

Trabajo final para la Licenciatura en Nutrición
Informe Final

Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal

Directora:

Mgter. María del Carmen Grande

Co-Directora:

Lic. María Luisa de la Vega

Asesora:

Dra. María Dolores Román

Alumnas:

Domínguez, María Luz

García Simi, Julieta Melisa

Marzo 2021

Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal

Autoras:

Domínguez, María Luz

García Simi, Julieta Melisa

Directora:

Mgter. María del Carmen Grande

Co directora:

Lic. María Luisa de la Vega

Asesora:

Dra. María Dolores Román

Tribunal:

Presidenta: Mgter. Graciela Scruzzi

Miembros: Lic. Mónica Razquín

Mgter. María del Carmen Grande

Calificación:

Fecha:

Art. 28: Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas.

RESUMEN

Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal

Área temática de investigación: Epidemiología y Salud Pública

Autores: Domínguez, M.L; García Simi, J.M; Román, M.D; De la Vega, M.L; Grande M.C

Introducción: Durante el postparto se desencadenan cambios en los sistemas corporales de la mujer, estos suelen ser tan rápidos que a veces es difícil que los integren a la imagen que tienen de sí mismas, lo que puede ocasionar que surjan sentimientos de inseguridad o rechazo. Es importante considerar el estado nutricional como indicador de bienestar y su relación con la percepción corporal.

Objetivo: Analizar la relación entre estado nutricional, percepción de la imagen corporal e ingesta energética y de macronutrientes en mujeres postparto de la ciudad de Córdoba en el año 2020.

Metodología: Estudio correlacional simple, observacional de corte transversal, con abordaje descriptivo y analítico. Participaron 50 mujeres postparto de la ciudad de Córdoba, seleccionadas por conveniencia. Se utilizó un cuestionario digital. Se analizó mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Se observó un 42% con estado nutricional normal, 32% con sobrepeso y 26% con obesidad. El 48% tuvo una percepción ajustada a su IMC mientras que el 22% lo sobreestimó y un 30% lo subestimó. Se reconoció un bajo aporte de hidratos de carbono (72%) y una ingesta elevada de proteínas (58%) y grasas (70%). No se identificó asociación entre las variables.

Conclusiones: Más de la mitad de la muestra presentó una distorsión de su imagen corporal, a su vez existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como un elevado consumo de lípidos y proteínas.

Palabras claves: postparto - imagen corporal – estado nutricional – ingesta energética.

Índice

1. Introducción	5
2. Planteamiento y delimitación del problema	7
3. Objetivos:	8
3.1 Objetivo general:	8
3.2 Objetivos específicos:	8
4. Marco teórico	9
4.1 El periodo postparto	9
4.3 Ingesta de energía y macronutrientes	12
4.4 Imagen corporal	15
4.4.1 Formación de la IC:	16
4.4.2 Factores que predisponen a una IC negativa o insatisfactoria:	16
4.4.3 Alteraciones de la imagen corporal:	17
4.4.4 Imagen corporal, embarazo y postparto:	19
5. Hipótesis	20
6. Variables	20
7. Diseño metodológico	21
7.1 Tipo de estudio	21
7.2 Población y muestra	21
7.2.1 Población	21
7.2.2 Muestra	21
7.3 Criterios de inclusión	22
7.4 Definición y operacionalización de las variables	23
7.5 Aspectos éticos	26
7.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
7.7 Plan de análisis de datos	29
8. Resultados	30
8.1 Distribución porcentual de mujeres postparto según edad (en años)	30
8.2 Distribución porcentual de mujeres postparto según el tiempo transcurrido después del parto.	31
8.3 Distribución porcentual de mujeres postparto según estado nutricional.	31
8.4. Distribución porcentual de mujeres postparto según percepción de la imagen corporal.	32
8.5 Distribución porcentual de mujeres postparto según percepción corporal real.	33

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

8.6 Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta energética.	33
8.7 Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta de macronutrientes.	34
8.8 Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta energética promedio diaria.	35
8.9 Distribución porcentual de mujeres postparto según Estado Nutricional y percepción de la imagen corporal	36
8.10 Distribución porcentual de mujeres postparto según Ingesta de macronutrientes y percepción de la imagen corporal	36
8.11 Distribución porcentual de mujeres postparto según asociación de la ingesta de macronutrientes, estado nutricional y percepción de la imagen corporal	38
9. Discusión	42
10. Conclusión	45
11. Referencias bibliográficas	48
12. Anexos	54

1. Introducción

El período postparto es el tiempo que transcurre desde el nacimiento del niño hasta que la mujer/madre recupera la condición endocrina y nutricional que tenía antes del embarazo y que en el niño finaliza la etapa de transición con un alto grado de dependencia de la madre. Constituye una transición de vital importancia para la mujer, para su autoestima, su satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de sí misma (1).

Durante el postparto se desencadenan cambios en los sistemas corporales de la mujer y los procesos que tuvieron lugar durante el embarazo, se revierten, haciendo que la percepción de este periodo sea una época positiva o negativa para la nueva madre influenciada por los sucesos que le han precedido, por lo que debe tenerse en cuenta la historia completa del proceso de embarazo y parto (2).

La imagen corporal se define como la representación mental de nuestro propio cuerpo (3). La insatisfacción con la misma, además de ser uno de los principales factores predictores de las conductas alimentarias de riesgo y, por ende, de los trastornos de la conducta alimentaria, es una condición que afecta de manera importante el estado nutricional, apareciendo principalmente en mujeres, y de casi todos los grupos de edad (4).

Según Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) (2007) hay diferencias significativas en la distribución de macronutrientes en mujeres de 10 a 49 años, según indicadores socioeconómicos. A medida que mejoran estos indicadores disminuye la contribución de hidratos de carbono a la ingesta energética, y aumenta la contribución a partir de grasas (5).

El sobrepeso y la obesidad en mujeres durante su edad fértil constituyen la condición de alteración del estado nutricional más frecuente en este grupo poblacional (5). Los cambios alimentarios adversos incluyen una dieta con mayor densidad energética, lo que significa más azúcar añadido en los alimentos y una mayor ingesta de grasas saturadas (6). Según Siega-Riz y col. (2002) señalaron que las elecciones alimentarias de embarazadas y mujeres postparto de bajos y medianos ingresos tienden a ser altas en calorías y/o en grasas totales. Las porciones diarias de granos, vegetales y frutas disminuyen después del parto mientras que el porcentaje de

energía proveniente de grasas y azúcar agregada aumenta (7). Estos cambios alimentarios se combinan con cambios del modo de vida que reflejan una reducción de la actividad física (8).

El campo de la nutrición materna focaliza la atención en las mujeres como madres; concentrándose en su estado nutricional, pues este se relaciona con el bienestar de los niños y su capacidad de nutrirlos y cuidarlos. Tal es así que, el campo de la salud materno infantil enfatiza al niño y a la prestación de servicios y atención de la mujer a fin de que pueda tener un embarazo y lactancia exitosos, también en interés del niño, sin preocuparse demasiado por la madre. La función dual de las mujeres como madres y trabajadoras productivas se ve afectada por las dietas deficientes. La carga excesiva de trabajo puede llevar a la mujer con bajo consumo de alimentos al borde de la malnutrición (9).

Todo lo expresado anteriormente, demuestra la importancia de abordar una temática integral acerca de la etapa de postparto reconociendo que dentro de esta etapa se van a dar una conjunción de aspectos biológicos, psicológicos y sociales (10).

Son pocos los estudios que relacionan la percepción de la imagen corporal con el estado nutricional de mujeres postparto, por lo cual resulta de vital importancia profundizar el camino que recorre la mujer durante este periodo.

La presente investigación pretende indagar sobre el estado nutricional actual de mujeres postparto de la ciudad de Córdoba en relación a la percepción de la imagen corporal y su ingesta nutricional.

2. Planteamiento y delimitación del problema

¿Cuál es el estado nutricional, en relación con la ingesta de nutrientes y cómo es la percepción de la imagen corporal en mujeres postparto de 23 a 41 años de la ciudad de Córdoba en el año 2020?

3. Objetivos:

3.1 Objetivo general:

Analizar la relación entre el estado nutricional, la percepción de la imagen corporal y la ingesta energética y de macronutrientes en mujeres en etapa de postparto de la ciudad de Córdoba en el año 2020.

3.2 Objetivos específicos:

- Evaluar el estado nutricional a través de indicadores antropométricos.
- Describir la percepción de la imagen corporal.
- Determinar la ingesta energética y de macronutrientes.
- Establecer la relación entre estado nutricional, percepción de la imagen corporal, ingesta energética y de macronutrientes.

4. Marco teórico

4.1 El periodo postparto

Durante el embarazo, la madre y el niño/a están íntimamente ligados y la placenta es el órgano que se encarga de la transferencia de sustancias nutritivas, hormonas y factores inmunológicos, así como del intercambio de gases. La sobrevivencia y crecimiento intrauterino dependen de la función placentaria normal (11).

El periodo de postparto es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

Se define de diferentes maneras, basadas en razones biológicas o administrativas según los servicios que se prestan en esta etapa (11).

Parece necesario presentar una definición más amplia de la duración del post-parto, que incluya los aspectos biológicos y psicosociales que caracterizan este período. Si bien la madre experimenta la recuperación de su aparato genital en las primeras semanas, no pasa lo mismo con los aspectos fisiológicos, endocrinos y nutricionales. Mientras una mujer está amamantando, permanece en un estado endocrinológico muy diferente al del embarazo y que difiere también de su condición previa al embarazo. Al mismo tiempo, se mantiene una demanda nutricional semejante a la del embarazo debido a la secreción de leche. Además, su forma de vida experimenta cambios profundos en relación a las demandas de afecto y cuidado del niño/a. Se considera como post-parto todo el período que la madre necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de la gestación y toda la etapa de transición en que el niño o niña es tan dependiente de la madre. Este período es variable y puede durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada (11).

4.2 Estado Nutricional

El estado nutricional de la madre durante el período previo a la concepción y/o durante el embarazo tiene implicaciones importantes para la salud de la mujer y de su bebé (12). Cuando se encuentra en los extremos de malnutrición por déficit o exceso puede estar relacionado con el desarrollo de trastornos cardiovasculares, hipertensión y diabetes mellitus no dependiente de insulina en su hijo adulto (13).

El embarazo representa un momento de cambios rápidos del cuerpo en el peso corporal y el tamaño, que no ocurren dentro de un período de tiempo relativamente corto. El embarazo y la Lactancia Materna son estados fisiológicos en los que se producen importantes modificaciones biológicas y metabólicas que suponen un gran desgaste físico para la mujer y que pueden incluso influir de forma definitiva en su salud (14).

Durante esta etapa, los aportes nutricionales deben cubrir, además de sus propias necesidades, las correspondientes al feto en desarrollo y las derivadas de la síntesis de nuevos tejidos. Una ingesta nutricional adecuada durante el embarazo permite potenciar la salud de la mujer, prevenir enfermedades gestacionales y proteger la salud del niño (15).

