y la imagen corporal negativa de las embarazadas, sino que sirven como base para recomendar la evaluación nutricional y psicológica de las mujeres durante la gestación, buscando la detección y prevención de la psicopatología en pos de la salud óptima del infante y su madre.

En el corriente año, el campo de la investigación ha vuelto a destacar lo esencial de un adecuado asesoramiento en salud mental que contribuya a promover la autoestima de las mujeres embarazadas (Zamiri-Miandoab et al., 2022). Tal conclusión se fundamenta en el hallazgo de la relación positiva entre la autoestima, la satisfacción con la imagen corporal y la maternidad (Erkaya et al., 2018; Zamiri-Miandoab et al., 2022).

Así como distintos autores han detallado las relaciones entre la autoestima y la imagen corporal, también se ha puesto en juego el rol del aumento de peso, indicando que esta variable se vincula en forma directa con la insatisfacción corporal de las mujeres que se encuentran cursando el último trimestre del embarazo. A la vez, el número de embarazos resulta ser un dato no menor, ya que las mujeres durante su primer embarazo tienden a sentirse sexualmente menos atractivas en comparación con aquellas que tienen al menos un hijo (Antonie et al., 2020). Al respecto, Ziółkowska (2021) aporta que la maternidad representa una experiencia increíble para las mujeres, aunque en ocasiones la alegría de tener un hijo suele acompañarse de una insatisfacción con el propio cuerpo, a la vez que disminuye la autoestima. En su estudio, encontró que las mujeres puérperas son quienes presentan una imagen corporal mucho más desfavorable con respecto a la valoración subjetiva que tenían antes de quedar embarazadas y, por consiguiente, perciben disminuida la sensación de atractivo sexual. Asimismo, se observó una tendencia a valorar la figura corporal en forma más positiva cuando recibían el apoyo de sus familiares.

El presente estudio resultará un aporte al campo de conocimiento, ya que proporcionará datos sobre la relación entre la imagen corporal y la autoestima de las mujeres argentinas que se encuentran gestando un embarazo o atravesando el puerperio. Asimismo, será posible establecer diferencias entre un grupo y otro en función de variables sociodemográficas que podrían estar vinculadas a los sentimientos y conductas de estas mujeres. La importancia de investigar la temática radica en que una exhaustiva revisión de la literatura ha permitido relevar estudios realizados en países como Turquía, Estados Unidos, Indonesia, Brasil, Alemania, Japón, Escocia, Irán, Rumania y Polonia, mas no se han hallado artículos de carácter científico que indaguen las relaciones de estas variables en mujeres argentinas.

Sus resultados permitirán continuar destacando la importancia de la intervención psicológica en los períodos de concepción, parto y postparto. De esta manera, contribuirá al

desarrollo de estrategias de intervención orientadas a acompañar y brindar sostén, no sólo a las mujeres gestantes o en etapa de puerperio, sino también a su entorno familiar, proporcionando las herramientas necesarias para transitar el proceso gestacional de manera satisfactoria y beneficiando la crianza consciente.

El objetivo general del estudio fue relacionar la imagen corporal y la autoestima de mujeres embarazadas y mujeres en etapa de puerperio, mientras que, los objetivos específicos se orientaron a: describir la imagen corporal y la autoestima de las mujeres de la muestra, comparar estas variables en las etapas de embarazo y puerperio y, comparar las variables en función de los datos sociodemográficos de las mujeres. El trabajo se basó en las siguientes preguntas de investigación: ¿cómo son las relaciones entre la imagen corporal y la autoestima de las mujeres embarazadas y las mujeres en etapa de puerperio?, ¿existen diferencias en la imagen corporal y la autoestima durante el embarazo o el puerperio?, ¿existen diferencias en la imagen corporal y la autoestima según los datos sociodemográficos de las mujeres? Por último, se contrastaron las siguientes hipótesis: (1) a mayor insatisfacción corporal, se asocia menor autoestima; (2) las mujeres en etapa de puerperio evidencian menor autoestima y mayor insatisfacción corporal que las mujeres embarazadas; (3) las mujeres solteras, en cualquiera de las dos etapas, presentan menor autoestima y mayor insatisfacción corporal que aquellas mujeres que están en pareja, (4) las mujeres cuyo embarazo fue buscado/deseado, presentan menor insatisfacción corporal y mayor autoestima en comparación a las mujeres cuyo embarazo no fue buscado.

