UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Factores biológicos y culturales en la construcción de percepción corporal en mujeres gestantes del municipio Titiribí, Antioquia

Valentina García Meza

Trabajo de grado presentado para optar al título de Antropóloga

Asesora

Yioneris Eirlen Monterrosa Arenas, Magíster (MSc) en Antropología Física Evolución y Biodiversidad Humanas

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Antropología
Medellín, Antioquia, Colombia
2025

Cita	(García Meza, 2025)
Referencia **Estilo APA 7 (2020)**	García Meza, V. (2025). *Factores biológicos y culturales en la construcción de percepción corporal en mujeres gestantes del municipio Titiribí, Antioquia*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: http://bibliotecadigital.udea.edu.co

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedicado a mi madre Karina Meza, sin ti nada de lo que he hecho habría sido posible; a mi asesora Yioneris Monterrosa, que ha sido parte fundamental en este proceso y a mi mejor amigo Juan Sebastián Toro por su apoyo durante todo mi proceso universitario.

Agradecimientos

Especial agradecimiento a las mujeres que participaron en esta investigación, por compartir sus experiencias con generosidad, al hospital San Juan de Dios de Titiribí y al personal médico por permitir el espacio para generar las entrevistas; gracias a mi madre Karina Meza por apoyarme incondicionalmente a lo largo de toda mi vida, gracias a mi abuela Elsa Restrepo por siempre estar presente y ser un referente de amor, gracias a mi mejor amigo Juan Sebastián Toro por su compañía en cada momento de mi formación universitaria; gracias a los profesores del grupo de Medio Ambiente y Sociedad por su acompañamiento durante la tesis; especial agradecimiento también a mi asesora Yioneris Monterrosa por su guía y dedicación durante esta etapa.

Tabla de contenido

Resumen 9

Abstract 10

Introducción 11

1 Planteamiento del problema 12

1.1 Antecedentes 14

2 Justificación 20

3 Objetivos 22

3.1 Objetivo general 22

3.2 Objetivos específicos 22

4 Marco referencial 23

4.1 Estado nutricional 23

4.2 Embarazo y maternidad 25

4.3 Percepción corporal 26

4.4 Imagen corporal 26

4.5 (In)Satisfacción corporal 28

5 Marco teórico 29

5.1 Desde la ecología hasta el enfoque biocultural 29

6 Marco Legal 32

7 Marco contextual 34

8 Metodología 35

8.1 Muestra 35

8.2 Instrumentos 35

8.3 Componente etnográfico 35

8.4 Componente cuantitativo....36
9 Resultados....38
10 Discusión....61
11 Conclusiones....66
Referencias....67

Lista de tablas

Tabla 1 Resultados IMC por participante....38

Tabla 2 Resultados comparación IMC pregestcional e IMC actual.... 39

Tabla 3 Resultados cambios en el peso durante la gestación....40

Tabla 4 Resultados consumo diario de alimentos por grupos basado en porciones....41

Tabla 5 Resultados equivalencia consumo energético diario de Kcal por grupos alimenticios…..42

Tabla 6 Resultados porcentaje de consumo energético diario por grupos alimenticios....44

Tabla 7 Resultados consumo energético diario....46

Tabla 8 Resultados distribución aporte diario de Kcal en base a las macronutrientes....46

Tabla 9 Resultados porcentaje distribución aporte diario de Kcal en base a los macronutrientes 47

Tabla 10 Resultados globales Body Shape Questionnarie....48

Tabla 11 Resultados Body Shape Questionnarie por participante....49

Tabla 12 Resultados Body Appreciation Scale por participante....49

Tabla 13 Resultados entrevistas por pregunta....50

Tabla 14 Resultados entrevistas por categorías....53

Lista de figuras

Figura 1 Mapa Titiribí 34

Figura 2 Comparación IMC pregestacional e IMC actual según la clasificaión de la OMS a nivel grupal 39

Figura 3 Distribución porcentual de consumo energétic diario en base a los grupos alimenticios 45

Figura 4 Distribución porcentual del aporte energétia en Kcal del macronutrientes 47

Figura 5 Nube de palabras categoría nivel social 54

Figura 6 Nube de palabras categoría nivel familiar 55

Figura 7 Nube de palabras categoría abordaje del embarazo 56

Figura 8 Nube de palabras categoría sentimientos durante el embarazo 57

Figura 9 Nube de palabras categoría percepción personal 58

Figura 10 Nube de palabras categoría autocuidado 59

Figura 11 Nube de palabras categoría preocupación por el futuro 60

Siglas, acrónimos y abreviaturas

AMDR	Rangos Aceptables en la distribución de macronutrientes
BAS	Body Appreciation Scale
BSQ	Body Shape Questionnaire
g	Gramos
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IMC	Índice de masa corporal
Kcal	Kilocaloría
Kg/m²	Kilogramo por metro cuadrado
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización Naciones Unidas
RIEN	Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes
TCA	Trastorno de la Conducta Alimentaria

Resumen

Durante el ciclo vital del ser humano se presentan muchos cambios tanto físicos como emocionales, dichos cambios sumados al contexto social y cultural permiten la construcción de la identidad y la percepción corporal; un momento de gran complejidad en el ciclo vital es la gestación, ya que es un momento considerado como una ventana crítica o período sensible; así pues el propósito de ésta investigación es analizar la relación de los factores biológicos y culturales que influyen en la construcción de percepción de la imagen cultural durante el periodo de gestación en mujeres del municipio de Titiribí, Antioquia. Para ello la investigación se estructuró en base a un enfoque etnográfico y un enfoque cualitativo con el fin de abarcar de manera integral las experiencias que rodean esta la construcción de la imagen corporal desde todas las perspectivas posibles; en la investigación se evidenció la correcta aceptación de la etapa del embarazo y de la imagen corporal. Se concluyó que a pesar de que las expectativas sociales con respecto al embarazo y la imagen corporal de las embarazadas gracias a sus experiencias individuales positivas se ha fomentado una correcta aceptación de la etapa y de la imagen corporal.

Palabras clave: gestación, imagen corporal, nutrición, percepción corporal, hábitos alimenticios

Abstract

During the human life cycle, many physical and emotional changes occur. These changes, combined with the social and cultural context, allow for the construction of identity and body image. Pregnancy is a highly complex moment in the life cycle, as it is considered a critical window or sensitive period. Thus, the purpose of this research is to analyze the relationship between biological and cultural factors that influence the construction of cultural image perception during pregnancy in women from the municipality of Titiribí, Antioquia. To this end, the research was structured based on an ethnographic and qualitative approach, aiming to comprehensively encompass the experiences surrounding the construction of body image from all possible perspectives. The research demonstrated a correct acceptance of the pregnancy stage and body image. It was concluded that despite social expectations regarding pregnancy and body image, positive individual experiences have fostered a correct acceptance of this stage and body image in pregnant women.

Keywords: pregnancy, body image, nutrition, body perception, eating habits

Introducción

Durante el ciclo vital los individuos pasan por una serie de cambios físicos y psicológicos de gran importancia, la gestación está catalogada como uno de esos periodos críticos dentro del ciclo vital en los cuales los cambios físicos acontecen de manera gradual y dinámica; entre estos cambios, el más notables es la ganancia de peso gestacional que está ligada a factores fisiológicos como el aumento de volumen en sangre y el desarrollo estándar del feto. Debido a la velocidad en que ocurren los cambios a comparación de otros momentos del ciclo vital, se vuelve un reto para la gestante la asimilación de las alteraciones físicas; una de las áreas que se ven comprometidas durante esta etapa debido a los cambios físicos es la imagen corporal debido a que en combinación con factores socioeconómicos puede alterar el nivel de satisfacción corporal predisponiendo al desarrollo de sentimientos negativos con respecto a la imagen corporal. (Borelli et al., 2016)

Estas afectaciones en el nivel de satisfacción se pueden ver reflejadas en las conductas alimentarias, conllevando a una posible alteración del estado nutricional. El análisis de dichos factores sociodemográficos, ecológicos, culturales e individuales que condicionan el estado nutricional permite entender las dinámicas que influyen en esta etapa del ciclo vital, debido a las repercusiones que tiene el estado nutricional en la percepción e imagen corporal.

Esta investigación surgió con el objetivo de analizar los factores biológicos y culturales que inciden en la construcción de la imagen corporal durante la gestación en mujeres del municipio de Titiribí, Antioquia con el fin de entender el proceso de construcción de esta, indagando en los hábitos alimenticios y lo niveles de la sociedad en los que se desenvuelven las mujeres para comprender la construcción de la imagen corporal en todas las esferas posibles.