Una nutrición deficiente puede inducir a la aparición de anemia, hipotensión, hemorragia, parto retrasado o prematuridad y a un puerperio complicado, también, es un hecho comprobado que la mujer sobrealimentada en el transcurso de su gestación desarrolle obesidad, lo que puede generar mayor incidencia de gestosis y sobrepeso fetal, preeclampsia, diabetes gestacional y retención del peso materno postparto (15,16).

La ganancia de peso promedio durante el embarazo es de 11,3 a 15,8 kg. Durante el primer trimestre, según José Mataix Verdú (2015) se espera una ganancia de peso promedio de sólo 0,9 a 1,3 kg. Casi toda la ganancia de peso se presenta durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, donde el promedio es de 0,45 kg por semana, alcanzando al final de las cuarenta semanas de gestación un incremento de 9 a 12,5 kg aproximadamente (17).

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

En Latinoamérica la quinta parte de las mujeres gestantes presenta bajo peso para la edad gestacional y el 30% exceso de peso, lo cual indica que una de cada dos mujeres tiene malnutrición, sea por déficit o por exceso (18).

El peso ganado en un embarazo normal incluye los procesos biológicos que promueven el crecimiento fetal. Aunque las mujeres varían en la composición del peso que ganan durante el embarazo, puede establecerse un cuadro general (15).

El aumento del peso corporal posparto generalmente es causado por una combinación de factores como retención de peso gestacional y alteraciones en el estilo de vida debido a mayores demandas relacionadas con el tiempo, las finanzas, la fatiga y las responsabilidades del cuidado infantil (19).

Los comportamientos relacionados con un balance energético no saludable están asociados con un riesgo de aumento de peso gestacional excesivo y por lo tanto, con un riesgo de retención de peso posparto. El aumento de peso durante el embarazo aumenta el riesgo de diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, recién nacidos grandes para la edad gestacional, etc., mientras que una mayor retención de peso posparto puede aumentar los riesgos en un embarazo consecutivo y conducir a obesidad de por vida y sus co-morbilidades (20).

El estado nutricional de la mujer, antes, durante y después del embarazo, contribuye a su propio bienestar general, pero también al de sus niños y otros miembros de la familia (9).

4.3 Ingesta de energía y macronutrientes

Durante el periodo de postparto las necesidades nutricionales son considerablemente mayores que el embarazo (21). Dependen de la actividad física, el peso, la producción de leche, la densidad energética de la leche materna y la movilización de energía de los tejidos (22,23). El gasto de energía, se correlaciona fuertemente con el IMC de la madre y el peso que adquiere durante el embarazo (24).

Se estima que el organismo de una mujer recupera su composición original después de unos 6 meses postparto, si es que utiliza esta reserva grasa durante la lactancia. El costo energético de la mujer para producir leche es de alrededor de 700 Kcal por día en el primer semestre y 500 Kcal por día en el segundo semestre (FAO/OMS/ONU 1985). Alrededor de 200 calorías por día provienen de la reserva y las otras deben provenir de la dieta de la mujer (25). El consumo calórico materno recomendado durante este periodo es de 2300-2500 kcal al día para alimentar a un hijo (21).

En el postparto la mujer madre tiene requerimientos especiales de nutrientes, los que deben aportarse en la dieta. La nutrición adecuada disminuye el riesgo nutricional por déficit o exceso y previene patologías tales como desnutrición, anemia, osteoporosis y obesidad con sus correspondientes complicaciones (25).

Centrándonos en los beneficios de la lactancia materna durante el postparto, un concepto llamado "programación de la lactancia" postula que la nutrición, la salud y otras exposiciones afectan la leche materna y, a través de mecanismos moleculares, resultan en resultados de la descendencia. A pesar de los beneficios para la salud de la madre y el niño, la lactancia materna óptima no siempre es lograda. Demerath (2020) señaló que se han informado niveles más bajos de continuación de la lactancia materna entre las mujeres con obesidad antes del embarazo. También hay datos que sugieren que la obesidad materna retrasa y afecta la liberación de prolactina y respuesta, que afecta la transferencia de leche al lactante. Las mujeres con diabetes gestacional pueden experimentar un inicio tardío de la lactancia, que puede empeorar con el tratamiento con insulina (26).

Un IMC elevado antes del embarazo parece estar asociado positivamente con el contenido de leptina e insulina de la leche (26).

Con respecto al egreso o gasto energético, incluye las pérdidas por la tasa metabólica basal, por actividad física y la inducida por la termogénesis de los alimentos. Resulta de gran importancia mantener una adecuada ingesta debido a que desequilibrios en este balance, se traducen en ganancia o disminución del peso corporal, acompañados por alteraciones en el estado de salud, que incrementan el riesgo de morbi- mortalidad (27).

De todos los nutrientes que se pueden utilizar para la obtención de energía, los hidratos de carbono son los principales, produciendo una combustión limpia y dejando menos residuos en el organismo, por lo que el cerebro y el sistema nervioso utilizan solo este macronutriente (28).

Además de su función energética, los carbohidratos cumplen otras funciones como el aporte de fibra y la constitución de moléculas complejas como ácidos nucleicos, nucleótidos azucarados, glicoproteínas y peptidoglicanos. Los alimentos fuentes son cereales, hortalizas, legumbres, tubérculos, frutas, dulces, jaleas, mermeladas, confituras, leche y productos lácteos, azúcar y bebidas azucaradas (29).

Los hidratos de carbono deben aportar el 50-60% de energía total ingerida (26). La proporción entre hidratos de carbono y la energía aportada por otros macronutrientes es fundamental para el control del peso (30).

Las dietas con una alta carga glucémica y un bajo contenido de fibra de cereales aumentan también el riesgo de diabetes en las mujeres (31). Además, las dietas altas en hidratos de carbono simples o bajas en hidratos de carbono complejos también se han relacionado con el desarrollo de intolerancia a la glucosa (32, 33).

Otro macronutriente indispensable son las proteínas, compuestas por carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno y, en algunas ocasiones, azufre. Se encuentran formadas por cadenas lineales de aminoácidos unidos a través de enlaces peptídicos, siendo el componente estructural de las células y los tejidos, constituyendo la mayor porción de sustancia dentro de los músculos y los órganos. Además, son esenciales para el crecimiento, la reparación tisular, y el suministro de materias primas para la formación de hormonas, proteínas plasmáticas, enzimas, vitaminas, jugos digestivos

y hemoglobina, entre otras. En situación de déficit energético, en el que los carbohidratos y las grasas no son suficientes, cumplen una función energética (34). Las proteínas deben aportar entre un 10% y un 15% de la energía total (35). El aumento de las necesidades de energía durante la lactancia es mínimo en comparación con el de las calorías. Sin embargo, si el consumo de energía es bajo, la proteína se utiliza para la producción de energía. La resistencia a la insulina depende de la calidad de la proteína aportada por la dieta más que de su cantidad, la ingesta de proteínas derivadas del pescado durante la lactancia parece tener efectos favorecedores sobre la regulación y la sensibilidad a la insulina a largo plazo (21). Con respecto a los lípidos, son sustancias orgánicas insolubles en agua y solubles en solventes orgánicos. Deben aportar entre el 25 y 30% de la energía total ingerida. Según el punto de fusión que presentan pueden ser grasas sólidas a temperatura ambiente, o aceites líquidos a la misma temperatura; sin embargo, el término genérico grasas se utiliza para ambos grupos (34). La ingesta de grasas durante la lactancia, en proporción a la ingesta total de energía debe ser la misma que la recomendada para la población general. Los alimentos que la aportan deben ingerirse en cantidades adecuadas (21). Las grasas poseen diversas funciones dentro del organismo, una de las más importantes es la provisión de energía por períodos más largos que la reserva de glucógeno. Además, son constituyentes de las membranas celulares y precursores de eicosanoides como prostaglandinas, leucotrienos y tromboxanos, relacionados con la vasoconstricción, vasodilatación y agregación plaquetaria. Por otra parte, asegura el aporte, transporte y absorción de vitaminas liposolubles (35).

4.4 Imagen corporal

La imagen corporal (IC) se define como la representación mental que construye un ser humano acerca de su propio cuerpo, es decir, el modo en que el cuerpo se manifiesta, la IC se ve influenciada por aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y perceptivos (3).

La IC se compone de diversas variables (3, 36).

- Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.
- Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la IC incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.
- Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

La percepción del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico.

4.4.1 Formación de la IC:

La IC va construyéndose evolutivamente. Así, en diferentes etapas de la vida los individuos van interiorizando la vivencia de su propio cuerpo, que en el caso de las mujeres que transitan la maternidad sufre variaciones importantes debidas a los embarazos.

En la formación de la IC existen dos variables; la IC para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma.

La formación de la IC es un proceso dinámico, debido a que a lo largo de la vida puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o, por el contrario, hacia un rechazo total. Diversos factores intervienen en dicho proceso, y la modificación de alguno de ellos va a tener efectos en los demás (37).

4.4.2 Factores que predisponen a una IC negativa o insatisfactoria:

- Sociales y culturales: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo).

Toro (1988) señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.

- Características personales: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.
- Desarrollo físico y feedback social: los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el IMC o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia

el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la *construcción de la imagen corporal*, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo, de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.

4.4.3 Alteraciones de la imagen corporal:

En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generando malestar e interfiriendo negativamente en la vida cotidiana. Hablamos de trastornos de la IC.

En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal. Pero esta insatisfacción y preocupación por el cuerpo se convierten en un trastorno, es decir en un malestar significativo; en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres (3).

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2000) el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

Además, hay que tener en cuenta que las alteraciones perceptivas, la preocupación y el malestar acerca de la IC pueden ser un síntoma presente en distintos cuadros clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo.

Los pensamientos están centrados en la delgadez y las conductas motoras son la realización de dietas, el uso de laxantes, purgantes y el ejercicio físico excesivo. A pesar de que los programas terapéuticos se centran en la estabilización del peso y en los patrones de alimentación, se sabe que la insatisfacción con la IC está presente en el inicio y en el mantenimiento de los trastornos de alimentación siendo uno de los factores más importantes de recaída y mal pronóstico. La realización de dietas es un

intento de paliar la insatisfacción corporal y la discrepancia entre el ideal corporal y la propia realidad (3).

En los casos donde existen alteraciones de la imagen corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta que se ponen de relieve especialmente cuando el paciente se enfrenta a situaciones en las que puede ser observado (Rosen, 1995):

- Nivel psicofisiológico: respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudor, temblor, dificultades de respiración, etc.).
- Nivel conductual: conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilización, realización de dieta, ejercicio físico, etc.
- Nivel cognitivo: preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas sobreestimación y subestimación, auto verbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes.
- Nivel emocional: insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc.