Metodología

Diseño

El presente estudio se basó en una metodología cuantitativa de corte transversal sincrónico. El diseño fue de tipo no experimental, descriptivo-exploratorio con un alcance correlacional (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Instrumentos

Cuestionario de variables sociodemográficas. Consta de una serie de preguntas que las persona respondieron en forma personal, otorgando a cada respuesta un valor significativo que se tuvo en cuenta al momento de evaluar todas las técnicas administradas. Estas preguntas estaban referidas a la edad, lugar de residencia, nivel educativo, etapa en la que se encuentra (embarazo o puerperio), estado civil, situación laboral, cantidad de hijos, diagnóstico.

Body Shape Questionnaire [BSQ] (Cooper et al., 1987) en su versión adaptada para población argentina (Nieri & Fuentes Cuiñas, 2018). Este cuestionario tiene como objetivo medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en la que la apariencia física puede ser foco de atención. Consta de 21 preguntas cerradas con opciones de respuesta en escala tipo likert de 6 grados (1=Nunca, 2=Raramente, 3= Alguna vez, 4= A menudo, 5= Muy a menudo, 6=Siempre). Dicho instrumento se divide en dos factores: el primer factor corresponde a la dimensión "preocupación por el aumento de peso" conformado por 11 ítems y el segundo factor, conformado por 10 ítems, hace referencia a la "insatisfacción corporal". La puntuación total oscila entre 34 a 201 puntos. El análisis de confiabilidad arrojó un Alpha de Cronbach de 0,85.

Escala de Autoestima de Rosenberg [RSES] (Rosenberg, 1965) en su versión adaptada para población argentina (Góngora & Casullo, 2009). La escala consta de 10 ítems que valoran sentimientos de respeto y valoración hacia uno mismo. Se puntúa mediante una escala tipo likert de 4 grados (1= Muy de acuerdo, 2= De acuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Muy en desacuerdo). La puntuación total oscila entre 10 y 40 puntos. El análisis de confiabilidad arrojó un Alpha de Cronbach de 0,70.

Participantes

Se implementó un muestreo no probabilístico intencional por decisión razonada. Las participantes fueron seleccionadas en función de algunas de sus características aplicando criterios racionales, sin recurrir a la selección causal (Corbetta, 2007).

La muestra estuvo conformada por un total de N= 134 mujeres con edades comprendidas entre 18 y 44 años (M = 29.9, DE = 5.7), de las cuales 51.5% (n= 69) eran gestantes y 48.5% (n= 65) se encontraban en etapa de puerperio. En cuanto al lugar de residencia, el 31.3% (n= 42) refirió vivir en la Provincia de Buenos Aires, el 28.4% (n= 38) en Gran Buenos Aires, el 23.9% (n= 32) en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el 16.4% (n= 22) restante en otras provincias de Argentina. Finalmente, el 11.2% (n= 15) tenía secundario incompleto, el 34.3% (n= 46) secundario completo, el 31.3% (n= 42) universitario incompleto y el 23.1% (n= 31) universitario completo.

Criterio de Exclusión

Se decidió excluir de la muestra a todas aquellas personas que, pese a cumplir con los criterios de inclusión, presentaban un diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) o depresión post-parto. De esta manera, aunque la muestra inicial estuvo conformada por N=150 mujeres, el número final fue N=134, ya que se excluyeron 16 casos.