1 Planteamiento del problema

El estado nutricional es un concepto que abarca todos los factores estructurales que tienen impacto directo en el desarrollo y la salud de los individuos, es una concepción integral donde coinciden variables socioculturales y biológicas del individuo para determinar la salud y desarrollo del mismo; la nutrición es calificada como el resultado entre la ingesta de alimentos y el gasto energético. La nutrición y el estado nutricional tiene su punto de encuentro en torno a la alimentación, que es un fenómeno social y cultural por medio del cual se suministra al cuerpo con los nutrimentos necesarios para cumplir con los requerimientos energéticos, la alimentación a su vez es uno de los factores determinantes del estado nutricional. Es necesario un buen uso de los nutrientes por parte del cuerpo para poder alcanzar un equilibrio nutricional que garantice un buen estado de salud en procesos fisiológicos del desarrollo como lo son el embarazo y la lactancia. La gestación es conocida como un periodo crítico en el ciclo vital de la mujer, durante este periodo los requerimientos nutricionales se modifican, por ende, las mujeres deben adaptarse para procurar tener una alimentación saludable, variada y balanceada que les permita mantener un estado nutricional óptimo mientras se lleva a cabo la gestación. (Cao Torija et al., 2022)

Asimismo, el estado nutricional tiene efectos directos sobre el estado de salud de la madre y el del feto, por medio de estudios previos se ha demostrado que el estado nutricional previo a la gestación influye en la ganancia de peso durante este periodo, en casos donde se desarrolle obesidad materna, se aumenta el riesgo de padecer enfermedades como diabetes gestacional, preeclampsia o alumbramiento prematuro. (Sayuri Sato & Fujimori, 2012). La ganancia de peso durante este periodo está atravesada por factores sociodemográficos propios de la madre, las consecuencias de la incorrecta ganancia de peso se evidencian al momento de culminar el embarazo, debido a que se pueden generar complicaciones en el parto, sobrepeso infantil y retención del peso postparto, lo que expondría a la madre a riesgos de obesidad y de salud. (Herring & Oken, 2010)

El estado nutricional de la madre tiene secuelas directas en la salud del feto a lo largo de la gestación y al momento de nacer, estos efectos, en casos pueden persistir hasta la adultez del feto (Ariza et al., 2019). Una de estas secuelas es el peso fetal, debido a que, el estado nutricional de la madre es un determinante del crecimiento y peso del feto, de manera que el peso al nacer es proporcional al estado nutricional pregestacional, en caso de que la mujer presente historial de

infrapeso, se aumentan las probabilidades de que el feto nazca con infrapeso; de igual forma, si la mujer presenta historial de sobrepeso al momento de la gestación, aumentan las probabilidades de que el feto desarrolle sobrepeso al momento de nacer. (Grados Valderrama et al., 2015) Por estos motivos, una alimentación saludable (equilibrada, variada, suficiente y adecuada) que cumpla con los requerimientos nutricionales de esta etapa fisiológica, ayuda a la prevención de problemas de salud en la madre al igual que problemas ligados al desarrollo del feto.

Durante el proceso de gestación, uno de los cambios físicos más notorios es la ganancia de peso, que está relacionada con factores fisiológicos como el aumento del volumen sanguíneo y el desarrollo del feto; los cambios ocasionados por el embarazo ocurren de manera repentina, la aceptación de esos cambios se vuelve un reto para la gestante. Debido a esta alteración de la imagen corporal y posiblemente en el estado nutricional, el nivel de satisfacción corporal se ve perturbado en función de la ganancia o pérdida de peso de la mujer. La aproximación al cuerpo por parte de las mujeres y madres se realiza por medio de la valoración, tanto positiva como negativa del mismo. La rapidez de los cambios físicos en combinación con factores socioeconómicos puede predisponer al desarrollo de sentimientos negativos con respecto a la imagen corporal y modificar el nivel de satisfacción corporal. (Borelli et al., 2016)

El trabajo presentado tiene como epicentro el municipio de Titiribí, ubicado en la región andina colombiana; está región tiene como particularidad que el ideal estético se divide en dos componentes, por un lado un componente espiritual o sensible y por otro, uno corporal o visible, en conjunto, estas áreas conforman el ideal estético de los jóvenes de la zona; los cuerpos de la ciudad se ven orillados a recrear el estándar de perfección por medio de prácticas que tienen como fin el ajustar el cuerpo para encarnar el modelo estético que ha sido impuesto por la sociedad de consumo contemporánea por medio de publicidad mediática, dicho modelo se construye en base la obtención del ideal estético. (Gonzáles Posada et al., pp. 604, 2012). Esto da cuenta de las prácticas estéticas que realizan las personas de la zona para mantenerse al día con los estándares estéticos, por medio de estudios previos, se ha demostrado que las mujeres debido a las presiones que ejerce la sociedad por varios medios son más vulnerables a desarrollar alteraciones en la percepción de imagen corporal. (Zapata Cuartas et al., 2018)

Durante la gestación, uno de los puntos que conforma el bienestar integral es la imagen y satisfacción corporal, debido a que está determina en cierta medida la aproximación que se tiene

hacia el cuerpo y la valoración que se le otorga (Fuller-Tyszkiewicz et al., 2012); una buena imagen corporal puede favorecer en la promoción de sentimientos de positivos con respecto al cuerpo y contribuir a una buena relación con la alimentación; por otro lado, una mala imagen corporal durante esta etapa puede conllevar a una insatisfacción corporal, que a su vez, se relaciona con comportamientos restrictivos al momento de alimentarse y una baja autoestima. En estudios previos realizados a embarazadas, una mala imagen se ha evidenciado en momentos como esconder el cuerpo tras ropas holgadas; anteriormente se creía que este tipo de conductas eran exclusivas de mujeres que tuvieron una ganancia de peso mayor a la recomendada, pero, se ha demostrado que en un grupo de mujeres embarazadas la preocupación por el peso persistía en un gran número de la muestra, se reportaron inquietudes alrededor de su figura previa al embarazo, siendo la principal el ser incapaces de perder el peso ganado durante la gestación al momento de su culminación. (DiPietro et al., 2003). Las mayores alteraciones en la imagen corporal se dan durante el último trimestre de gestación y el postparto, el nivel de satisfacción corporal puede desencadenar síntomas depresivos que posibilitan alteraciones en el estado nutricional de las mujeres durante la gestación y en la etapa de postparto. (Villalba Baena, 2018).

Teniendo en mente estas problemáticas presentadas, han llevado a la pregunta en torno a la percepción corporal en relación con los factores biológicos y culturales que inciden en esta durante esta etapa del ciclo vital, siendo la pregunta base de investigación: ¿Cómo se relacionan los factores biológicos y culturales con la construcción de percepción de la imagen corporal durante el periodo de gestación en mujeres municipio de Titiribí, Antioquia?

1.1 Antecedentes

Los estudios de imagen corporal se han desarrollado en varias disciplinas académicas a lo largo del tiempo, desde sus inicios ha sido un término que permite abordarse desde varios temáticas y metodologías de investigación, desde los primeros estudios registrados que dieron paso al estudio de imagen corporal se ha planteado que es una tópico que necesita abordarse de manera general, como es el caso de Schilder (1923) donde plantea que la investigación de la imagen corporal se debe hacer de manera integral, reuniendo el conocimiento de varias áreas. En este estudio el autor se pregunta por la imagen espacial que todos los seres humanos tienen de sí mismos en la mente,

así mismo introduce las bases para el termino de insatisfacción corporal planteando que la "schemata" son las modificaciones a las sensaciones y percepciones del cuerpo. En la siguiente década, Jean Lhermitte (1939) siguiendo la línea de investigación plantea que cada persona tiene una imagen corporal que se compone de la parte superficial y la sensibilidad de las entrañas del cuerpo además de empezar a preguntarse por la construcción de la imagen corporal enfocada a las etapas del ciclo vital, en este caso específico a la niñez. En los años siguientes, específicamente en los años 40 no se registraron muchos estudios alrededor de la imagen corporal; pero posteriormente en la década de 1950, Rene Libenson (1950) continua estudios sobre imagen corporal enfocándose en las perturbaciones que pueden desarrollar las personas que padecieron lesiones cerebrales. Estos estudios exploratorios dieron paso al incremento de investigaciones con este eje temático, así como dieron paso al estudio de la imagen corporal en poblaciones diferenciadas por su ciclo vital indagando en cómo se construye en cada una de las etapas.

Una de las poblaciones que generó un interés a estudiar respecto a la imagen corporal fueron las mujeres embarazadas; en esta población diferenciada por su ciclo vital autores como Owen y Daston (1961) realizaron estudios experimentales sobre la imagen corporal de embarazadas, determinando que el embarazo no solamente es un evento que tienen variaciones en el físico si no también en la psicología de las mujeres generando modificaciones en su imagen corporal. Moore (1977) continua los primeros estudios exploratorios sobre la imagen corporal en embarazadas investigando sobre la influencia de las fotografías de revista en la percepción de las mujeres gestantes, concluyendo que a medida que avanza la gestación avanza el nivel de inconformidad con la imagen corporal. Extendiendo este tipo de investigaciones, Strang y Sullivan (1985) compararon las actitudes de mujeres en postparto en relación con sus actitudes en periodos anteriores determinando que hay mejor valoración de la imagen corporal en el periodo pregestacional.

Gracias a los planteamientos desde Schilder (1923) y las investigaciones anteriores la imagen corporal ha sido objeto de estudio en varias disciplinas estudiándose desde varios enfoques. Los primeros estudios en disciplinas como la sociología se pueden rastrear desde el año 2000, donde Goodwin, Astbury y McMeeken (2000) llevaron a cabo una investigación comparando la imagen corporal de mujeres embarazadas que ejercitaban y que no realizaban actividad física, determinando que el ejercicio impacta positivamente en el bienestar mental; continuando en el

2001 donde Imaz realizó una investigación sobre la experiencia corpórea del embarazo, definiéndolo como la frontera entre el paso de ser mujer a ser madre. En Colombia los estudios sobre imagen corporal tienen sus primeros estudios desde el área de la educación física y deporte, como el caso de Ortiz y Durango (2005) donde se preguntaron por la imagen corporal en gestantes con el fin de realizar un programa para promover el autoconocimiento entre las embarazadas. Siguiendo esta área y línea de estudio, González (2009) investigó sobre los cambios en la imagen corporal ocasionados por el embarazo en adolescentes en conjunto con las practicas alrededor de esta etapa y el postparto determinando que el acercamiento que realizaron las mamás adolescentes se dio a través de una valoración positiva. En el área de la psicología Chang et al (2006) exploraron la imagen corporal de embarazadas estableciendo que los cambios en la imagen se relacionan con la preocupación por belleza de la madre y la salud el bebé. En el área de la salud estudios en como el de Araujo et al (2008) relacionó el IMC con la autopercepción de las gestantes concluyendo que las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas influyen en la percepción corporal de las mujeres. En la antropología los estudios referentes a la imagen corporal tienen sus inicios en temáticas relacionadas con la antropología del cuerpo bajo la rama de la antropología social y se pueden rastrear desde Le Breton (2002) que escribió un artículo donde teorizaba sobre el concepto del cuerpo, determinándolo como el medio que tienen los seres humanos para enfrentarse con su realidad social; es con Montes (2007) que los estudios sobre imagen corporal son continuados desde una mirada más biológica del cuerpo, esta investigadora realiza un análisis de las representaciones del embarazo donde concluye que las mujeres luego del parto pierden la autonomía de sus cuerpos ya que el foco pasa de la madre al bebé. En esta misma década, Montes et al (2009) realizaron una investigación enfocada en las visiones y representaciones del cuerpo de las gestantes destacando como la importancia del cuerpo de la gestante radica en su posibilidad de crear vida.