Neziroglu y Yaryura Tobias (2007) señalan que, en las personas con trastorno de la IC, aparecen las siguientes suposiciones: necesidad de perfección, necesidad de agradar para ser aceptado por los otros, necesidad de presentar a los demás una apariencia física perfecta y la creencia de que es terrible que otros vean las propias imperfecciones (3).

Las consecuencias de la insatisfacción con la IC son variadas, así cursa con pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos, capilares, etc. de forma reiterada y con demandas irracionales (3).

4.4.4 Imagen corporal, embarazo y postparto:

Durante el embarazo se hacen evidentes los cambios en el cuerpo: el incremento de la circunferencia de la cintura, la suspensión de la menstruación durante el periodo de la gestación, el deterioro de la piel con el estiramiento a medida que se incrementa el tamaño fetal en los primeros meses del embarazo son descritos por algunos autores que hablan sobre el tema, como síntomas correspondientes a una adaptación corporal y emocional al nuevo estado. La observación detallada de este fenómeno fue dando un sentido más amplio de lo que comúnmente se entiende por IC, es decir, aquella representación de nuestro cuerpo que va más allá de los límites que circundan la piel.

La IC puede verse significativamente afectada por los rápidos y extensos cambios físicos que se producen durante este evento reproductivo, lo que significa una transición a la maternidad, paralela a la asimilación psicológica de este papel. El embarazo es un período complicado para las mujeres, ya que a menudo es la primera vez que se espera y acepta el aumento de peso. Un enfoque social construccionista de la IC explica el cuerpo ideal como un fenómeno socialmente construido cuando las características físicas están imbuidas de juicios morales. Una discrepancia entre la IC de las mujeres y este ideal construido puede causar insatisfacción corporal, lo que puede conducir a una angustia psicológica significativa (38).

5. Hipótesis

- Más del 50 % de las mujeres postparto poseen una distorsión de la imagen corporal sobreestimando su IMC actual.
- El consumo de lípidos e hidratos de carbono en mujeres postparto está por encima de los valores recomendados por FAO-OMS
- Las mujeres postparto con IMC elevado y un consumo de lípidos e hidratos de carbono por encima de la recomendación subestiman su IC.

6. Variables

- Edad
- Estado Nutricional
- Percepción de la imagen corporal
- Ingesta Energética
- Ingesta de macronutrientes

7. Diseño metodológico

7.1 Tipo de estudio

Se llevó adelante un estudio observacional correlacional de corte transversal, con abordaje descriptivo y analítico.

Se trata de un estudio transversal porque se recolectaron datos en un momento determinado a modo de describir las variables. Asimismo, es un estudio observacional ya que no hubo intervención por parte del investigador y solo se midieron las variables. Como estudio descriptivo estuvo dirigido a determinar el estado de las variables que se estudiaron en la población. Como estudio correlacional se buscó establecer si existe relación entre las variables estado nutricional, ingesta de macronutrientes y percepción de la imagen corporal.

7.2 Población y muestra

7.2.1 Población

Todas las mujeres en periodo postparto de la ciudad de Córdoba durante el año 2020.

7.2.2 Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se informó por medio de redes sociales, la búsqueda de una muestra de mujeres que habían sido madres para responder a una encuesta virtual. Quedó conformada por 50 mujeres, comprendidas entre los 45 días y 6 meses posteriores al parto, entre 23 y 41 años de la ciudad de Córdoba, que aceptaron participar y que cumplieron con los criterios de inclusión planteados por el estudio, durante el año 2020.

7.3 Criterios de inclusión

Mujeres hasta 6 meses luego del parto de la ciudad de Córdoba hasta lograr la muestra planteada.

- Que manifiesten voluntad de participar del estudio firmando el consentimiento informado.
- Que no refieran presentar patologías o situaciones de salud que las obliguen a modificar su alimentación
- Mujeres que se encuentren entre 23 a 41 años de edad cursando el periodo de postparto.

7.4 Definición y operacionalización de las variables

VARIABLE	VARIABLE TEÓRICA	VARIABLE EMPÍRICA	
		DIMENSIÓN	INDICADOR
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (39).		Cuantitativa continua
Estado nutricional antropométrico	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas, individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (40).	IMC	Bajo peso (IMC <18.5) Peso normal (IMC 18.5-24.9) Sobrepeso (IMC 25-29.9) Obesidad (IMC>30)

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

<p>Percepción de la imagen corporal</p>	<p>Construcción de estructuras perceptuales, mediadas por estímulos, funciones de órganos sensoriales y la selección de significados sobre su cuerpo (3).</p>	<p>Modelos anatómico estándares</p>	<p>Categoría 1: IMC real-IMC percibido > -4 (sobreestiman su IMC)</p> <p>Categoría 2: IMC real-IMC percibido: entre -4 y -2 (sobreestiman su IMC)</p> <p>Categoría 3: IMC real-IMC percibido: entre -2 y 2 (se perciben tal como son, el IMC de las siluetas elegidas es similar al IMC real)</p> <p>Categoría 4: IMC real-IMC percibido entre 2 y 4 (subestiman su IMC)</p> <p>Categoría 5: IMC real- IMC percibido >4 (subestiman su IMC)</p>
--	---	-------------------------------------	---

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

<p>Ingesta energética</p>	<p>Información relacionada con la ingesta por un individuo o grupo de individuos (41).</p>		<p>Baja < 1700 Kcal/día Adecuada 1700 a 2750 Kcal/día Elevada >2750 Kcal/día FAO/OMS (42).</p>
<p>Ingesta de macronutrientes</p>	<p>Porcentaje del total de energía en adultos sanos (43).</p>	<p>Proteínas Lípidos Hidratos de carbono</p>	<p>Proteínas Elevada: >15% del VCT Adecuada:10-15% del VCT Baja <10% del VCT Lípidos Baja: <24,9% del VCT Adecuada: 25-29,9% del VCT Elevada: >30% del VCT Hidratos de carbono Baja:<54% del VCT Adecuada: 55-60% del VCT Elevada:>61% del VCT Según FAO/OMS/UNU(42).</p>

7.5 Aspectos éticos

Para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta los principios básicos para la investigación en seres humanos considerando la participación voluntaria y la confidencialidad, en cuanto al manejo de datos proporcionados por las mujeres, como también obtenidos a partir de medidas antropométricas los cuales fueron tratados cuidadosamente y no revelados respetando su privacidad.

Consentimiento Informado: Antes de responder la encuesta (que será descrita detalladamente en la sección 7.5 de este capítulo) las mujeres debían brindar su consentimiento para participar de la investigación. Para ello se les presentó un documento que contenía información detallada acerca de por qué es importante realizarlo, cuáles eran los objetivos, sus beneficios y sus posibles riesgos. Las participantes debieron aceptar el consentimiento de manera autónoma, para expresar su participación voluntaria; igualmente sea cual fuere su respuesta pudieron retirarse o adherirse en el momento que lo desearon. (Anexo 1).

7.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para obtener la información necesaria y lograr cumplir con los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, la recolección de datos se realizó en dos etapas. En una primera instancia, se llevó a cabo una encuesta virtual que consistió en un formulario con preguntas de opción múltiple. (Anexo 2) Por otra parte, se realizó una entrevista a través de video llamada que consistió en la aplicación de un recordatorio de 24 hs. (Anexo 3) A continuación, se detallan las técnicas e instrumentos que se utilizaron para valorar las variables del presente estudio

Estado Nutricional:

Para la valoración del estado nutricional se utilizó el indicador IMC relacionando el peso con el cuadrado de la talla, mediante la siguiente fórmula. $IMC (Kg/m^2) = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2 (m)$. El IMC se obtuvo mediante el autoreporte de peso y talla de las mujeres en estudio.

Ingesta Energética e Ingesta de Macronutrientes:

Técnica: Se realizó una encuesta a todas las madres que forman parte de la muestra para la valoración de la ingesta energética promedio y de macronutrientes.

Instrumento: Se utilizó como instrumento el “Recordatorio de alimentos”, con el cual se indaga a la mujer madre sobre el tipo y cantidad de alimentos, preparaciones y bebidas consumidos durante las últimas 24 horas. Además, se utilizó un Atlas de alimentos fotográfico como parámetro de referencia para determinar cantidad y tamaño de las porciones consumidas de cada alimento (44). Por medio de la video llamada las madres indicaron cuál porción o alimento del atlas reflejaba su alimentación diaria. Estos datos fueron luego traducidos a gramos de alimentos consumidos por día para la posterior valoración de la ingesta energética y de macronutrientes.

Percepción de la imagen corporal:

Instrumento: Para valorar la percepción de la imagen corporal se usó una adaptación del método propuesto por Stunkard y Stellard (1990) y modificado por Collins (1991). En el mismo se muestran 9 figuras femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m² y la más obesa, a 33 kg/m²

Cada mujer seleccionó la figura que, en su opinión, se correspondía con su silueta.

Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33

Comparando los valores de IMC percibido, con los del real obtenido por antropometría, se obtuvo un patrón de concordancia o discordancia de las mujeres madres con su figura y un análisis del realismo de las mismas a la hora de valorar su estado físico.

Para el mejor tratamiento de la información recopilada las mujeres madres fueron agrupadas en 5 categorías establecidas en función de la diferencia entre el IMC real y el percibido. Los rangos se establecieron de forma que la diferencia entre ambos valores abarcase más de dos posiciones, ya que en algunos casos resulta difícil distinguir claramente entre dos siluetas contiguas.

Categoría 1: diferencia entre IMC real y percibido < -4

Categoría 2: diferencia entre IMC real y percibido entre -4 y -2

Categoría 3: diferencia entre IMC real y percibido entre -2 y 2

Categoría 4: diferencia entre IMC real y percibido < entre 2 y 4

Categoría 5: diferencia entre IMC real y percibido > de 4

Los valores negativos corresponden a las mujeres que poseen un IMC real menor que el IMC percibido. Por el contrario, los valores positivos corresponden a las mujeres que se ven más delgadas de lo que están. Aquellas mujeres que se encuentren en la categoría 3, son las que se perciben prácticamente tal como son, es decir el valor del IMC correspondiente a la figura elegida es similar al IMC real obtenido por antropometría. (Anexo 4)

7.7 Plan de análisis de datos

Una vez reunidos los datos, se procedió a realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo a través de medidas resumen, de tendencia central (promedio) y de dispersión (desvío estándar, máxima y mínima) y de la construcción de tablas y gráficos teniendo en cuenta el tipo de variables en estudio. Los datos alimentarios, se ingresaron al Programa Informático SARA (Sistema de Análisis y Registro de Alimentos) que permite el cálculo de datos de ingesta. El programa calculó la cantidad de nutrientes de cada uno de los alimentos que las participantes consumieron. Luego para conocer si existe relación entre las variables en cuestión se construyeron tablas de contingencia de 2x2 y se aplicó la prueba de Chi Cuadrado.

Para el análisis estadístico se utilizó el software EPI DAT 3.1

Para representar las variables se utilizaron gráficos de barra y de torta.