Procedimiento

Se procedió a la integración de los instrumentos a partir de la creación de un formulario autoadministrable realizado a través de Google Forms y compartido con las participantes en un único momento vía correo electrónico, WhatsApp y redes sociales. Dicho formulario detallaba el objetivo general de la investigación y contenía un consentimiento informado que debía ser aceptado para participar del estudio. El consentimiento aclaraba: (1) que no se recibiría compensación económica por la realización de la tarea, ya que el formulario se respondía en

forma voluntaria; (2) que la información era anónima y confidencial; (3) que los datos recolectados serían utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Quienes decidieron participar de la investigación respondieron el formulario sin límite de tiempo.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron sistematizados con el software IBM-SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) versión 26. Se exploró la distribución de cada variable a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov, observándose que podía asumirse anormalidad en cada una de ellas ($p < .05$), por lo que se decidió trabajar con estadísticos no paramétricos. Por tal motivo, se utilizó el estadístico Rho de Spearman para las correlaciones, U de Mann Whitney para las comparaciones de grupos bicategoriales y H de Kruskal-Wallis para las comparaciones de grupo policategoriales. El nivel de significación se estableció para todos los análisis en $p=.05$.

Resultados

Tabla 1.

Caracterización de la Muestra.

Variable	Etiqueta	N	Porcentaje
Estado civil	Casada	30	22.4
	En pareja	81	60.4
	Soltera	23	17.2
Situación laboral	Trabajo remunerado	75	56
	Ama de casa	39	29.1
	Desempleada	20	14.9
Etapa	Embarazo	69	51.5
	Puerperio	65	48.5
Embarazo buscado	Sí	90	67.2
	No	42	31.3

Nota: n=134

Como se observa en la *tabla 1*, del total de las mujeres encuestadas, más de la mitad se encontraba en pareja, seguidas por las casadas y, por último, las solteras. Asimismo,

predominaron las mujeres con trabajo remunerado. La mitad se encontraba en etapa de puerperio y la otra mitad transitaban el embarazo. La mayoría de las encuestadas refirió haber buscado el embarazo.

Tabla 2.

Estadística descriptiva de las variables.

Variables	*M(DS)*	*95% IC*	*Rango*	*n*
Kilos aumentados durante embarazo	9.37(7.29)	[8.12, 10.62]	0-40	134
Cantidad de hijos	1.31(1.33)	[1.08, 1.53]	0-6	134
Insatisfacción corporal	21.14(11.12)	[19.24, 23.05]	10-40	134
Preocupación por el peso	31.71(14.67)	[29.20, 34.22]	11-62	134
Insatisfacción corporal total	52.86(24.72)	[48.64, 57.09]	21-119	134
Autoestima	30.16(6.70)	[29.01, 31.31]	10-40	134

Nota: M: Media, DS: Desvío, IC: Intervalo de Confianza.

En promedio, las participantes aumentaron 9,37kg durante el embarazo. Las puntuaciones medias de insatisfacción corporal, preocupación por el peso e insatisfacción corporal total dan cuenta de un nivel medio de estas variables para la muestra de la presente investigación. En cuanto a la autoestima, se evidenciaría un nivel medio/alto.

Tabla 3.

Análisis de correlación entre variables.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	.	**.279****	.042	.003	.013	.005	.038
2. Cantidad de Hijos		.	**.286****	**.186***	**.266****	**.229****	**-.329****
3. Kg aumentados			.	-.003	.012	.013	-.048
4. Preocupación por el peso				.	.845**	.980**	**-.446****
5. Insatisfacción corporal					.	.928**	**-.548****
6. Insatisfacción corporal total						.	**-.500****
7. Autoestima							.

Nota: Se utilizó Rho de Spearman. *p<.05. **p<.01.

Como se puede observar en la *tabla 3*, la cantidad de hijos correlacionó de manera positiva con la edad, los kilogramos aumentados durante el embarazo, la preocupación por el

peso, la insatisfacción corporal y con la insatisfacción corporal total. Asimismo, se asoció negativamente con la autoestima.