El tema de investigación más frecuente en los estudios sobre imagen corporal en esta época ha sido la conducta alimentaria, como el caso de Davies y Wardle (1994) que estudiaron la dieta durante el embarazo de un grupo de mujeres en el Reino Unido concluyendo que no siente mayor preocupación por ser delgadas durante esta etapa del ciclo vital. En Latinoamérica Arboleda et al (2004) registraron un estudio sobre la conducta alimentaria en gestantes de Perú donde declararon la preocupación de éstas por retornar a su figura previa al embarazo; de forma similar Behar et al

(2008) concluyeron que durante la etapa reproductiva las mujeres pasan a ser una población en riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.

Contrastando con la década anterior los estudios sobre conducta alimentaria disminuyeron en comparación a la anterior época y no han sido el foco de estudio desde el 2010 hasta la actualidad ya que se han enfocado las investigaciones en realizar estudios con otras temáticas más delimitadas, en esta área, sin embargo se han realizado estudios como los de Baladia (2016) donde indaga sobre los efectos de la imagen corporal en los trastornos de conducta alimentaria; siguiendo esta línea de trabajo, Gómez et al (2018) exponen el trastorno de la pregorexia, un TCA que se puede desarrollar a partir de los cambios en la imagen corporal en embarazadas; por ultimo hasta el momento, Gil (2023) realizó una revisión sistemática de los hábitos alimentarios durante el embarazo, concluyendo que el nivel de satisfacción corporal puede empeorar en el embarazo.

De los muchos temas trabajados dentro de los estudios de imagen corporal, un tema que se ha trabajado de manera reiterada en estas décadas, son todos aquellos elementos relacionados a los factores biológicos del cuerpo, como puede ser la influencia del peso y el IMC en la imagen corporal de las gestantes como es el caso de Mehta et al (2011) que relacionan la ganancia de peso gestacional con la imagen corporal; igual que Marquez (2019) que se enfocó en la relación de la ganancia de peso gestacional con la imagen corporal; temas como el tipo de parto y el ejercicio también han sido trabajados en relación a la imagen corporal, así los vemos en Braham (2014) donde expone el impacto que tienen las formas de dar a luz en la imagen corporal concluyendo que el parto vaginal presenta menos distorsión en la imagen; y Sun et al (2018) analizaron el impacto del ejercicio en la imagen corporal demostrando su impacto positivo en las embarazadas; al contrario de lo que plantea Tornero et al (2023) los cuales determinando que a mayor actividad física se registra una mayor insatisfacción con relación a la imagen corporal; por último, Erbil (2019) explora la imagen corporal en relación con la actividad sexual durante el embarazo; los trabajos en la actualidad se han apoyado de la parte biológica de la percepción corporal, como apoyándose en el aspecto social para completar los dos elementos principales de la percepción corporal.

El tema más trabajado estas últimas dos décadas ha sido el componente social de la percepción corporal, complementando los estudios previos que han estado enfocados en la parte biológica de éste; además se ha trabajado la percepción corporal desde varias perspectivas más

específicas como en el estudio de Kumcagiz (2012) que indagó sobre la percepción en un grupo de embarazadas; y Ardahan y Temel (2014) que rastrearon las posibles alteraciones a la percepción en mujeres gestantes que se puedan reflejar en la imagen, determinando que en estas mujeres sí hay cambios en la percepción debido al embarazo; así como lo encontrado en Hodgkinson et al (2014) que recopilaron literatura sobre la experiencia en postparto sobre las mujeres, determinando la presión sobre sus cuerpos en esta etapa del ciclo y Borelli et al (2016) que estudiaron la percepción corporal en relación con el estado nutricional de un grupo de mujeres argentinas, determinando que la imagen corporal se vuelve una preocupación en este periodo; ese mismo año, Watson et al (2016) investigaron sobre la imagen corporal, determinando que es cambiante a favor de la utilidad práctica del cuerpo. En Latinoamérica, Capetillo (2016) desarrolló un trabajo asociando la imagen corporal con el suicidio junto a las condiciones psicológicas y sociales de madres adolescentes y Sim-Sim et al (2018) indagaron en la imagen en un periodo particular del embarazo, el tercer trimestre, estableciendo que hay una percepción corporal positiva en el grupo estudiado; en contraste con el estudio de Villalba (2018) donde evalúa la percepción particularmente durante el puerperio, instaurando que el nivel de satisfacción aumenta durante el postparto; Monserrat y Jara (2020) realizaron el estudio en un grupo de mujeres embarazadas confirmando que los cambios físico por los que pasan las mujeres conllevan a un cambio en la imagen corporal; el estudio registrado más reciente data de este año en el que Ceballos et al (2024) estiman la percepción en adolescentes embarazadas, demostrando que son atravesadas por emociones negativas ocasionadas por los cambios a su físico. Teniendo en cuenta lo anterior podemos notar lo amplio y diverso en cuento a temas y correlaciones que podemos encontrar referente al trabajo con la imagen corporal, permitiendo enlazar tanto disciplinas como temas a la hora de entender lo particular de la imagen corporal.

Otro tema a resaltar tratado en las últimas dos décadas es en relación al bienestar psicológico y como la imagen corporal tiene un papel en el bienestar integral del ser humano, esto se evidencia en la investigación de Coyne et al (2017) donde analizan el impacto de fotografías de redes sociales en embarazadas, resaltando su impacto negativo en las mujeres embarazadas y el postparto; Zeeni et al (2021) retomaron el tema anteriormente trabajado sobre la influencia de las redes sociales en la dieta e imagen corporal estableciendo una mejora en los hábitos alimenticios en contraste con el deterioro de la imagen corporal; así como Fahami et al (2018) se enfocaron en

el tema de la relación entre imagen corporal y bienestar psicológico decretando esa relación positiva entre el bienestar psicológico y la satisfacción corporal; Plante, Doyon et al (2020) averiguaron por el impacto que tiene el personal de salud frente a la imagen corporal de las gestantes concluyendo que pueden afectarla de manera negativa; la percepción e imagen corporal son temáticas que han permitido desde sus inicios trabajarse desde varias aristas y cada trabajo ha contribuido a formar y entender parte de la relación que forman las mujeres gestantes con sus cuerpos y la sociedad que las rodea; aportando herramientas tanto teóricas como metodológicas para abordar dicha problemática de una manera más holística.

2 Justificación

El estudio del estado nutricional ha sido una constante en los trabajos de antropología biológica en la última década; su vinculación con la antropología de la alimentación y otras áreas se ha convertido en un tema de importancia y relevancia por ser transversal a muchos procesos tanto biológicos como sociales, entre los que encontramos la salud de los individuos y las poblaciones.

El análisis de los factores sociodemográficos, ecológicos, culturales e individuales que condicionan el estado nutricional permiten en conjunto entender las dinámicas que influyen en las diferentes etapas del ciclo vital; en específico la etapa del embarazo, lo cual se vincula tanto con la ganancia de peso como con la construcción de la imagen corporal.

A partir de lo anterior, se entiende la relevancia del cuerpo como uno de los medios que tenemos los seres humanos para la interacción con la sociedad, en caso de que se tenga una buena relación y construcción de la imagen corporal, se fomentarían en el individuo buenas conductas con su cuerpo; en caso de tener una mala construcción de la imagen corporal, conllevaría a un nivel bajo de satisfacción corporal, que a su vez puede aumentar el riesgo de trastornos como la dismorfia corporal.

El alcance social de este estudio radica en que la población de Titiribí no ha sido ampliamente estudiada hasta el momento, además, se ha demostrado en investigaciones anteriores que el papel de la mujer durante y después de la gestación queda relegado a su posición como madre y como portadora de una nueva vida (Montes-Muñoz et al., 2009) por lo que es importante enfocar la investigación en las repercusiones del embarazo en el estado nutricional y el nivel de satisfacción corporal en mujeres gestantes.

En las implicaciones prácticas de la investigación, se plantea hallaron los factores biológicos y culturales que inciden directamente en la construcción de la imagen corporal al momento de la gestación en un grupo de mujeres gestantes del municipio de Titiribí.

El aporte al conocimiento de esta investigación reside subsanar el vacío de conocimiento alrededor de esta etapa desde la perspectiva de la madre en población colombiana, ya que los estudios encontrados sobre satisfacción corporal en el embarazo han sido localizados en países angloparlantes. Los estudios enfocados en el estado nutricional se orientan en las consecuencias

físicas que tiene para la mujer y para el feto un mal estado nutricional, más no se han preguntado por los cambios en la imagen corporal que conlleva esta etapa y las repercusiones que tiene en el estado nutricional de la mujer durante la gestación; los estudios enfocados en satisfacción corporal para población colombiana se han enfocado en la adolescencia al ser una etapa crítica del crecimiento y desarrollo. Es posible teorizar únicamente para población antioqueña, ya que es el último nivel social al que se llegaría durante la investigación, lo que abriría la puerta para futuras investigaciones sobre esta etapa del ciclo vital femenino desde la perspectiva de la antropología de la nutrición.