8. Resultados

La muestra estuvo conformada por 50 mujeres de la ciudad de Córdoba transitando el período postparto.

8.1 Distribución porcentual de mujeres postparto según edad (en años)

La edad de las mujeres estuvo comprendida entre 23 y 41 años, con una media de 31,84 años (DE 4,76 años). Participaron del estudio un 36% (n=18) de mujeres entre 23 y 29 años, un 40% (n=20) entre 30 y 35 años y un %24 (n=12) entre 36 y 41 años (Figura 1).

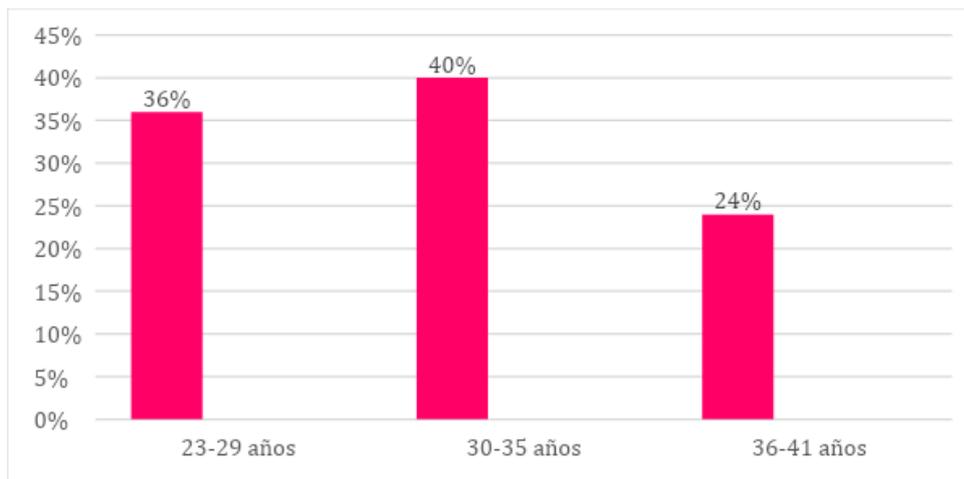


Figura 1. Distribución porcentual de mujeres postparto según edad. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.2 Distribución porcentual de mujeres postparto según el tiempo transcurrido después del parto.

En la figura n° 2 se observa que la muestra quedó constituida por un 46% de mujeres que estaban cursando los 6 meses postparto, un 30% cursaban los 3 meses postparto y el 24% se encontraban en el período de puerperio.

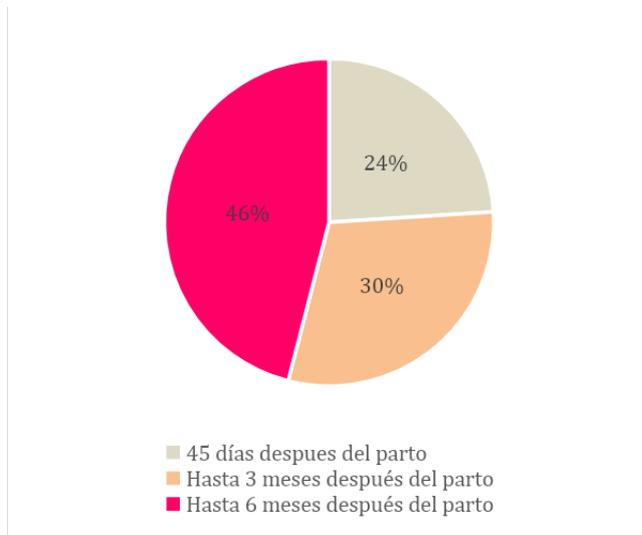


Figura 2. Distribución porcentual de mujeres postparto según el tiempo transcurrido después del parto. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.3 Distribución porcentual de mujeres postparto según estado nutricional.

Con respecto al estado nutricional de las mujeres, a partir de su IMC, se observó un 42% (n=21) con estado nutricional normal, 32% (n=16) con sobrepeso, 18% (n=9) obesidad 1 (IMC 30-34,9 Kg/m²), 4% (n=2) con obesidad 2 (IMC 35-39,9 kg/m²), y 4% (n=2) obesidad 3 (IMC <40 kg/m²). (Figura 3)

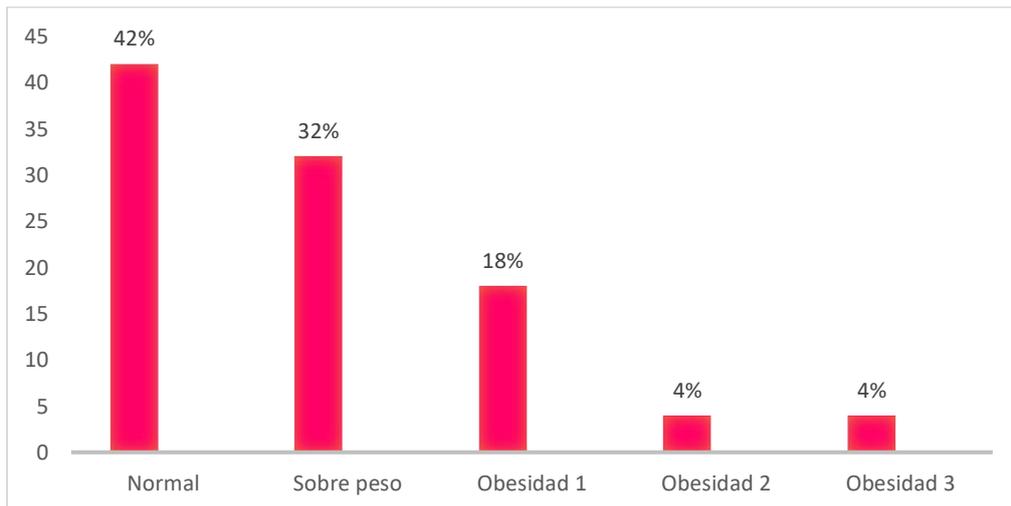


Figura 3. Distribución porcentual de mujeres postparto según estado nutricional. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.4. Distribución porcentual de mujeres postparto según percepción de la imagen corporal.

Respecto a la percepción de la imagen corporal se observó que la mayor proporción de las mujeres (46%) se identificó con la imagen n°5 que representa sobrepeso. El 34% (n=17) manifestó percibir su imagen corporal como las presentadas en las figuras 2, 3 y 4, las cuales corresponden a un estado nutricional dentro de los valores esperados. Además, un 20% de las mujeres (n=10) se percibió como las imágenes 6, 7, 8 y 9 (obesidad).

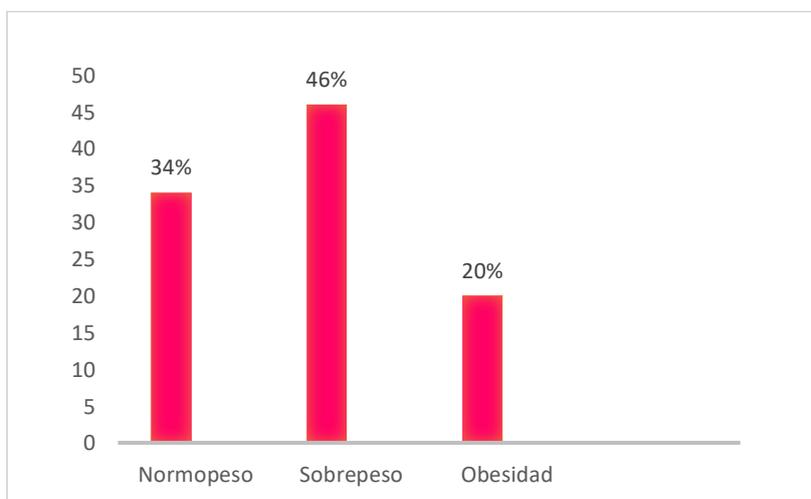


Figura 4. Distribución porcentual de mujeres postparto según percepción de la imagen corporal. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.5 Distribución porcentual de mujeres postparto según percepción corporal real.

Respecto a la concordancia entre la percepción de IC y el estado nutricional, se observó que un 48% de las mujeres tuvo una percepción ajustada a su IMC. Un 22% se identificó con siluetas de mayor IMC, sobreestimando su IMC, y un 30% con siluetas de menor IMC, subestimando su IMC.

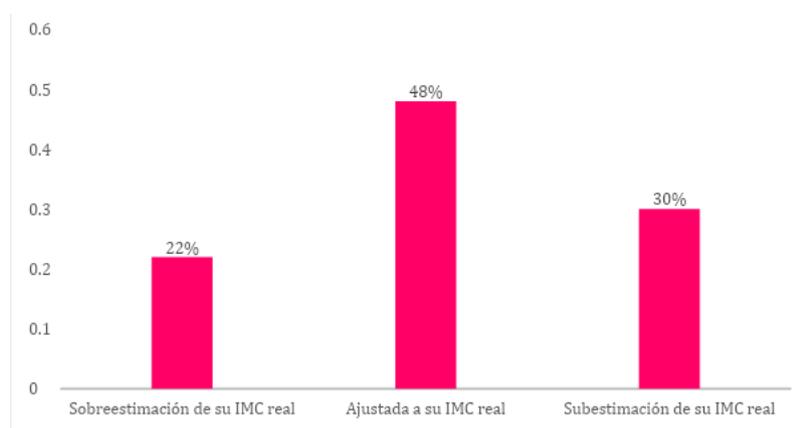


Figura 5. Distribución porcentual de mujeres postparto según Percepción de la imagen corporal real. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.6 Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta energética.

La ingesta energética mínima de las mujeres fue de 1224 kcal y la máxima fue de 2664 kcal, con una media de 1886 Kcal (DE 49 Kcal).

Al analizar la ingesta energética de acuerdo a las recomendaciones, se evidenció que un 68% de las mujeres presentó una ingesta adecuada, mientras que el 32% fue baja y ninguna presentó una ingesta energética excesiva (Figura 6).

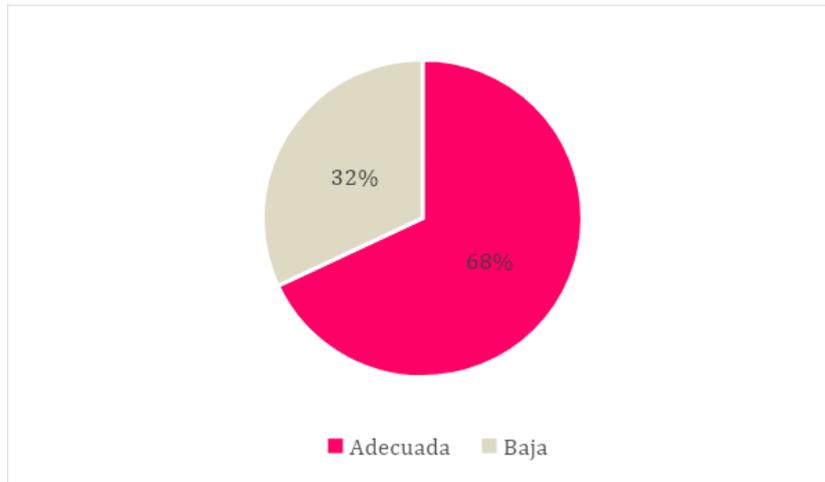


Figura 6. Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta energética. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.7 Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta de macronutrientes.