Finalmente, la autoestima correlacionó de manera negativa con la preocupación por el peso, con la insatisfacción corporal y con la insatisfacción corporal total. Dicha correlación indica que cuando aumenta la insatisfacción corporal o alguno de sus factores, disminuye la autoestima. La fuerza de correlación es moderada.

Tabla 4.

Comparación según variable sociodemográfica Etapa.

Variables	*Mdn*		*P*	*u*	*z*
	Embarazo (n=69)	Puerperio (n=65)			
Insatisfacción Corporal	15	20	.052	1807.00	-1.943
Preocupación por el peso	28	33	.144	1914.50	-1.461
Insatisfacción total	44	54	.079	1848.00	-1.757
Autoestima	33	31	.044	1790.50	-2.016

Nota: Se utilizó U de Mann Whitney.

Como se observa en la *tabla 4*, se halló una diferencia significativa en el nivel de autoestima y una tendencia en la insatisfacción corporal. En el primer caso, las mujeres en etapa de embarazo fueron quienes evidenciaron un nivel más alto de autoestima, mientras que aquellas que se encontraban en etapa de puerperio mostraron un nivel más alto de insatisfacción corporal.

Tabla 5.

Comparación según variable sociodemográfica Búsqueda del embarazo.

Variables	*Mdn*		*P*	*u*	*z*
	Sí (n=90)	No (n=42)			
Insatisfacción Corporal	18.50	18	.986	1886.50	-.017
Preocupación por el peso	32	32	.777	1832.00	-.284
Insatisfacción total	47.50	48	.743	1823.00	-.327
Autoestima	32.50	28.50	.012	1374.00	-2.525

Nota: Se utilizó U de Mann Whitney.

En cuanto a la búsqueda del embarazo, sólo se halló una diferencia significativa en la variable autoestima, siendo quienes desearon el embarazo las que evidencian niveles más altos.

Tabla 6.

Comparación según variable sociodemográfica Situación laboral.

	Mdn			*p*	*h*
	Ama de casa (n=39)	Desempleada (n=20)	Empleada (n=75)		
Insatisfacción Corporal	17	19.5	18	.413	1.77
Preocupación por el peso	31	34.5	32	.705	.698
Insatisfacción total	46	55	47	.595	1.038
Autoestima	28	33	32	.03	7.003

Nota: Se utilizó H de Kruskal Wallis.

Como se observa en la *tabla 5*, sólo se halló una diferencia significativa en la variable autoestima según la situación laboral de las participantes. Aquellas mujeres que se desempeñaban como amas de casa fueron quienes evidenciaron el nivel más bajo de autoestima.

Finalmente, se llevaron a cabo diferencias de grupo según estado civil y no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p>.05$).

Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue relacionar la imagen corporal y la autoestima en mujeres embarazadas y mujeres en etapa de puerperio. Para conseguirlo, se evaluaron medidas de insatisfacción corporal utilizando el instrumento Body Shape Questionnaire [BSQ] y medidas de autoestima con la Escala de Autoestima de Rosenberg [RSES]. De esta manera, se evidenció la correlación entre ambas variables.

Los resultados obtenidos muestran que cuanto mayor es el nivel de autoestima, menor es la preocupación por el peso y la insatisfacción corporal en mujeres embarazadas y en etapa de puerperio. En este sentido, autores como Erkaya et al. (2018), Filgueiras Meireles et al. (2017), Hutchinson y Cassidy (2021), Nagle et al. (2019), Sun et al. (2019), Tsuchiya et al.

(2019), Zamiri-Miandoab et al. (2022) y Ziółkowska (2021) dan cuenta de la relación negativa existente entre ambas variables en el período de embarazo y/o puerperio. Por este motivo, la primera hipótesis respecto de una posible asociación entre la imagen corporal y la autoestima, se confirma, sustentándose en los resultados obtenidos y en las investigaciones previas.