Por último, en la unidad metodológica, la investigación no plantea crear un instrumento para el análisis de la satisfacción de la imagen corporal específico para mujeres embarazada; por el contrario, se proyecta el uso de herramientas de otras disciplinas pertenecientes a las ciencias sociales, en este caso particular psicología, para aplicarse a poblaciones que no se han sido abordadas en estudios previos; en el caso particular de este trabajo de grado, analizar la imagen corporal durante el periodo de gestación del municipio de Titiribí, Antioquia.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar los factores biológicos y culturales que inciden en la construcción de la imagen corporal durante el periodo de gestación en mujeres de la ciudad de Medellín, Antioquia.

3.2 Objetivos específicos

- Estimar los hábitos alimenticios de un grupo de mujeres gestantes el municipio en de Titiribí, Antioquia para evaluar su estado nutricional.
- Determinar los aspectos bioculturales que influyen en la construcción de la percepción e imagen corporal en mujeres gestantes.
- Analizar la manera en que las expectativas sociales sobre la maternidad condicionan la imagen corporal durante la etapa de gestación.
- Interpretar como las experiencias individuales de un grupo de mujeres del municipio de Titiribí, Antioquia inciden en la imagen y satisfacción corporal durante el periodo de gestación.

4 Marco referencial

4.1 Estado nutricional

El estado nutricional es un concepto amplio trabajado por autores desde diversas perspectivas, cada autor que ha sido participe de investigaciones sobre el tema ha colaborado para complementar y desarrollar en mayor profundidad el concepto de estado nutricional y las perspectivas de investigación disponibles alrededor de este.

Marrodán (1995) en su libro Antropología de la nutrición delimita el estado nutricional a la condición corporal resultante del balance entre ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo. (Marrodán citando a Mc Laren, 1976). El estado nutricional es clasificado en eunutrición, estado nutricional balanceado, y en malnutrición, cualquier alteración en el balance nutricional; esta última se clasifica en dos tipos, primaria, de origen ambiental ligada a prácticas alimentarias inadecuadas para la etapa del ciclo vital; secundaria, de origen fisiológico enlazada a las perturbaciones en las funciones biológicas del sistema digestivo. La malnutrición se califica en varias clases dependiendo del balance de la ingesta de nutrientes; se determina hiponutrición a la malnutrición vinculada al déficit de nutrientes, hipernutrición a la malnutrición por exceso de nutrientes y desnutrición a los desequilibrios nutricionales mixtos. (Marrodán Serrano et al., 1995)

Restrepo (2000) define el estado nutricional como "resultado del equilibrio o desequilibrio entre el consumo de alimentos y el respectivo aprovechamiento de nutrientes para llenar los requerimientos de éstos por el organismo" (Restrepo, 2000 p. 2). La autora nombra los condicionantes del consumo de alimentos y los clasifica en; la capacidad de compra, definida como la posibilidad de acceder a bienes y servicios básicos que condicionan la cantidad de los productos a adquirir; la decisión de compra, determinada como la actitud que se genera hacia los alimentos por parte del proveedor principal, donde se toman decisiones sobre cantidad y calidad de los productos, esto se ve permeado por el patrón alimentario, hábitos, creencias o tabúes, en adición a la propaganda y conocimientos sobre nutrición; manejo de alimento en el hogar, comprende las técnicas de almacenamiento y conservación luego de la adquisición; por último, los factores individuales, tales como: la conducta alimentaria y las elecciones sobre los alimentos, el estado

emocional y de salud, la preparación y presentación de los alimentos, los horarios de comida y la jornada escolar o laborar . (Restrepo, 2000)

El estado nutricional permite estudiar en individuos y comunidades la variabilidad, adaptación al ambiente y calidad de vida de la población, esto se realiza por medio de varias pruebas para poder estimar el estado de la población. Hasta el momento no se ha propuesto una técnica de investigación unitario o estándar para la medición del estado nutricional de un individuo o población, por ende, se dispone de métodos de evaluación que permiten acercarse a una idea global de cómo está la persona o población, estos tipo de evaluación se dividen en dos grupos dependiendo de las técnicas utilizadas para la medición; los indicadores directos constan de medidas antropométricas: medición del cuerpo humano con el fin de obtener indicadores nutricionales; pruebas bioquímicas, análisis de sangre para determinar la concentración de los nutrientes en sangre; los indicadores indirectos se componen de evaluación del consumo de alimentos, por medio de encuestas nutricionales para estimar ingesta calórica y de nutrientes; datos socioeconómicos y sociales, para las comparaciones interpoblacionales.(Rosique Gracia, 2021)

Teniendo en cuenta lo anterior, el estado nutricional es el resultado de los componentes estructurales externos e internos del cuerpo que determinan el estado de salud junto a el balance o desajuste nutricional en el cuerpo a lo largo de todas las etapas del crecimiento y desarrollo; en el estudio y análisis del estado nutricional es necesario realizar un balance y agrupación entre lo social y lo biológico en relación con lo económico, demográfico, ya que el estado nutricional tiene un impacto sobre estos componentes en el ser humano.

Cada etapa del ciclo vital está ligada a diferentes formas de medición del estado nutricional ya que este está ligado a las condiciones de vida del individuo, el embarazo es una etapa en la que se vuelve un reto estimar correctamente el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal (IMC) debido a que gracias a la ganancia de peso gestacional el peso de la mujer puede variar drásticamente a medida que avanza el embarazo; gracias a esto se han desarrollado otras técnicas para determinar el estado nutricional por medio del IMC como son la comparación del IMC pre embarazo con el IMC durante el embarazo o por medio de tablas de IMC especiales para embarazo como las propuestas en Argentina donde se compara el IMC dependiendo de la edad gestacional con tablas con valores ya predeterminados (Pajuelo Ramírez, 2014)

4.2 Embarazo y maternidad

El embarazo o gestación es el estado fisiológico de la mujer por el que, a lo largo de 280 días de media, se desarrolla dentro de ella un nuevo ser humano. Durante este periodo se producen una serie de cambios en el organismo de la mujer con el fin de conseguir un crecimiento y desarrollo optimo del feto (Perote Alejandre & Polo Jiménez, 2017). En la parte biológica es un periodo crítico en el ciclo vital de las mujeres debido a los cambios físicos u hormonales a los que está sujeta la mujer.

Durante este periodo se desdibujan los límites entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del bebé, es un periodo en el que además de cambios biológicos en el cuerpo se la mujer se genera un cambio en el estado social de la mujer pasando de ser mujer a madre; este periodo es definido por Imaz Martínez (2001) como "el rito de paso de la mujer a la nueva posición de madre con el rito de paso del hijo a la vida y a la comunidad" (Imaz Martínez, 2001, p. 99)

La maternidad como fenómeno social se puede encasillar en 3 ejes, dependiendo de la experiencia de las mujeres a lo largo del proceso de gestación y crianza; por un lado, puede ser positiva, está basada en el amor y la aceptación de lo que conlleva ser madre; por otro puede ser negativa, está basada en el sacrifico y rechazo a la maternidad; por último, puede ser una experiencia neutral, que está basado en la autonomía de la mujer con respecto a su hijo o a su papel como madre. (Zárate citando a Beauvoir (2015), 2019)

La gestación es un proceso biológico y social complejo que envuelve a la mujer en transiciones fisiológicas y culturales, marcando un punto de separación del papel que ocupaba antes en la sociedad y un acontecimiento fisiológico que modifica el desarrollo de la mujer. Durante la gestación, los cambios por los que las mujeres atraviesan van desde lo físico hasta lo emocional; por tanto, las mujeres tienden a estar más ansiosas y con mayores sentimientos de inferioridad que las mujeres no gestantes; además, las que presentan síntomas depresivos tienen menor calidad de vida que las que no los presentan. (Marín Morales et al., 2008).

Uno de los cambios psicológicos a los que se enfrentar las mujeres son los posibles cambios en la autopercepción corporal por factores como la ganancia de peso gestacional, la normativa para esta ganancia son alrededor de 13 kilos con respecto al peso inicial, pero puede variar con respecto a ese peso, esta alteración en el peso puede llevar a cambios en la valoración y satisfacción en la

imagen corporal, se hace más notorio en los últimos meses del embarazo ya que los cambios también se hacen más evidentes o durante el puerperio, periodo perinatal donde la mujer se acomoda a los cambios en estilo de vida y corporales (Villalba Baena, 2018)

4.3 Percepción corporal

En las últimas décadas, el concepto de Percepción corporal ha sido trabajo en diferentes disciplinas; los estudios se han enfocado en entender cómo se construye y evoluciona la percepción corporal con respecto a las fases del ciclo vital, se han interesado en saber qué compone y quienes tienen repercusiones en esta.

La percepción corporal es un concepto integrado por dos componentes, la percepción y el cuerpo, ambos se unen para ser ese medio por el cual el ser humano habita su comunidad y se relaciona con las personas, este está en constante construcción y cambia a lo largo del ciclo vital de las personas.

La percepción es un concepto abstracto que se puede desglosar en dos partes la percepción y la sensación, esta última aparece como un asunto complementario incluido en la percepción y que depende de los factores externos e internos, es un acto subjetivo y relacional que se construye con relación al contexto habitado. (González Palacio, 2015). Lo que nos da a entender que está en constante movimiento y depende de la sociedad o comunidad que se habite.