La ingesta de macronutrientes fue analizada de acuerdo al porcentaje que representó cada macronutriente en el valor energético total (VET). La media de la contribución energética a partir de hidratos de carbono fue 48,03%, de proteínas 16,70% y de grasas 35,27%. Se puede observar que en la mayor parte de la muestra (72%) el aporte de hidratos de carbono fue bajo, es decir que fue menor al 54% del VET. Hubo un porcentaje de mujeres con una ingesta elevada de proteínas (58%), superando el 15% del VET. Cabe destacar que no hubo un bajo consumo de este macronutriente. En relación a la ingesta de grasas en las mujeres, un 70% tuvo una ingesta elevada, siendo el rango normal entre un 25% y 30% del VET.

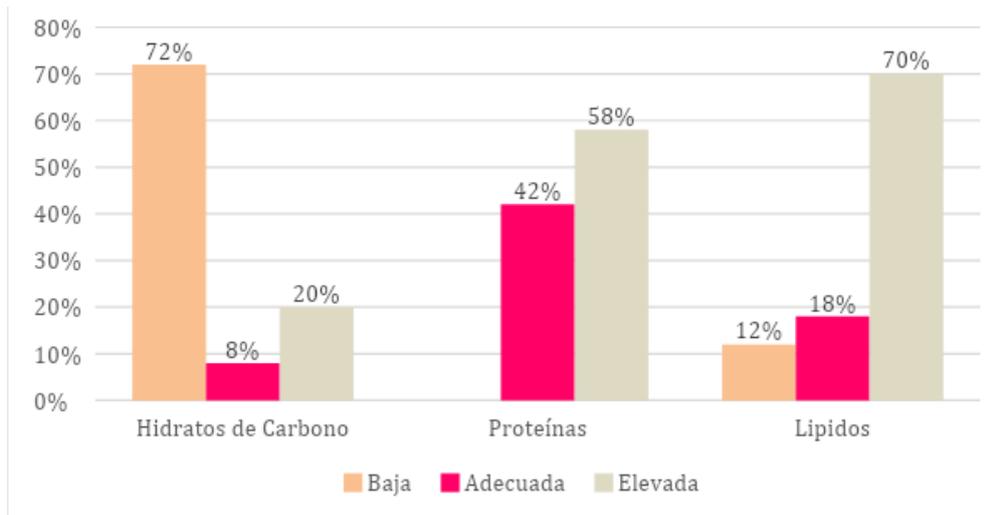


Figura 7. Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta de macronutrientes. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.8 Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta energética promedio diaria.

La figura 8 muestra la distribución de frecuencias de las mujeres postparto considerando su ingesta energética y la percepción de la imagen corporal. En la misma, se puede observar que las mujeres con una ingesta energética baja, tuvieron, en su mayoría, una percepción adecuada (50%), seguido por una percepción subestimada (31%). Por otro lado, el 47% de las mujeres con una ingesta energética adecuada también tuvo una percepción adecuada de su imagen, seguido por un 29% de las mujeres que subestimó la misma. Cabe aclarar que no se registraron ingestas por encima de los valores adecuados.

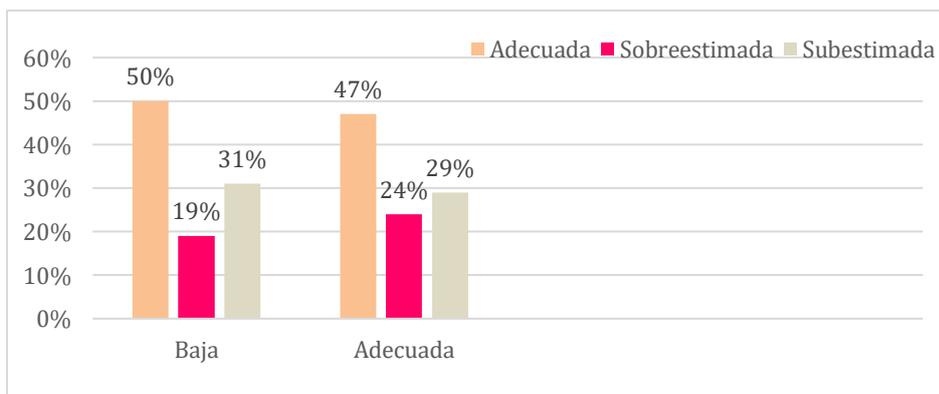


Figura 8. Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta energética promedio diaria. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.9 Distribución porcentual de mujeres postparto según Estado Nutricional y percepción de la imagen corporal

Analizando la percepción de imagen corporal en función del IMC, el 16% de las madres que presentaban normopeso, se vio tal y como eran, y un 18% sobreestimó su IMC. De las encuestadas con sobrepeso, el 24%, se identificaban como tal, 18% se identificaban con siluetas de mayor IMC y únicamente el 8% señalaban siluetas con menor IMC. Entre las mujeres postparto con obesidad 1, el 10% subestimó su IMC.

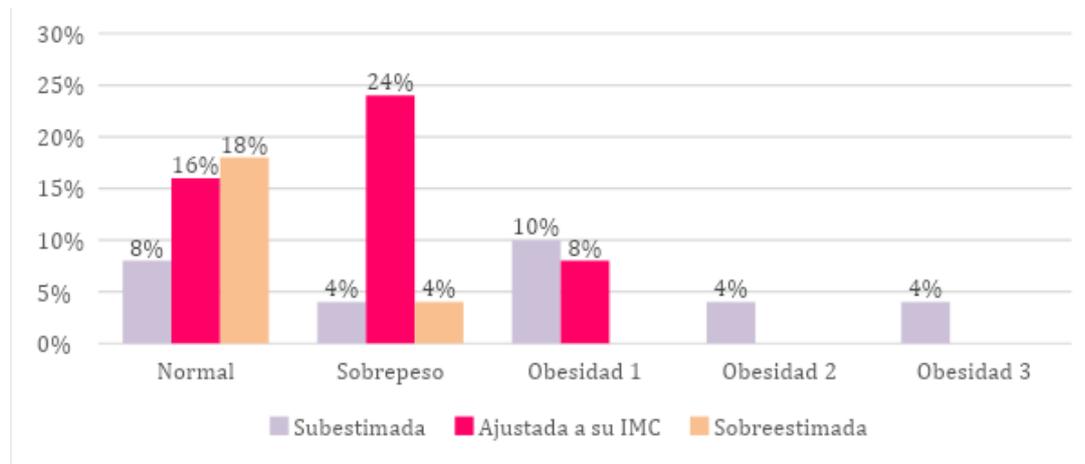


Figura 9. Distribución porcentual de mujeres postparto según estado nutricional y percepción de la imagen corporal. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

8.10 Distribución porcentual de mujeres postparto según Ingesta de macronutrientes y percepción de la imagen corporal

La tabla muestra la distribución de frecuencias de las mujeres postparto considerando su ingesta de macronutrientes y la percepción de la imagen corporal. Se puede observar que el 42% de las madres que presentaron un consumo elevado de proteínas subestimaron su IMC, mientras que un 24% lo sobreestimó y un 34% se

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

observaron de manera adecuada. De las que ingerían una cantidad adecuada de proteínas 67% se percibió con una imagen adecuada a su IMC.

En cuanto a la ingesta de lípidos el 54% de las mujeres en las que se vio un consumo elevado, presentaron distorsión de su imagen corporal sobreestimando y subestimando su imagen (23% y 31% respectivamente).

Por otro lado, el 58% de las mujeres con una ingesta de hidratos de carbono baja también tuvo una percepción de su imagen distorsionada (22% la sobreestimó y 36% la subestimo), un 42% se identificó de manera adecuada.

Mediante la aplicación del Test Chi-cuadrado no se pudo observar asociación estadísticamente significativa entre las variables: “ingesta de macronutrientes”, y “percepción de la imagen corporal” entre las mujeres del estudio.

Tabla 1. Distribución porcentual de mujeres postparto según ingesta de macronutrientes y percepción de la imagen corporal. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

	Ingesta de proteínas (%)			Ingesta de Hidratos de carbono (%)			Ingesta de lípidos(%)		
	Elevada	Adecuada	Baja	Elevada	Adecuada	Baja	Elevada	Adecuada	Baja
Sobreestimó	24%•	19%	0%	30%	0%	22%•	23%•	0%	50%
Adecuada	34%•	67%•	0%	60%	75%	42%•	46%	67%	33%
Subestimo	42%•	14%	0%	10%	25%	36%•	31%•	33%	17%
	Chi cuadrado Pearson 5,05 P= 0,0246			Chi cuadrado Pearson 2,32 P=0,3129			Chi cuadrado Pearson 1,85 P=0,3972		

Fuente: Elaboración propia.

8.11 Distribución porcentual de mujeres postparto según asociación de la ingesta de macronutrientes, estado nutricional y percepción de la imagen corporal

Para analizar la asociación de la ingesta de lípidos e hidratos de carbono y el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal de las 50 mujeres madres que participaron en el estudio, 18 (36%) de ellas presentaron un IMC elevado y un consumo de lípidos por encima de la recomendación. De las cuales solo 9 (50%) mujeres tuvieron una imagen ajustada a su IMC.

En cuanto al consumo de hidratos de carbono, 8 (16%) mujeres presentaron un consumo por encima de la recomendación y un IMC elevado, del 16% un 51% subestimó su imagen corporal.