Asimismo, se halló que, a mayor cantidad de hijos, se vincula mayor preocupación por el peso, mayor insatisfacción corporal y menor autoestima. Se infiere que ello ocurre por los diversos cambios físicos y psicológicos que las mujeres atraviesan en cada uno de los embarazos, lo que puede contribuir a afectar de manera directa o indirecta la autopercepción y valoración de sí. De todas formas, este dato parece contradecirse en parte con los hallazgos de Antonie et al. (2020), quienes sostenían que las mujeres que tenían al menos un hijo se percibían sexualmente más atractivas durante sus embarazos que las madres primerizas. Se recomienda, por tanto, continuar investigando el dato reportado en futuros estudios.

En cuanto a las comparaciones según la etapa, se observó que las mujeres gestantes evidenciaron un mayor nivel de autoestima, mientras que, las mujeres puérperas mostraron un nivel más alto de insatisfacción corporal. Este dato se explica a partir de los hallazgos de una investigación llevada a cabo con mujeres polacas, la cual determinó que en la etapa de puerperio la imagen corporal tiende a ser mucho más negativa (Ziółkowska, 2021). Asimismo, los estudios de Lovering et al. (2018) y de Jagkson Bomba et al. (2021) también advertían un incremento de la preocupación por la imagen corporal durante el puerperio debido a los cambios físicos y psicológicos de este período, pero también a raíz de las presiones sociales y culturales que impulsan a las mujeres a alcanzar una determinada figura corporal luego del embarazo. De esta manera, se confirma la segunda hipótesis de la presente investigación.

En relación a la tercera hipótesis no se hallaron resultados que permitan sostener la idea de que las mujeres solteras, en cualquiera de las etapas –embarazo o puerperio- presentan menor autoestima y mayor insatisfacción corporal que aquellas mujeres que se encuentran

casadas o en pareja. Se infiere que el hecho de que los resultados obtenidos no apoyen esta diferencia puede deberse a que la muestra estuvo en su mayoría compuesta por mujeres casadas o en pareja. Sin embargo, los antecedentes destacan la importancia del apoyo familiar durante la gestación y la maternidad (Oiberman, 2013; Ziółkowska, 2021).

La cuarta hipótesis propuesta sobre las condiciones "embarazo deseado/buscado o no" se confirmó, observando que las mujeres que transitaban un embarazo deseado/buscado evidenciaron niveles de autoestima más altos. Al respecto, Del Valle Escajadilla (2017) expresa que cuando una mujer quiere tener un hijo, siente un deseo, es consciente de él y pone toda su energía en conseguir su realización. En cambio, la "maternidad no satisfecha" o "no deseada" puede llevar a la mujer a cumplir con las necesidades de otros, debido a los mensajes o requisitos que la cultura impone. Muchas veces se escuchan mensajes como "una mujer adulta debe ser madre", "si una mujer no tiene hijos está incompleta", "la mujer solo se realiza a través de los hijos", "el embarazo es el estado ideal de la mujer", "los hijos son una bendición del cielo", "cuando envejezcas los hijos te cuidarán", "no conocerás el amor hasta que no tengas un hijo". Estas frases, como muchas otras, pueden resultar causantes de que la mujer lleve adelante un embarazo no deseado producto de las demandas sociales, el cual puede resultar en un malestar significativo que afecta a la madre, pero también el vínculo con su hijo. El hijo existe en tanto que es deseo, y el deseo es, muchas veces, un introyecto que esclaviza y golpea la autoestima de las mujeres.

Continuando con la situación laboral, las mujeres que indicaron ser amas de casa fueron quienes presentaron niveles de autoestima más bajos. De acuerdo con Chávez (2005), el rol de la mujer es construido social y culturalmente desde una perspectiva donde ésta, por su capacidad biológica, está limitada a ser madre y ama de casa. La actividad doméstica se caracteriza por el cuidado de los demás, pero también atrapa a la mujer en el dilema de cuidar o desarrollarse. Según Lagarde (2006), el rol de cuidadora gratifica a la mujer afectiva y

simbólicamente, a la vez que la conduce a descuidarse a sí misma. En la actualidad, la idea de ser ama de casa, con todo lo que esta actividad implica, puede acarrear frustraciones en la vida de la mujer.