El cuerpo es parte de la identidad del ser humano, es el instrumento por el cual habita el mundo y es símbolo de individualidad y distinción de este (Breton, 2002). Lo que demuestra la importancia del cuerpo y de una correcta percepción corporal, ya que si sufre alteraciones se pueden llegar a alterar las relaciones sociales que construya la persona.

4.4 Imagen corporal

La imagen corporal como concepto viene o se desliga de la percepción corporal que construya la persona a lo largo de su vida, al igual que la anterior, tiene un componente social y un componente personal que se unen para conformar la imagen corporal de cada persona.

Según Ortega (2010) es un constructo psicológico que engloba la representación mental del cuerpo junto a las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas a este (Ortega Becerra, 2012). Se ha concluido en investigaciones previas que tiene ciertas características universales como: la duración de la construcción, ya que es un proceso que dura toda la vida del individuo desde que se crea la autopercepción; la plasticidad y flexibilidad, debido a que se encuentra en constante relación con el otro es moldeada fácilmente; entre los factores que están incluidos en la imagen corporal se localizan sensaciones, percepciones, experiencias y conductas de vida que ayudan a formar y reforzar la identidad de los individuos.(Castro García, 2013, p. 585)

La imagen corporal se integra de 3 partes esenciales: aspectos perceptivos, corresponden a la percepción hacia la figura corporal, en este se incluye la representación mental sobre el tamaño o forma de las partes del cuerpo y el peso del mismo; aspectos cognitivos-afectivos, constituyen actitudes individuales que valoran algún tipo de apariencia física; aspectos conductuales, establecen conductas y acciones que originan sentimientos asociados al cuerpo, sean positivos o negativos. (Castro García citando a Thompson (1990), 2013). Estos factores constituyen el concepto de imagen corporal, que integra comportamientos, calificaciones y la representación que una persona en conjunto con la sociedad forja sobre su cuerpo y las partes que lo conforman.

Entre las características de la imagen corporal destaca que es una concepción de carácter multifacético, esto se refiere a que no tiene un origen especifico o único, si no se construye junto con todas las áreas que integran la vida social del ser humano; está relacionada con los sentimientos y la autoconsciencia, porque la imagen corporal implica una autovaloración de la persona, de su cuerpo y sus partes; se determina dependiendo de la sociedad en que habita, ya que cada influencia social que atraviesa la persona genera modificaciones sobre la autopercepción. (Castro García citando a Pruzinsky (1990), 2013)

La imagen corporal es un concepto extenso que abarca desde el retrato mental que se construye a lo largo de toda la vida, los comportamientos y decisiones que se generen a partir de la imagen corporal creada. Para la construcción de la imagen corporal se tiene presente el papel de la comunidad en su formación a través de coyunturas como los estándares de belleza, medios masivos de comunicación y tendencias estéticas.

4.5 (In)Satisfacción corporal

Los diferentes estudios sobre percepción e imagen corporal en campos tan diversos como medicina, psicología, antropología y psiquiatría permitieron entender lo conocido como satisfacción corporal, este concepto se desprende del constructo generado de la imagen corporal, sea negativo o positivo.

El nivel de satisfacción corporal, al igual que la percepción e imagen corporal, está sujeto a cambio, especialmente cuando se atraviesa por periodos críticos del ciclo vital como lo son accidentes, embarazos, envejecimiento o pubertad. (Ceballos Gómez et al., 2023) La satisfacción corporal se relaciona directamente con la valoración particular asignada a la imagen corporal, un buen nivel de satisfacción fomenta conductas sanas hacia el cuerpo y una buena relación con la comunidad que se habite.

El trastorno de la imagen corporal o también conocido como trastorno dismórfico corporal conlleva una alteración en la percepción del cuerpo determinado por la incapacidad de estimar correctamente el tamaño corporal y alteraciones cognitivo-afectivas que conlleva a la valoración negativa de la apariencia física acompañado de emociones y pensamientos negativos. Los criterios de diagnóstico para este trastorno se resumen en: preocupación por defectos imaginarios del aspecto físico como distorsiones físicas y deterioro social o malestar mental ligado a la preocupación por la apariencia física; contrario a lo que se piensa, este trastorno no obligatoriamente debe estar acompañado de otros como los trastornos de la conducta alimentaria para ser diagnosticado. (Ortega Becerra, 2012)

Las alteraciones en la imagen junto con bajas valoraciones de la percepción corporal; pueden llevar a una insatisfacción con respecto a la imagen corporal. La insatisfacción corporal ha sido definida como la preocupación exagerada por el cuerpo, lo que puede producir molestias e inconformidades con la apariencia física y desarrollar pensamientos negativos y preocupación por la figura, cuando se llega a altos niveles de insatisfacción se aumenta el riesgo de desarrollar trastornos mentales como dismorfia corporal o trastornos de la conducta alimentaria. (Zapata Cuartas et al., 2018) Este tipo de trastornos puede llegar a afectar el estado de salud de la persona, generando enfermedades y complicaciones médicas que repercuten en procesos fisiológicos del cuerpo y por ende en el estado nutricional del individuo que los padezca.

5 Marco teórico

5.1 Desde la ecología hasta el enfoque biocultural

La ecología humana es un campo de estudio que se centra en las interacciones hombre y el ambiente que habita, este campo también revisa que los seres humanos cuenten con condiciones correctas para tener un desarrollo optimo como son la buena disposición de alimentos nutritivos o condiciones ambientales óptimas; nace al tomar los planteamientos de la geografía y aplicarlos en conjunto a métodos etnológicos. En la antropología, la ecología humana tiene sus primeros acercamientos por medio de la rama de la antropología física durante la segunda mitad del siglo XX mediante líneas sobre crecimiento y talla, estado nutricional y adaptabilidad; contribuyó a esta ciencia social debido a que facilitó conectar el análisis de contextos ambientales y la biología de las poblaciones. Actualmente el interés de estudio de este campo se enfoca en los procesos de adaptación a ambientes cambiantes y dinámicos dentro de los contextos sociales instalados durante la modernización (Cardoso, 2013)

Dentro de la ecología humana un tema de investigación ha sido la ecología fetal definida como la relación formada entre madre e hijo desde la fecundación hasta el nacimiento, su planteamiento principal es que la madre cuenta como el primer hábitat de los seres humanos en el que convive con varios niveles del ambiente como lo son; el macroambiente, factores que rodean propiamente a la madre como el lugar donde habita y sus condiciones socioeconómicas; matroambiente, factores fisiológicos de la madre como el estilo de vida o edad que se presentan antes y durante la concepción; por último, el microambiente, factores extrínseco que rodean al feto como las estructuras extraembrionarias o los intrínsecos como el genotipo del feto. (González Vidal et al., 2019)

De la ecología humana, en 1960 cuando se juntaron análisis ecológicos junto a perspectivas evolutivas, se desprende el enfoque biocultural, las primeras investigaciones se desarrollaron acerca de la adaptación humana en diversos ecosistemas para entender las características fisiológicas que permitieron a los seres humanos adaptarse completamente al ambiente al que pertenecían; actualmente, este está orientado hacia la adaptación de las poblaciones humanas en ambientes cambiantes por la rapidez de la modernización. (Cardoso, 2013).

Este enfoque reconoce la interacción constante entre biología humana y cultura sin separaciones o niveles de importancia entre ambas debido a que propone la integración explicativa de ambas partes, este enfoque a la vez plantea que es a través del vínculo entre cultura y biología que se explica la interacción de las sociedades humanas con el ambiente que las rodea, debido a que la cultura es quien modifica las repuestas hacia el ambiente y es una de las estrategias adaptativas del ser humano para su evolución biología, además de establecer la ruta de acción hacia los desafíos ambientales que se pueden enseñar por medio de las tradiciones.(Stinson et al., 2012)

El enfoque biocultural permite explicar desde un perspectiva teórica los fenómenos poblacionales de una forma más holística; es un enfoque integral que tiene en cuenta varios niveles de profundidad para explicar la causalidad de los fenómenos y procesos que se analicen desde esta perspectiva, debido a que permite aislar las variables específicas y contextuales que ayudan a explicar el comportamiento humano en torno a un fenómeno específico, para luego relacionarlas entre sí y construir una explicación amplia del proceso a estudiar. (Cardoso, 2013)

La perspectiva biocultural hace la aproximación al objeto y sujeto de estudio desde la interacción entre biología, cultura, poder y salud en las sociedades humanas, las variables que incluyen el enfoque biocultural se escogen de acuerdo con los factores que permitan analizarse posterior al ejercicio en campo, entre estas pueden incluirse; variables biológicas; económico-políticas; culturales; psicológicas y psicobiológicas; (Cardoso, 2013, p. 47) para la interpretación de resultados se tienen en cuenta factores culturales, biológicos y físicos del ambiente (Zuckerman, 2018).

Este enfoque nace como una forma nueva de integrar la información recolectada durante el levantamiento de datos en campo, busca explicar cómo las comunidades se conectan a partir de procesos históricos, económicos y políticos a través de su biología, donde históricamente el ser humano ha construido su entorno a la par que el ambiente ha construido al ser humano. Este enfoque permite prevenir la fragmentación entre la antropología biológica y la antropología social, que ha sido un contratiempo constante a lo largo de los estudios de esta disciplina, debido a que reconoce una relación dialéctica entre humanos y el ambiente que habitan, además de que le ha permitido a la antropología entender la biología y cultura como una parte de la variación humana actual, donde no son factores separados si no que juntos han contribuido a conocer las sociedades y ser humano como es actualmente.(Hruschka et al., 2005). Entre las implicaciones que se

enfrentan al momento de trabajar con este tipo de enfoques esta la correcta correlación e interpretación de las variables entre sí, ya que en el proceso de análisis se puede dificultar el evidenciar los puntos de encuentro que tienen entre las variables encontradas. (Zuckerman, 2018); otro contratiempo que supone el trabajar con este enfoque se evidencia al momento de hacer el levantamiento de datos en campo, debido a que se puede dar el caso donde no se localice de toda la información que se planteó recoger anteriormente, desembocando en obstáculo para realizar el correcto análisis entre los niveles estipulados con anterioridad; debido a este motivo los modelos bioculturales son creados a partir de cada una de las investigaciones donde se utilice este acercamiento teórico.