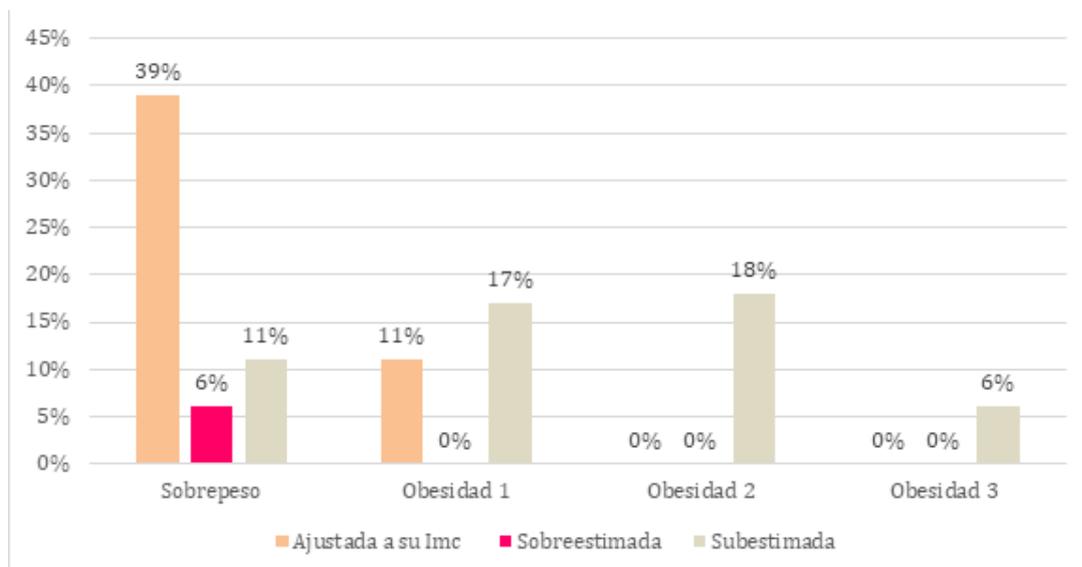


Figura 10. Distribución porcentual de mujeres postparto según la ingesta elevada de lípidos y el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

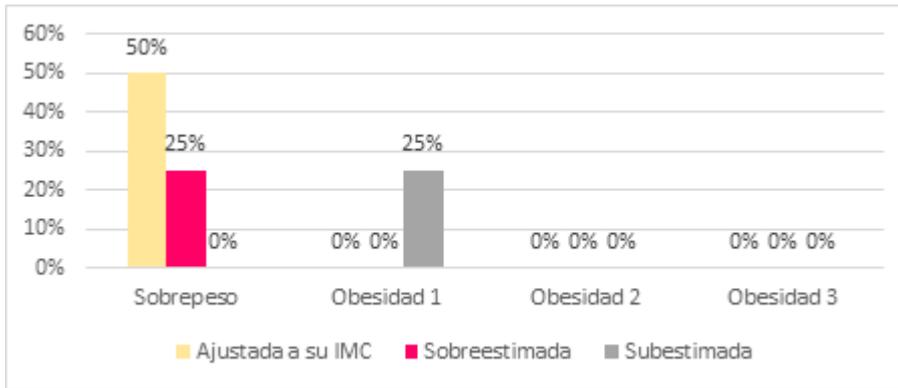


Figura 11. Distribución porcentual de mujeres postparto según la ingesta baja de lípidos y el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

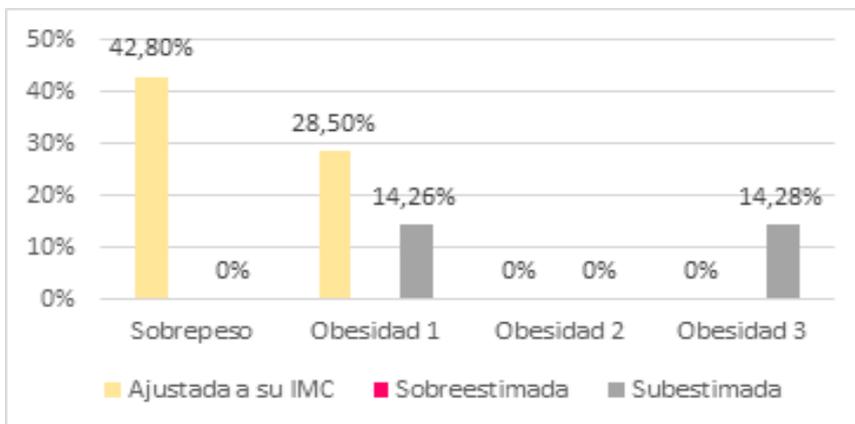


Figura 12. Distribución porcentual de mujeres postparto según la ingesta adecuada de lípidos y el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal. Centros Asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia.

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

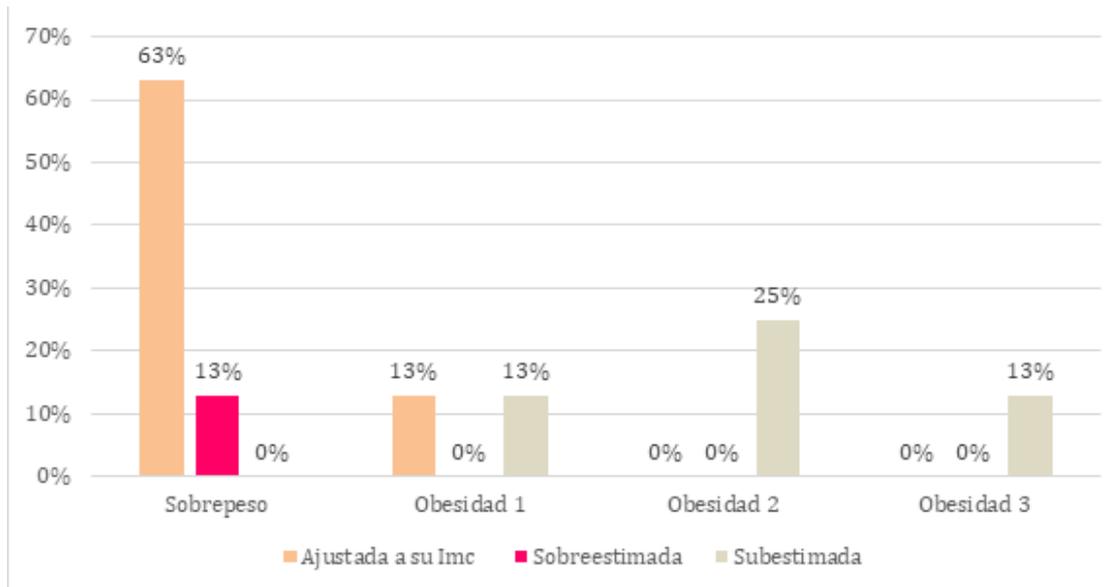


Figura 13. Distribución porcentual de mujeres postparto según la ingesta elevada de hidratos de carbono y el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal. Centros asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia

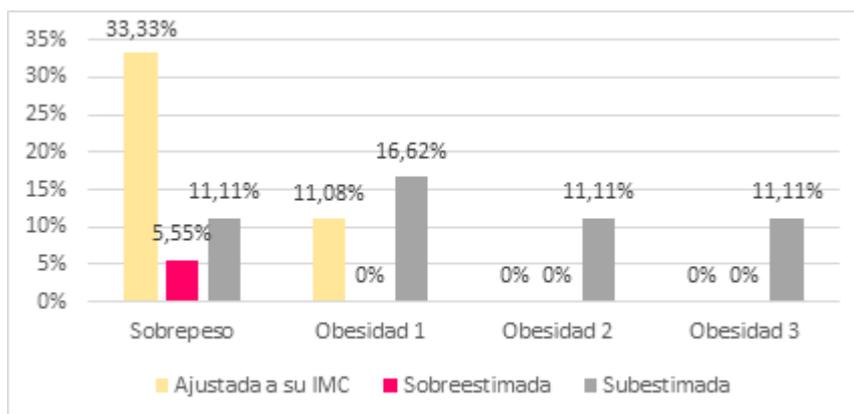


Figura 14. Distribución porcentual de mujeres postparto según la ingesta baja de hidratos de carbono y el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal. Centros asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

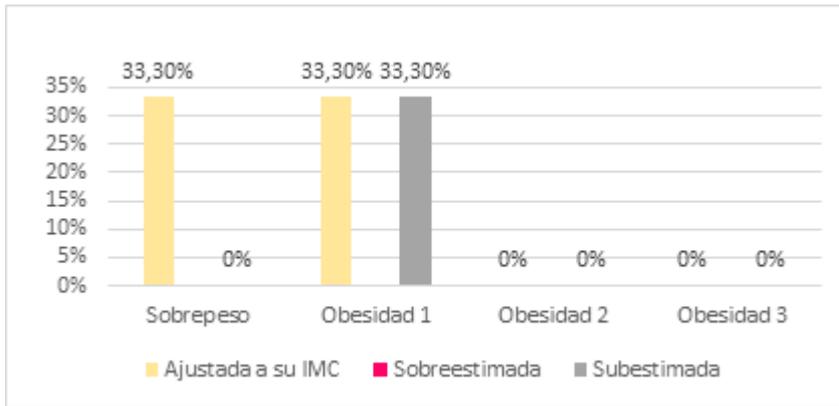


Figura 15. Distribución porcentual de mujeres postparto según la ingesta adecuada de hidratos de carbono y el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal. Centros asistenciales. Ciudad de Córdoba 2020.

Fuente: Elaboración propia

9. Discusión

El presente estudio permitió analizar el estado nutricional y la asociación con la percepción de la imagen corporal, y describir la ingesta energética y la ingesta de macronutrientes en mujeres postparto de 23 a 41 años de la ciudad de Córdoba durante el año 2020.

La muestra quedó constituida por 50 mujeres en período post parto.

La edad promedio de las mujeres madres que integraron la muestra fue de 31,84 años.

En las mujeres madres que fueron parte de la muestra, se identificó una prevalencia de sobrepeso y obesidad (58%), correspondiendo un 32% a la categoría sobrepeso y 26% obesidad, en cuanto al resto de las entrevistadas, presentaron un estado nutricional normal y no se registraron mujeres en bajo peso. Estos resultados son similares a los observados en la población Argentina según los datos obtenidos por las Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) en el año 2007 que reportó la prevalencia de sobrepeso (37,6%) y obesidad (15,3%), en la población de mujeres adultas, que refiere que esta situación de malnutrición por exceso aumenta con la edad, particularmente a partir de los 20 años. La prevalencia de obesidad en mujeres en edad fértil según la evidencia científica disponible sugiere que las mujeres con sobrepeso tienen una mayor probabilidad de desencadenar enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, entre otros) (5).

El peso promedio fue de 70,3 Kg, encontrándose como valor mínimo 51 Kg y valor máximo de 108 Kg.

Respecto a la variable correspondiente a la percepción de la imagen corporal se observó que la mayor proporción de las mujeres (46%) se identificó en base a la adaptación del método propuesto por Stunkard y Stellard (1990) y modificado por Collins (1991) con la imagen identificada con el número 5 que representa a una mujer con sobrepeso. El 34% manifestó percibir su imagen corporal como las presentadas en las figuras 2, 3 y 4, que corresponden a un estado nutricional dentro de los valores esperados. Además, un 20% de las mujeres se identificó con las imágenes 6, 7, 8 y 9 que corresponden a la percepción de obesidad. Estos resultados no coinciden con la investigación llevada a cabo en México (2006, Carmiña Isabel Lora Cortez y Teresita

de Jesús Saucedo Molina) donde se analizó la relación entre IMC, las conductas alimentarias de riesgo y la percepción e insatisfacción con la imagen corporal en mujeres de 25 a 45 años de edad, donde se vió que el 44,4% de las mujeres se percibió normal; 32,6% con sobrepeso y 6,8% con obesidad (45).