A modo de conclusión, el análisis de los datos ha permitido evidenciar que la insatisfacción corporal es un factor a tener en cuenta durante las etapas de embarazo y puerperio, el cual se relaciona con la autoestima de las mujeres. En este sentido, contar con niveles de autoestima adecuados representa una ventaja que permite transitar de manera más favorable estos períodos, sin caer en la sobrestimación de la imagen corporal. Las implicaciones de estos hallazgos demuestran la necesidad de promover la intervención psicológica en los casos en los que esto no sucede y de alentar la investigación sobre la temática, a fin de acompañar a las mujeres de la mejor forma posible durante estos momentos vitales, asegurando su bienestar.

Como limitación del presente estudio, se destaca el tamaño muestral, el cual podría ampliarse en líneas futuras de investigación. Se sugiere tener en cuenta esta información a la hora de llevar a cabo nuevos trabajos de investigación sobre la temática en Argentina. Con relación al futuro, queda abierto un camino en nuestro país en el cual se espera que surjan investigaciones en las que se indague con mayor profundidad los aportes e influencias que los aspectos sociodemográficos pueden ejercer sobre la imagen corporal y la autoestima de mujeres embarazadas y mujeres en etapas de puerperio.

Referencias

Antonie, I., Vintila, M., Tudorel, O. I., Tetu, G., Nanu, C. C., & Bularca, M. C. (2020). Body Satisfaction and Self-esteem in Pregnant Women. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov. Series VII: Social Sciences and Law, 13*(62) No.2, 193-200. https://doi.org/10.31926/but.ssl.2020.13.62.2.7

Bomba, I. Y. J., Lesmana, C. B. J., Diniari, N. K. S., Aryani, L. N. A., Wahyuni, A. A. S., Ariani, N. K. P., Wardani, I. A. K. & Ardani, I. G. A. I. (2021). The relationship between self-esteem and husband support with body image perception in post-vaginal delivery primiparous mother in independent Delima midwife practice in Denpasar. *Bali Medical Journal*, *10*(1), 21-25. https://doi.org/10.15562/bmj.v10i1.2069

Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine, 24*(2), 187-194. https://doi.org/10.1097/00006842-196203000-00009

Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nmsa and the Person Within.* Routledge and Kegan Paul.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders, 6*(4), 485-494. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O

Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social.* McGraw-Hill/Interamerica.

Chávez, J. (2005). Violencia familiar. Cuadernos de Investigación del Centro de Estudios de la Mujer, (1). ENTS-UNAM. https://www.teleley.pe/legacy/articulos/art_violencia_fam.pdf

Del Valle Escajadilla, R. La maternidad desde la perspectiva de los grupos feministas en Argentina de fines del siglo XIX y principios del siglo XX. *Revista Melibea, 11*(2), 59-72. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12968/melibea03.pdf

Erkaya, R., Karabulutlu, O., Çalik, K.Y. (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi Journal of Biological Sciences, 25*(6), 1079-1084. https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2018.02.003

Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1984). The clinical features of bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry, 144*(3), 238-246. https://doi.org/10.1192/bjp.144.3.238

Filgueiras Meireles, J. & Neves, C., De Carvalho, P. H. & Ferreira, M. (2017). Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva, 22*(2), 437-445. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23182015

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 11*(3), 263-284. https://doi.org/10.2190/r55q-2u6t-lam7-rqr7

Góngora, V.C. & Casullo, M.M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 27* (1), 179-194. https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-07/R279.pdf

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw Hill.