Los modelos bioculturales exhiben una representación visual básica donde se recogen las variables y datos recogidos en campo resumidos para facilitar el análisis y exposición de los resultados; en las investigaciones se puede disponer de modelos bioculturales base como lo son el modelo de adaptabilidad general en ecología que consta de hacer la triangulación de datos entre el entorno físico, el entorno biótico, el entorno cultural y la variación humana para analizar la variación biológica del ser humano y como ha influido el medio ambiente sobre esta; el modelo biocultural segmentado que toma en cuenta los datos de las condiciones ambientales, condiciones biológicas y datos socioculturales para permitir enmarcar a los seres humanos como agentes de construcción de sus entornos y el propuesto por Javier Rosique y Andrés García donde se exponen los determinantes de la salud/enfermedad en relación a los niveles de complejidad que integran el ecosistema humano; los niveles que se identifican son los siguientes: nivel superior; nivel institucional; nivel comunitario; nivel inter-individual; nivel individuo. (Rosique Gracia & García Pineda, 2016, p. 540)

6 Marco Legal

El marco legal de este trabajo investigativo sobre estado nutricional en Colombia se sustenta en normas y políticas públicas internacionales y nacionales que tienen como finalidad garantizar el cumplimiento del derecho fundamental de a la salud y el bienestar integral de gestantes.

Las leyes internacionales que respaldan este trabajo son; la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946), donde se reconoce la salud como un estado de bienestar físico mental y social, además de como un derecho fundamental de todo ser humano (Organización Mundial de la Salud, 1946); la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU) de 1948, en el artículo 25 se decreta que toda persona tiene derecho a un nivel de vida que le asegure salud, bienestar y asistencia médica, donde la maternidad y las infancias tienen derecho a cuidado y asistencia especiales durante estos periodos.(Organización Naciones Unidas, 1948); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer organizada por la ONU en 1979, en el artículo 12 de esta declaración se expresa la adopción de medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en esferas de atención médica con el fin de garantizar condiciones de igualdad en el acceso a servicios de atención médica y servicios apropiados durante el embarazo, parto y postparto donde se aseguran servicios gratuitos en caso de ser necesarios y una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.(Organización Naciones Unidas, 1979)

En la normativa constitucional colombiana el trabajo se sustenta en: la Constitución Política de colombiana de 1991 artículos como el 49 donde se decreta la atención de la salud como servicio público a cargo del Estado y la atención básica gratuita y obligatoria para todo los habitantes, en el artículo 43 se establece la asistencia especial y protección del Estado para las mujeres durante el embarazo y después del parto, donde se garantiza subsidio alimentario si se encuentra desempleada o desamparada.(Departamento Administrativo de la Función Pública, 1991)

Las leyes colombianas que sostienen este trabajo son: ley N.º 1751, 2015 que regula el derecho fundamental de la salud, en el artículo 11 se establece a las mujeres en estado de embarazo como sujeto especial de protección por parte del Estado, garantizando el acceso a servicios de salud requeridos durante el embarazo y el postparto; resolución N.º 3280, 2018 donde se establecen las rutas integrales de atención en salud, con énfasis en el artículo 5 y 6 sobre las rutas integrales de atención para población materno perinatal donde se garantiza la disponibilidad de talento humano

requerido para intervenciones de la promoción y mantenimiento de salud en esta población, así como el monitoreo y evaluación de estas rutas; el lineamiento técnico y operativo de esta ruta tiene el propósito general de contribuir a la promoción de la salud y mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales mediante de pautas como la atención individual garantizada para todas las gestantes y el recién nacido. (Ley 1751 de 2015, 2015) (Resolución número 3280 de 2028, 2018)

7 Marco contextual

Este trabajo de investigación tiene como lugar de desarrollo el municipio de Titiribí ubicado en el Suroeste antioqueño en Colombia; la extensión municipal registrada es de aproximadamente 142 km² con accesos viales que conectan con municipios aledaños como Amagá, Venecia y Concordia; este municipio cuenta con una población estimada de 11,400 habitantes en 2025 con mayor ubicación en el casco urbano que se dispersa hacia los corregimientos y veredas contiguos; la economía municipal se sostiene principalmente por la industria agricultora con énfasis en productos como el café, la caña y el plátano, así como la industria ganadera y la minera de carbón y oro. (Consejo municipal para la gestión del riesgo de desastres, 2016)

Figura 1

Mapa Titiribí



Nota. Fuente Google Earth

8 Metodología

Esta investigación es de corte no experimental, significa que no se realizó manipulación deliberada de las variables encontradas en el ejercicio de campo; la investigación fue de tipo trasversal donde se recogieron los datos alrededor de un solo momento y no se hizo seguimiento longitudinal de estos, en el caso específico de este trabajo se hizo levantamiento de datos con respecto a la gestación exclusivamente para hacer el análisis de la percepción e imagen corporal en esta etapa, sin hacerle seguimiento a las participantes o a la imagen corporal en etapas posteriores. El trabajo realizado fue correlacional, ya que se tuvieron presente dos variables definidas en el proceso de diseño, los hábitos alimenticios y la imagen corporal durante la gestación; al final de la investigación se relacionaron ambas variables, se interpretaron cómo se comportan y los puntos de encuentro de estas. Esta investigación está planteada para ser un ejercicio de metodología mixta donde se combinen técnicas cualitativas y cuantitativas, constará de un componente etnográfico y un componente cuantitativo, cada uno con sus métodos y técnicas de investigación específicos.

8.1 Muestra

La muestra escogida para este trabajo de grado consta de un grupo de mujeres embarazadas del municipio de Titiribí, Antioquia, Colombia; debido a la especificidad de la muestra solo se analizaron 4 mujeres en periodo de gestación.

8.2 Instrumentos

Para esta investigación se utilizaron entrevistas semiestructuradas, test autoaplicables y encuestas alimenticias para hacer el levantamiento de información necesaria.

8.3 Componente etnográfico

Para este componente se eligió la entrevista semiestructurada a mujeres embarazadas de Titiribí, para conocer su experiencia durante el embarazo y profundizar en los cambios de su

imagen corporal tras esta etapa; las entrevistas se realizaron en espacios acordados antes a la entrevista con las participantes y se hizo bajo la dirección de una guía construida especialmente para este trabajo investigativo. Esta técnica de investigación permite controlar la conversación durante la entrevista mientras da libertad al entrevistador y al participante de abordar temas no premeditados en la guía, conservando la discreción de seguir una conversación bajo instrucciones claras con la calidad despreocupada de la entrevista no estructurada. (Russell Bernand, 1940)

La interpretación de la información obtenida de este componente se hizo a través del análisis discursivo por medio de categorías estipuladas que se construyeron a partir de los resultados de las entrevistas y encuestas, para este análisis se implementará la herramienta de Atlas. Ti versión 25. Ink para facilitar la categorización de la información obtenida.

8.4 Componente cuantitativo

Para este componente se seleccionó el uso de cuestionarios psicométricos autoaplicables que permitan un acercamiento a la imagen corporal de las participantes, los cuestionarios autoadministrados permiten a un único investigador recoger datos de una muestra representativa de manera más eficiente y menos costosa, dando la posibilidad de generar preguntas más complejas que en una entrevista personal. Esta técnica se aprovecha del anonimato para generar informes más detallados sobre experiencias personales. (Russell Bernand, 1940)

Se hizo uso del test *Body Shape Questionnarie (BSQ),* este cuestionario mide el nivel de insatisfacción y preocupación por el cuerpo, calculando la ansiedad hacia el cuerpo. Consta de 34 preguntas con 6 posibles respuestas, a cada una se le asigna un número que se suma al final para determinar el nivel de preocupación por el cuerpo, las respuestas son; nunca (1), es raro (2); a veces (3); a menudo (4); muy a menudo (5); siempre (6). Los puntajes de corte de este test corresponden a la sumatoria de las preguntas y se clasifica en: menor a 80, no hay preocupación por la imagen corporal; entre 81-110: preocupación leve; entre 111-140: preocupación moderada; mayor a 140: preocupación extrema. (Bolaños Ríos, 2013)

El segundo test que se implementó en esta investigación es el *Body Appreciation Scale (BAS),* este permite el estudio de la satisfacción corporal y los aspectos positivos de la imagen corporal. Consta de 13 preguntas con 5 posibles respuestas, utiliza la medición en escala Likert

donde cada posible respuesta corresponde a un número del 1 al 5, las respuestas son; nunca (1); rara vez (2); a veces (3); a menudo (4); siempre (5). Este cuestionario no cuenta con puntos de corte, cuando se tenga el ponderado de las respuestas se estima que a mayor puntaje mayor nivel de satisfacción corporal. (Bolaños Ríos, 2013)

Para este componente también se usó una encuesta alimentaria, específicamente el cuestionario de frecuencia de consumo para señalar la frecuencia diaria/semanal/mensual con la que la participante consume cada uno de los alimentos señalados en el cuestionario. (Bolaños Ríos, 2013) Este cuestionario tiene varias categorías de alimentos donde el participante señala el número de veces que consume el alimento anual, mensual, semanal o diaria, para usar el promedio anual de cada alimento. Las categorías en las que se divide el cuestionario son: lácteos; huevos, carnes y pescados; verduras y hortalizas; legumbres y cereales; aceites y grasas; precocinados o preelaborados; frutas y alimentos relacionados; bollería y pastelería; bebidas; misceláneos; vitaminas.