Respecto a la concordancia entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional, en la presente investigación, se observó que un 48% de las mujeres tuvo una percepción ajustada a su IMC, mientras que un 30% subestimó su IMC y un 22% lo sobreestimó. De las mujeres con normopeso, el 18% sobreestimó su imagen corporal; de las mujeres con sobrepeso, el 24% se identificó como tal y de las mujeres con obesidad un 18% subestimó su imagen. Estos resultados coinciden con lo documentado en el estudio de la ciudad de México (2006, Carmiña Isabel Lora Cortez y Teresita de Jesús Saucedo Molina) donde se evidencio que el 14% de las mujeres con peso normal se percibe con sobrepeso y donde se ha encontrado que los sujetos con IMC por arriba de lo normal tienden a subestimar su imagen corporal. (45)

En cuanto a la ingesta energética de las mujeres madres participantes de este estudio, la mayoría presentó una ingesta adecuada (68%). Estos resultados son similares a los obtenidos por la ENNyS donde observaron que el 57,8% de las mujeres presentaban adecuación en su ingesta energética, de acuerdo con el requerimiento de referencia considerado. Un punto importante a considerar es que no se evidencio una ingesta energética elevada en este grupo de estudio.

La ingesta de energía fue similar a la observada en la ENNyS que reportó un valor de media de ingesta energética para mujeres en edad fértil de 1757 Kcal, si bien es considerada baja para este grupo poblacional, sobre todo si se lo evalúa en el marco de una población con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, este es un fenómeno observado que concuerda con otros estudios que utilizaron la misma metodología para evaluar la ingesta alimentaria (5).

Considerando la ingesta de macronutrientes de las mujeres postparto que participaron del presente estudio podemos destacar los siguientes resultados: la mayoría de las mismas (70%) presentó un consumo elevado de lípidos (35,27%) superando las recomendaciones de la FAO-OMS, situación similar a la ENNyS, que reportó una ingesta de grasas de 31%. En cuanto a la ingesta de hidratos de carbono, el consumo fue bajo en comparación con las recomendaciones, situación contraria a los

resultados de la ENNyS donde la ingesta se encuentra dentro de los valores normales (54%). En relación a la ingesta de proteínas, el consumo fue elevado con una media poblacional del 16,7%, en un 58% de la muestra, siendo estos resultados similares a los reportados por las ENNyS que describió un consumo de este macronutriente del 15% del valor energético total (VET).

En relación a las hipótesis planteadas mediante la aplicación de la prueba estadística, se refuta la primera hipótesis, *“Más del 50% de las mujeres postparto poseen una distorsión de la imagen corporal subestimando su IMC actual”*.

Con respecto a la segunda hipótesis, *El consumo de lípidos e hidratos de carbono en mujeres postparto está por encima de los valores recomendados por FAO-OMS*, también se puede concluir que se rechaza la misma, cabe destacar que el consumo de lípidos si se encuentra por encima de la recomendación de la FAO-OMS pero no así el consumo de hidratos de carbono.

En cuanto a la tercera hipótesis, *Las mujeres postparto con IMC elevado y un consumo de lípidos e hidratos de carbono por encima de la recomendación subestiman su IC*, se considera que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables estado nutricional, ingesta de macronutrientes y percepción de la imagen corporal.

Se considera importante disponer con encuestas y trabajos de investigación que contemplen las necesidades de energía y hábitos alimentarios de la población argentina, logrando así adecuar los resultados y evitar sesgos en las investigaciones. Uno de los principales aportes de este estudio es haber analizado la posible relación entre variables poco estudiadas en mujeres en el periodo de postparto, cuyos resultados fundamentan la necesidad de seguir investigando este tipo de poblaciones, así como el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud específicos de este grupo.

10. Conclusión

Al analizar el estado nutricional, ingesta energética de macro y micronutrientes y la percepción de la imagen corporal en mujeres postparto de 23 a 41 años de la ciudad de Córdoba, en el año 2020, se pueden realizar los siguientes aportes al conocimiento:

- El estado nutricional con mayor porcentaje en este grupo es el sobrepeso y obesidad (58%). En segundo lugar, se ubica el estado de nutrición normal (42%). Sin observarse bajo peso. Es necesario realizar la salvedad dentro de este apartado considerando que durante el periodo postparto la mujer puede encontrarse un peso residual de 1 a 3 kg, por lo que las mediciones de sobrepeso y obesidad podrían verse afectadas debido a esta retención considerada normal durante esta etapa.
- El 46% de las mujeres madres se percibió con sobrepeso, seguido de un estado de nutrición normal (34%) y en menor medida obesidad (20%)
- La ingesta energética de las mujeres madres fue en su mayoría adecuada representando el 68% de la muestra.
- La ingesta de macronutrientes de las mujeres madres se evidenció por un elevado consumo de lípidos y de proteínas (70% y 58% respectivamente) y un bajo consumo de hidratos de carbono (72%).
- En el 48% de las mujeres se encontró con una percepción ajustada a su IMC, mientras que el 30% subestimó su IMC y un 22% lo sobreestimó.
- En las mujeres con obesidad hubo mayor subestimación en su percepción corporal real.
- En las mujeres con normopeso, el 18% sobreestimó su condición, mientras que el 16% se percibió con normopeso y el 8% subestimó su IMC.
- Un mayor porcentaje de mujeres con una ingesta energética adecuada, tuvo una percepción de su imagen ajustada a su IMC (47%), seguido por una percepción subestimada (29%) y en menor medida una percepción sobreestimada (24%). Por otro lado, la mayoría de las mujeres madres con una ingesta energética baja percibieron adecuadamente su imagen (50%), un porcentaje menor subestimó su

imagen (31%) y un 19% la sobreestimó. Cabe destacar que no se evidenció una ingesta energética elevada. No hubo asociación estadísticamente significativa por lo cual no se pudo establecer una conexión entre las variables analizadas.

Las limitaciones de la presente investigación estuvieron ligadas a la dificultad de relevar la ingesta de alimentos y el peso corporal ya que el relevamiento se debió realizar a través de medios virtuales, condicionada por la situación de pandemia, otra de las limitaciones es el tamaño muestral.

Considerando las limitaciones de este estudio se pueden destacar:

- El sesgo proveniente del recordatorio de 24hs, ya que está limitado a lo que recordó la mujer madre y a las dificultades en la precisión de la estimación de las porciones de alimentos reportadas. A su vez, las ingestas de un solo día no representan la ingesta habitual de cada mujer. Se tuvo que reducir la muestra a la mitad debido a la actual situación de pandemia y la realización de la entrevista fue a través de métodos virtuales, lo cual limitó nuestra capacidad para persuadir a las madres.
- El método más eficaz que se encontró para realizar las encuestas fue el video llamado, lo cual a su vez pudo ser factor entorpecedor debido a la timidez o intromisión que ello provoca a la imagen visual en un momento de completo cambio para las mujeres.
- Al no tener contacto físico durante las mediciones antropométricas pudimos contar con algún sesgo en cuanto a los datos obtenidos.
- Por otra parte, al modificarse la muestra no se pudo establecer un patrón de consumo asociado a algunas características socioeconómicas, si bien no se incluyó esta variable en el análisis estadístico de este trabajo, se siguió un análisis caracterizado por el rango de mujeres madres que concurren al HUMN, mujeres que dispongan de una obra social o estudiantes con el plan pasos para tener en cuenta en futuras investigaciones.
- El pequeño tamaño muestral obtenido no permite contar con suficientes datos confiables o extrapolar la muestra.
- Para la valoración antropométrica de la mujer post parto no se consideraron aspectos vinculados al peso residual y se utilizaron datos sobre la mujer en edad fértil, esto nos puede mostrar datos erróneos en algunas ocasiones.

Es imprescindible la intervención del Licenciado en Nutrición en la planificación, elaboración y acción de medidas y políticas dirigidas a intervenir sobre los factores de riesgo, relacionados con la alimentación y nutrición en las mujeres en el periodo post parto, con la finalidad de prevenir situaciones de malnutrición.

Concluimos que el postparto es un proceso complejo, donde se conjugan distintos factores que tienen gran significancia en la vida de la mujer, donde se producen cambios hormonales y fisiológicos; predomina una gran vulnerabilidad emocional, a causa de los diferentes mecanismos psíquicos que se ponen en juego; la influencia de la cultura y la sociedad que imponen su mirada a este rol de “ser madre”

A modo de cierre, como futuras Licenciadas en Nutrición se puede decir que estos resultados dan cuenta del desafío que se presenta en la Salud Pública y para nuestra profesión, el abordaje precoz, oportuno de esta etapa de la vida de las mujeres y la participación en el abordaje con un modelo interdisciplinario que permite brindar una atención adecuada. Se considera importante que se realicen investigaciones que se enfoquen en la mujer madre, y no solo en el hijo, promoviendo el empoderamiento de las mujeres favoreciendo su capacidad y forma de decidir a favor de su salud. El y la Lic. en Nutrición puede contribuir a la producción de conocimientos y a la transmisión de información significativa para este grupo poblacional sobre una temática que como sociedad naturalizamos y que poco cuestionamos, seguramente por la construcción que hemos sostenido sobre el concepto de maternidad.

11. Referencias bibliográficas

1. Grande M del C, Román MD. Nutrición y Salud Materno Infantil. 2.a. Córdoba: Brujas; 2015.
2. Avellaneda Giménez MR, Lupión Gonzáles S, Fernández Amores R. Asistencia a la puérpera en su estancia hospitalaria. Matronas [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2020];(1):14-20. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/vol1n1pag14-20.pdf>
3. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz [internet] 2007;8:171-83.
Disponible en: <http://hedatuz.euskomedia.org/4564/1/08171183.pdf>
4. Guzmán-Saldaña R, Saucedo-Molina T de J, García Meraz M, Galván García M, Castillo Arreola A del. Imagen corporal e índice de masa corporal en mujeres indígenas del Estado de Hidalgo, México. Rev Mex Trastor Aliment. junio de 2017;8(1):56-62.
5. ENNyS-2007.pdf [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.extensioncbc.com.ar/wp-content/uploads/ENNyS-2007.pdf>
6. Drewnowski A, Popkin BM The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet | Nutrition Reviews | Oxford Academic [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020];55(2):31-43.
Disponible en: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/55/2/31/1824117>
7. Siega-Riz AM, Bodnar LM, Savitz DA. What are pregnant women eating? Nutrient and food group differences by race. Am J Obstet Gynecol. 2002;186:480-486.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11904611/8>.
8. Ferro-Luzzi A, Martino L. Obesity and physical activity. Ciba Foundation Symposium. 1996. 201:2017-221.
9. Capítulo 6: Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0a.htm#bm10x>