Hutchinson, J., & Cassidy, T. (2021). Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–15. https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1916452

Lagarde, M. (2006). Del femicidio al feminicidio. Desde el jardín de Freud, (6), 216-225. https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8343/8987

Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E., & Franko, D. L. (2018). Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image, 24*, 44–54. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.001

Montenegro, C. & Rezende, J. (2014). *Obstetrícia Fundamental* (13th ed.). Guanabara Koogan.

Nagle, M., Jepsen, L., Linde, K., & Kersting, A. (2019). Measuring body image during pregnancy: Psychometric properties and validity of a German translation of the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS-G). *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(244), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2386-4

Neagu, A. (2015). Body image: a theoretical framework. *Anthropology, 17*(1), 29-38. https://acad.ro/sectii2002/proceedingsChemistry/doc2015-1/Art04Neagu.pdf

Nieri, L. P. & Fuentes Cuiñas, A. (2020). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Argentina. *Revista de Psicología de la Salud, 8*(1), 1-44. https://doi.org/10.21134/pssa.v8i1.667

Oiberman, A. (Comp.) (2013). *Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal*. Lugar.

Olesti-Baiges, M.; Martín-Vergara, N.; Riera-Solé, A.; De la Fuente-García, M.; Bofarull-Bosch, J.M.; Ricomá-de Castellarnau, G.; Piñol Moreso, J.L. (2007). Valoración de la propia imagen corporal en adolescentes femeninas de 12 a 21 años de la ciudad de Reus (España). *Enfermería Clínica, 17*(2), 78-84. https://doi.org/10.1016/s1130-8621(07)71773-4

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01038-000

Sim-Sim, M., Martins, A., Barros, M., Ortet, Teresa & Miranda, L. (2018). Percepción de la Imagen Corporal en embarazadas en el tercer trimestre. *Revista Iberoamericana de Salud y Envejecimiento, 4*(1), 1310-1321. http://hdl.handle.net/10174/25649

Sun, W., Chen, D., Wang, J., Liu, N., & Zhang, W. (2018). Physical activity and body image dissatisfaction among pregnant women: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 229*, 38–44. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.07.021

Tsuchiya, S., Yasui, M., & Ohashi, K. (2019). Assessing body dissatisfaction in Japanese women during the second trimester of pregnancy using a new figure rating scale. *Nursing & Health Sciences, 21*, 367–374. https://doi.org/10.1111/nhs.12608

Urasaki, M. B. M. (2010). Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem, 23*(4), 519–525. https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400012

Zamiri-Miandoab, N., Kamalifard, M., & Mirghafourvand, M. (2022). Relationship of Self-Esteem with Body Image and Attitudes Toward Motherhood and Pregnancy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 13*, 1-9. https://doi.org/10.3928/02793695-20220330-01

Ziólkowska, B. (2021). Image and body self-esteem. The perspective of women in the puerperium. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio, 47*(3), 43-59. https://doi.org/10.34766/fetr.v47i3.869

Anexos

Body Shape Questionnaire (BSQ-21)

	Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?						
2. ¿Me sentí tan preocupada por mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?						
3. ¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado "grandes" gordos en relación al resto de mi cuerpo?						
4. ¿Sentí temor a volverme gorda o a empezar a aumentar de peso?						
5. ¿Me he sentido preocupada al sentir que mi piel o mi carne no era						

suficientemente firme y tonificada?						
6. ¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?						
7. ¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?						
8. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?						
9. 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)						
10. Evito utilizar ropas que resalten mi fi gura corporal? (escote, minifalda, descaderado)						
11. ¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)						
12. ¿No asistí a "rumbas" o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?						
13. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta?						
14. ¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago está vacío?						
15. ¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?						
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. ¿Me siento preocupada porque se me formen hoyuelos en la piel (piel de naranja) o por tener celulitis?						
19. ¿He pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuánta grasa contienen?						

20. ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?						
21. ¿La preocupación acera de mi figura me hizo sentir que debería hacer ejercicio?						

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				