La triangulación de la información obtenida a partir de los cuestionarios será realizada con la herramienta Excel, el análisis se realizó teniendo en cuenta el foco de estudio de cada cuestionario, se analizaron temas como el nivel de satisfacción corporal y de autoestima de cada participante, posteriormente por medio de la herramienta de Excel se hicieron observaciones a nivel individual y grupal para contrastar la información recolectada por el componente etnográfico.

9 Resultados

Los resultados presentados a continuación se realizaron luego de la aplicación de la metodología y el análisis se realizó por medio de las aplicaciones de Atlas. Ti en su versión 25. Ins y Excel en su versión 2002; siguiendo las recomendaciones de programas de nutrición del ICBF y el Instituto de Medicina de Estados Unidos.

Tabla 1
Resultados IMC por participante

Código	IMC (Kg/m²)	Clasificación OMS
01	32.44	Obesidad tipo I
02	34.92	Obesidad tipo I
03	27.20	Sobrepeso
04	30.11	Obesidad tipo I

En la **tabla 1** se concentran los resultados luego de aplicar la fórmula de IMC para el peso al momento del embarazo, los resultados se encuentran entre los valores de 27.20 Kg/m² y los 34.92 Kg/m²; tres de las participantes se encuentran en una clasificación del IMC dada por la OMS de obesidad tipo I con índices de 30.11 Kg/m²; 32.44 Kg/m² y 34.92 Kg/m²; la otra participante se encuentra en una clasificación de sobrepeso con un índice de 27.20 Kg/m².

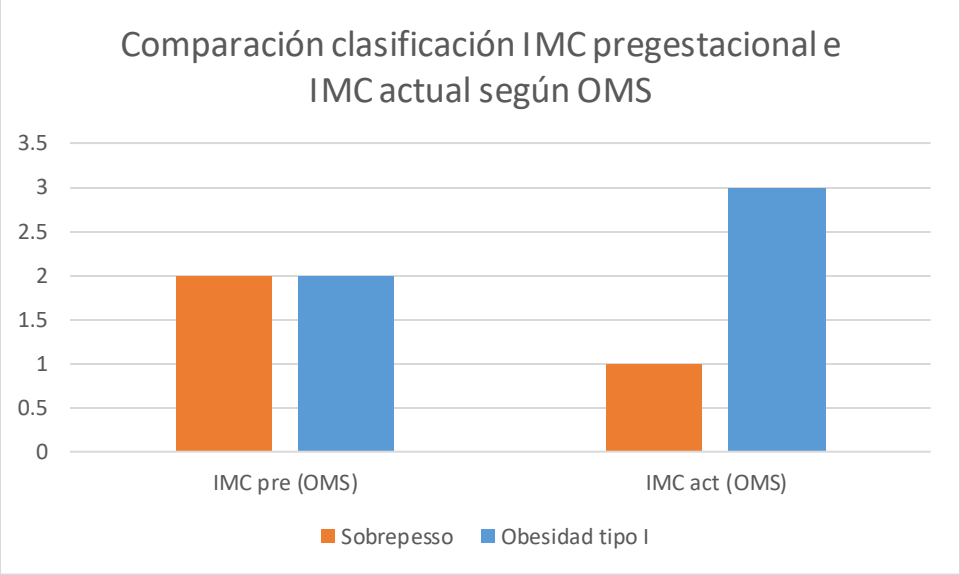
Tabla 2

Resultados comparación IMC pregestacional e IMC actual

Código	IMC pregestacional (Kg/m²)	Clasificación OMS	IMC actual (Kg/m²)	Clasificación OMS
01	30,04	Obesidad tipo I	32,44	Obesidad tipo I
02	32,05	Obesidad tipo I	34,92	Obesidad tipo I
03	25,73	Sobrepeso	27,20	Sobrepeso
04	25,86	Sobrepeso	30,11	Obesidad tipo I

Figura 2

Comparación IMC pregestacional e IMC actual según clasificación OMS



En la **tabla 2** y **figura 2** se presentan las comparaciones entre el IMC con el peso registrado previo a la gestación y el peso registrado al momento de hacer las entrevistas, presentándose cambios entre los 4.25 Kg/m²; y los 1.47 Kg/m²: Previo al embarazo las clasificaciones se mantenían entre el sobrepeso para dos mujeres y obesidad tipo I para las otras dos mujeres; luego

de la gestación tres de las participantes se mantuvieron en la clasificación previa a la gestación durante este periodo, la otra participante tuvo un aumento en la clasificación, pasando de un IMC pregestacional clasificado en sobrepeso a una clasificación de obesidad tipo I.

Tabla 3

Resultados cambios en el peso durante la gestación

Código	Peso pregestacional (Kg)	Peso actual (Kg)	Ganancia de peso
01	75	81	6
02	78	85	7
03	70	74	4
04	67	78	11

En la tabla 3 se explican los cambios que hubo en el peso comparando el peso pregestacional con el peso al momento de la entrevista; los valores varían entre los 11 Kg y los 4 Kg de ganancia de peso gestacional, teniendo como punto de partida que todas las participantes empezaron la gestación con IMC de sobrepeso y obesidad.

Tabla 4
Resultados consumo diario de alimentos por grupos basado en porciones

Código / Alimento	01	02	03	04	Total de porciones diarias
Lácteos	8	5	5	0	4.5
Huevos, carnes y pescados	9	4	1	2	4
Verduras y hortalizas	4	4	0	3	2.74
Legumbres y cereales	5	3	5	3	4
Aceites y grasas	4	0	0	4	2
Frutas y alimentos relacionados	6	0	10	0	4
Bollería y pastelería	0	0	2	0	0.5
Bebidas	6	0	1	2	2.25
Misceláneos	8	1	3	4	4

En la **tabla 4** se muestra el resultado de frecuencia de consumo de porciones diarias basada en lo grupos alimenticios que propicia el cuestionario de consumo de alimentos, se evidencia que a diario el grupo más consumido por la muestra son los lácteos, consumiendo en promedio 4.5 porciones de lácteos totales en el día; seguido por el grupo de las proteínas animales compuesta por huevos, carnes y pescados junto al grupo de legumbres y cereales, frutas y misceláneos con un promedio de 4 porciones totales diarias de cada grupo; seguido por el grupo de verduras registrando un promedio de 2.74 porciones diarias, el grupo de bebidas con un promedio de 2.25 porciones y las grasas y aceites con 2 porciones totales diarias; los grupos menos consumidos son la bollería y pastelería con un registro de 0.5 porciones diarias.

Tabla 5

Resultados equivalencia consumo energético diario de Kcal por grupos alimenticios

Código / Alimento	01	02	03	04	Promedio
Lácteos Kcal/día	995.5	440.2	990	0	606.42
Huevos, carnes y pescados Kcal/día	1515	290	252	145	550.5
Verduras y hortalizas Kcal/día	122	145.5	0	148.5	104
Legumbres y cereales Kcal/día	878	676,75	429	785,75	692,37
Aceites y grasas Kcal/día	148,6	0	0	253,2	100,45
Frutas y alimentos relacionados Kcal/día	255	0	209,5	0	116,12
Bollería y pastelería Kcal/día	0	0	146.4	0	36,6
Bebidas Kcal/día	210	0	0	0	52,5
Misceláneos Kcal/día	92,25	0	32,7	39,7	41,16