10. Farías C, Núñez Layera MS. HUMANIZACIÓN DEL PUERPERIO: Necesidades reales de las mujeres puérperas [Internet]. Universidad de la República. Facultad de psicología; 2016. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_mariana_nunez_version_final.pdf
11. Díaz S. El periodo postparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet] Disponible en: http://www.icmer.org/documentos/lactancia/el_periodo_postparto.pdf
12. Moran LJ, Sui Z, Cramp CS, Dodd JM. A decrease in diet quality occurs during pregnancy in overweight and obese women which is maintained post-partum. *Int J Obes.* mayo de 2013;37(5):704-11. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/ijo2012129>
13. Cucó G, Fernández-Ballart J, Sala J, Viladrich C, Iranzo R, Vila J, et al. Patrones dietéticos y estilos de vida asociados en preconcepción, embarazo y posparto. *Eur J Clin Nutr.* 2006; 60(3):364–71. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/1602324>
14. Rodríguez Palermo M. Recomendaciones dietéticas en el embarazo y la lactancia [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-10022014>
15. Herring SJ, Oken E. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. *Academia.edu* [Internet]. 2010 [citado 18 octubre 2020];68:17–28. Disponible en: https://www.academia.edu/7067991/04_Ganancia_de_peso_durante_el_embarazo_Su_importancia_para_el_estado_de_salud_materno_infantil
16. Repullo Picasso R. *Nutrición Humana y Dietética*. España: Marban libros S.L; 2007.
17. Mataix Verdú J. *Tratado de Nutrición y Alimentación*. Vol. 2. Barcelona (España): Océano/Ergon; 2012.
18. López-Sáleme R, Díaz-Montes CE, Bravo-Aljuriz L, Londoño-Hio NP, Salgado-Pájaro M del C, Camargo-Marín CC, et al. Seguridad alimentaria y estado nutricional de las mujeres embarazadas en Cartagena, Colombia, 2011. *Rev Salud Pública.* abril de 2012;14:200-

12. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Ramos Alvarado EMA. Sobrepeso y obesidad en el puerperio inmediato [Internet]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de ciencias de la salud; 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Ramos-Edlyn.pdf>
20. Deliens T, Versele V, Vanden Eynde H, Clarys P, Devlieger R, Bogaerts A, et al. Body weight, body composition and energy balance related behaviour during the transition to parenthood: study protocol of a multi-centre observational follow-up study (TRANSPARENTS). BMC Public Health [Internet]. 6 de mayo de 2019 [citado 18 de octubre de 2020];19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6501312/>
21. Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Díaz-Gómez NM. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? An Pediatría. 1 de junio de 2016;84(6):347.e1-347.e7.
22. Ortega RM, Navia B, López-Sobaler AM, Aparicio A. Ingestas diarias recomendadas de energía y vitaminas para la población española. [internet]. Departamento de Nutrición: Universidad Complutense, Madrid; 2014 p. 191. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/980-2014-09-24>
23. Butte NF, King JC. Energy requirements during pregnancy and lactation | Public Health Nutrition | Cambridge Core [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/energy-requirements-during-pregnancy-and-lactation/BAD009E9B4B9C4EF1E70DE2F298E83AE>
24. Prentice AM, Goldberg GR. Energy adaptations in human pregnancy: limits and long-term consequences | The American Journal of Clinical Nutrition | Oxford Academic [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article/71/5/1226S/4729322>

25. Casado ME. Nutrición de la mujer en el postparto [Internet]. Chile: Instituto Chileno de medicina reproductiva (ICMER); 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/nutricion_de_mujer_en_postparto.pdf
26. National Academies of Sciences E. Nutrition During Pregnancy and Lactation: Exploring New Evidence: Proceedings of a Workshop—in Brief [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/25831/nutrition-during-pregnancy-and-lactation-exploring-new-evidence-proceedings-of>
27. Guía de Alimentación y Salud UNED: Guía de nutrición [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/guia_nutricion/index.htm
28. López L, Suarez, MM. Fundamentos de nutrición normal. Buenos Aires: El Ateneo; 2010.
29. BBS Sc (PGD) SR, PhD HS, PhD EHW, PhD SJP. Predictors of Body Image During the First Year Postpartum: A Prospective Study. *Women Health*. 20 de junio de 2007;45(1):87-104. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J013v45n01_06
30. Requejo, Ortega. Nutrición en la adolescencia y juventud. Editorial Complutense; 2002. 130 p. Disponible en: https://books.google.com.ar/books?id=l5dIjPAhIRUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
31. Salmerón J, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz GA, Wing AL, Willett WC. Dietary fiber, glycemic load, and risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *JAMA*. 12 de febrero de 1997;277(6):472-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9020271>
32. Garg A, Bantle JP, Henry RR, Coulston AM, Griver KA, Raatz SK, et al. Effects of varying carbohydrate content of diet in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *JAMA*. 11 de mayo de 1994;271(18):1421-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7848401>
33. Vinik AI, Jenkins DJ. Dietary fiber in management of diabetes. *Diabetes Care*. febrero de 1988;11(2):160-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2838232>

34. Hernandez Rodriguez M, Sastre Gallego A. Tratado de Nutrición. Madrid: Diaz Santos; 1999.
35. Di Giulio AM, Carelli S, Castoldi RE, Gorio A, Taricco E, Cetin I. Plasma amino acid concentrations throughout normal pregnancy and early stages of intrauterine growth restricted pregnancy. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* junio de 2004;15(6):356-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15280104>
36. Meneses Montero M, Moncada Jiménez J. Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [Internet].* 2008;3(1):13-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126259002.pdf>
37. Caballero Huarcaya LK. Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzales de Fanning. [Lima]: Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
38. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet].* 23 de septiembre de 2014 [citado 18 de octubre de 2020];14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261580/>
39. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española. En: Real Academia Española [Internet]. 23.^a ed. Madrid, España; 2014. Disponible en: <https://www.rae.es/>
40. Glosario de términos. En: FAOORG [Internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. MANUAL SOBRE NECESIDADES NUTRICIONALES DEL HOMBRE [Internet]. Ginebra; 1975. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41420/9243400614_es.pdf?sequence=1
42. Requerimientos de energía humana [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/y5686e/y5686e08.htm>

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

43. Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS [Internet]. Ginebra; 2003 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
44. ILSI Argentina. Guía visual de porciones y pesos de alimentos. 1.ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ILSI Argentina; 2008.
45. Lora-Cortez CI, Saucedo-Molina TJ. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*. 2006;29(3):60-67

12. Anexos

ANEXO 1

Estado Nutricional y percepción de la ir  

Preguntas

Respuestas **68**

Puntos total

"Mujeres Puérperas , Estado Nutricional y Percepción de la Imagen Corporal"

Estimada voluntaria, estamos realizando un estudio de investigación para la Licenciatura en Nutrición, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Córdoba. Para el mismo se entrevistara y valorara nutricionalmente a mujeres que se encuentren atravesando el puerperio alejado, entre los 20 y 41 años de edad y no presenten patologías o situaciones de salud que obliguen permanentemente a modificar su alimentación.

El objetivo de esta encuesta es analizar la relación entre el estado nutricional, la percepción de la imagen corporal y la ingesta energética y de macronutrientes en mujeres puérperas de la ciudad de Córdoba.

Toda la información que nos brinde será tratada únicamente por las investigadoras de este estudio, siendo las responsables de nuestra investigación las estudiantes Domínguez María Luz y García Julieta Melisa, la Directora del estudio Mgter María del Carmen Grande, co-directora Lic. María Luisa de la Vega y asesora Dra. María Dolores Román.

La información sera confidencial y su nombre, correo electrónico, teléfono y demás datos personales, serán guardados en archivos únicamente accesibles para quienes realizamos este estudio. Los resultados se darán a conocer en forma de resúmenes estadísticos y si así lo quisiera podrá recibir los resultados del estudio en formato PDF al medio que nos brinde como contacto. Su nombre no será usado en ningún informe o publicación que se realice y la información que provea sera anónima.

Una vez finalizada la misma nos contactaremos para realizar unas breves preguntas por medio de la plataforma Meet acerca de su alimentación diaria.

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

o Nutricional y percepción de la ir  



Preguntas Respuestas **68**

Puntos totales: 0

Recuerde que su participación es voluntaria y puede retirar el consentimiento en el momento que desee; así mismo su rechazo a participar no le ocasionara ningún perjuicio
Desde ya le agradecemos muy especialmente el tiempo que pueda dedicarnos para responder estas preguntas.

Desea participar de esta encuesta ? *

SI

NO

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección 

Sección sin título

Descripción (opcional)

Nombre *

Texto de respuesta corta

Correo electrónico *

Texto de respuesta corta

Número telefónico de contacto *

Texto de respuesta corta

Edad *

Texto de respuesta corta

¿Cuanto pesa usted actualmente? (en Kg) *

Texto de respuesta corta

¿Cual es su altura? (en centímetros) Ejemplo 160 cm *

Texto de respuesta corta

¿En que momento del posparto se encuentra? (Cantidad de días/meses que pasaron desde el parto) *

¿En que momento del posparto se encuentra? (Cantidad de días/meses que pasaron desde el parto) *

1. 45 dias depues del parto
2. Hasta 3 meses después del parto
3. Hasta 6 meses después del parto

¿Con que frecuencia desayuna en la semana? *

- Todos los dias
- 5-6 veces por semana
- 4-3 veces por semana
- 1-2 veces por semana
- Nunca



¿Con que frecuencia almuerza en la semana? *

- Todos los días
- 5-6 veces por semana
- 4-3 veces por semana
- 1-2 veces por semana
- Nunca

¿Realiza colaciones entre comidas en la semana? (Consumo de pequeñas porciones de alimentos entre las comidas principales) *

- Todos los días
- 5-6 veces por semana
- 4-3 veces por semana

Frecuentemente , ¿Realiza Meriendas en la semana? *

- Todos los dias
- 5-6 veces por semana
- 4-3 veces por semana
- 1-2 veces por semana
- Nunca

En la semana , ¿Realiza un control de las porciones que consume? *

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

¿Cuál es el alimentos o los alimentos que considera tienen más calorías? *

- Pan
- Galletitas
- Frutas
- Pastas
- Carne
- Huevo
- Papa
- Golosinas
- Ninguno
- Otra...

⋮

Durante su alimentación semanal ¿Evita algún alimento? *

- Si
- No

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 6

Sección sin título

✕ ⋮

Descripción (opcional)

¿Cuáles? *

Texto de respuesta larga

Sección 4 de 6

Sección sin título

Descripción (opcional)

Anteriormente o en la actualidad. ¿Realizo algún tipo de dieta? *

Si

No

No

¿Le gustaría modificar alguna parte de su cuerpo? *

Si

No

Después de la sección 4 Ir a la siguiente sección

Sección 5 de 6

Sección sin título

Descripción (opcional)

De ser afirmativo ¿Qué parte de tu cuerpo te gustaría modificar?

- Piernas
- Nalgas
- Abdomen
- Cintura
- Espalda
- Brazos

Teniendo en cuenta las siguientes figuras indique cual representa su estado-imagen

- Imagen 1
- Imagen 2
- Imagen 3
- Imagen 4
- Imagen 5
- Imagen 6
- Imagen 7
- Imagen 8
- Imagen 9



Varias opciones

X
X
X
X
X
X
X
X
X

“Mujeres postparto, estado nutricional y percepción de la imagen corporal”