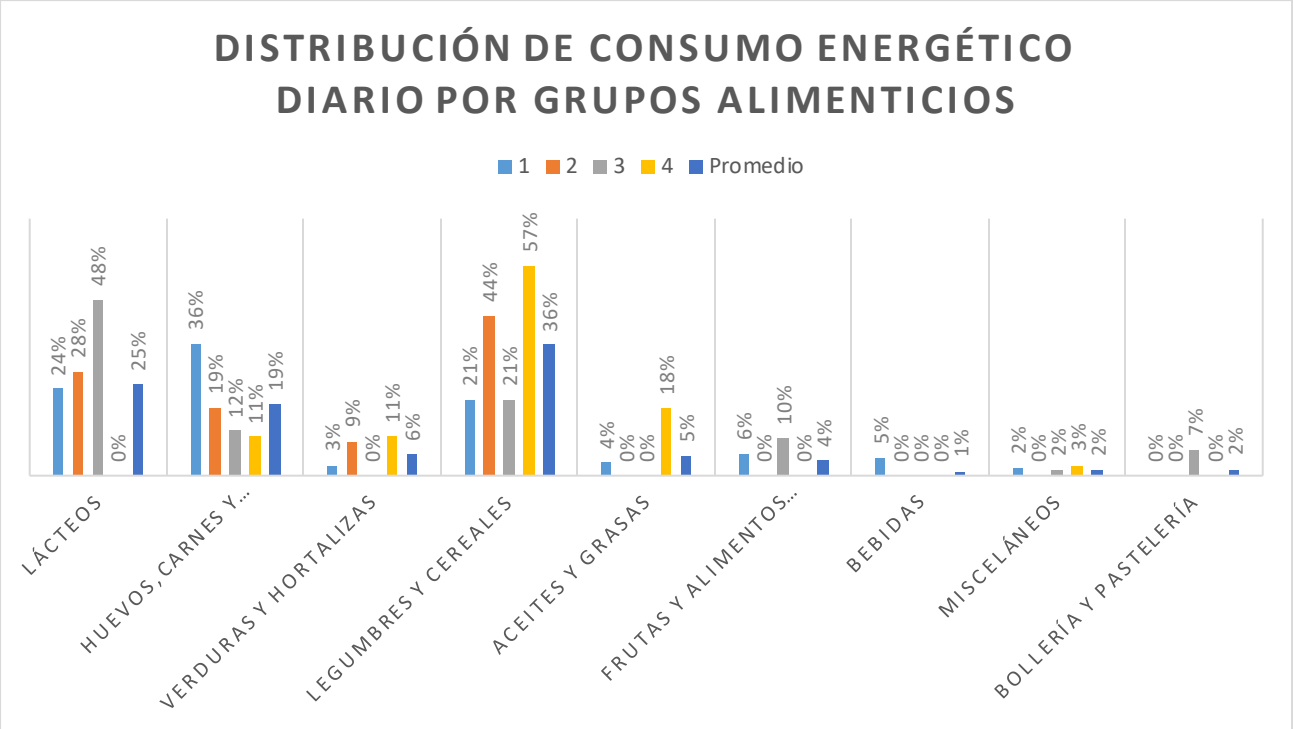
La **tabla 5** presenta la distribución de las Kcal en los grupos alimenticios en base a los grupos alimenticios, el promedio de consumo de Kcal es mayor para el grupo de legumbres y cereales con un promedio de 692.37 Kcal por día en el promedio del grupo, seguido por el grupo de lácteos con un promedio de 606.42 Kcal por día, por el grupo de huevos, carnes y pescado con un promedio de 550.5 Kcal por día, por el grupo de frutas con un promedio de 116.12 Kcal por día, por el grupo de verduras y hortalizas con un promedio de 104 Kcal por día, el grupo de aceite y grasas con un promedio de 100.45 Kcal por día, el grupo de bebidas con un aporte promedio de 52.5 Kcal al día, el grupo de misceláneos con un promedio de 41.16 Kcal por día y la pastelería que registra un promedio de 36.6 Kcal por día.

Tabla 6
Resultados porcentaje de consumo energético diario por grupos alimenticios

Código / Alimento	01	02	03	04	Promedio
Lácteos	24%	28%	48%	0%	25%
Huevos, carnes y pescados	36%	19%	12%	11%	19%
Verduras y hortalizas	3%	9%	0%	11%	6%
Legumbres y cereales	21%	44%	21%	57%	36%
Aceites y grasas	4%	0%	0%	18%	5%
Frutas y alimentos relacionados	6%	0%	10%	0%	4%
Bollería y pastelería	0%	0%	7%	0%	2%
Bebidas	5%	0%	0%	0%	1%
Misceláneos	2%	0%	2%	3%	2%

Figura 3

Distribución porcentual de consumo energético diario en base a los grupos alimenticios



La **tabla 6 y figura 3** construidas en base a la distribución de consumo energético a lo largo de los grupos presentes en la encuesta de consumo diario dan a entender que la mayoría del aporte calórico se obtiene de las legumbres y cereales, con un aporte del 36% de las kcal, así como de los lácteos, con un aporte del 25% de las kcal totales, ambos grupos constituyen el 61% del aporte calórico total de la dieta de las participantes; seguido del grupo de proteínas animales que aporta el 19% de las calorías totales, por el grupo de grasas y aceites con un 5% del aporte de kcal, el grupo de frutas con un aporte del 4%, los grupos de misceláneos y bollería constituyen un 2% en la distribución de las kcal promedio cada uno y por ultimo las bebidas cuentan con un aporte del 1% para la ingesta promedio de kcal dentro de la muestra.

Tabla 7
Resultados consumo energético diario

Código	calorías (Kcal/día)	Proteínas (g/día)	Lípidos (g/día)	Carbohidratos (g/día)
01	4216.35	187.83	170.15	454.17
02	1552.45	69.23	50.86	201.18
03	2059.6	85.46	29.55	341.98
04	1372.15	50.23	35.43	183.60
Promedio	2300	98.19	71.50	295.23

En la **tabla 7** se presentan los resultados del aporte energético en calorías y gramos que aportan los macronutrientes en base al consumo diario, se registran valores promedio de 2300 Kcal/día donde 98.19 g corresponden al aporte de proteína por día, 71.50 g corresponden al aporte de lípidos por día y 295.23 g corresponden al aporte de carbohidratos por día.

Tabla 8
Resultados distribución aporte diario de Kcal en base a los macronutrientes

Código	Proteínas (Kcal/día)	Lípidos (Kcal/día)	Carbohidratos (Kcal/día)
01	751,32	1531,35	1816,7
02	276,94	457,785	804,74
03	341,86	265,995	1367,94
04	200,94	318,915	734,42
Promedio	392,765	643,51125	1180,95

En la **tabla 8** se presentan los resultados del aporte energético en Kcal de los macronutrientes diarios para las mujeres participantes; el mayor aporte de Kcal entre los macronutrientes son los carbohidratos con un promedio de 1180.95 Kcal por día, seguido por el

grupo de lípidos con un aporte promedio de 643.51 Kcal por día y por último el grupo de las proteínas que presentan un aporte promedio de 392.76 Kcal por día.

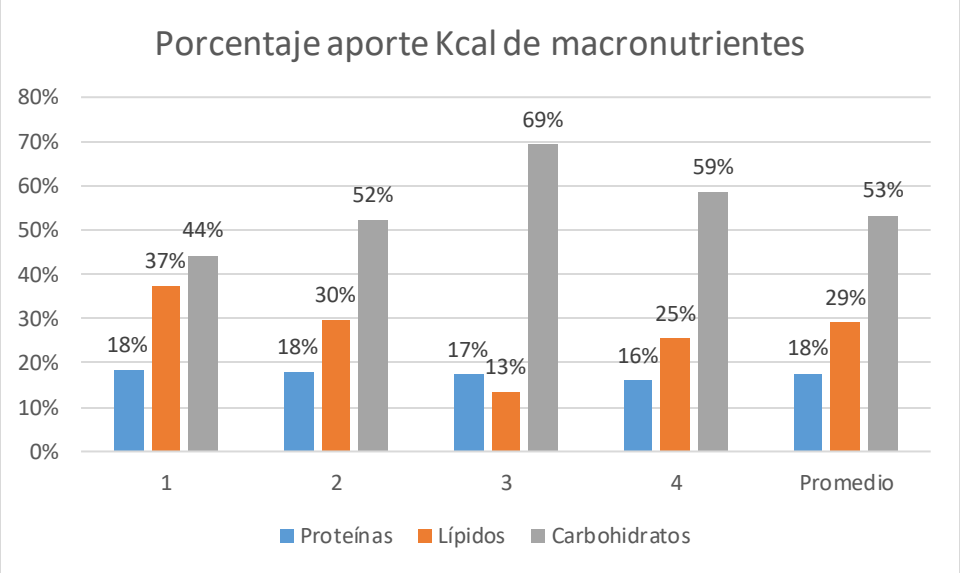
Tabla 9

Resultados porcentaje distribución aporte diario de Kcal en base a los macronutrientes

Código	Proteínas	Lípidos	Carbohidratos
01	18%	37%	44%
02	18%	30%	52%
03	17%	13%	69%
04	16%	25%	59%
Promedio	18%	29%	53%

Figura 4

Distribución porcentual del aporte energético en Kcal de los macronutrientes



En la **tabla 9** y **figura 4** se exponen de distribución porcentual del aporte de Kcal de cada grupo de macronutrientes, el grupo con mayor aporte son los carbohidratos con un porcentaje de 53% del total de calorías diarias, seguido por los lípidos con un aporte de 29% de las calorías diarias y por último el grupo de proteínas con un aporte de 18% de las calorías diarias.

Tabla 10
Resultados globales Body Shape Questionaarie

Clasificación	**Punto de corte**	**Número de individuos**
No hay preocupación	≤ 80	4
Preocupación leve	81-110	0
Preocupación moderada	111-140	0
Preocupación extrema	≥141	0

En la **tabla 10** se presentan los resultaos globales del puntaje obtenido luego de la aplicación del BSQ junto al puntaje de corte de cada clasificación; las 4 mujeres gestantes entrevistadas presentan puntajes iguales o menores a 80 por lo que entran en la clasificación de "No hay preocupación".

Tabla 11
Resultados Body Shape Questionarie por participante

Código	Puntuación BSQ	Clasificación BSQ
01	43	No hay preocupación
02	43	No hay preocupación
03	65	No hay preocupación
04	70	No hay preocupación
Promedio	55.25	No hay preocupación

En la **tabla 11** se expone el puntaje obtenido por cada participante en el test del BSQ y su correspondiente clasificación, los puntajes obtenidos oscilan entre los 70 y 43 puntos lo que da un promedio de 55.25 puntos y ubica al grupo de mujeres embarazadas en una clasificación de "No hay preocupación".

Tabla 12
Resultados Body Appreciation Scale por participante

Código	Puntuación BAS
01	52
02	54
03	50
04	45
Promedio	50.25

En la **tabla 12** se muestran las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación del test BAS, estos clasifican entre los 45 y 54 puntos reportando un promedio de 50.25 puntos, este test no tiene una clasificación basada en puntajes de corte por lo su interpretación se realiza dependiendo del puntaje, lo cual permite estimar según los resultados que el grupo presenta una apreciación corporal alta.

Tabla 13
Resultados entrevistas por pregunta

Pregunta	**Respuestas**
¿Cómo define estar embaraza?	Todas las participantes registran el embarazo como algo bonito que las ha llenado de felicidad a causa de sentir una vida adentro, al realizarles la pregunta todas relacionaron los cambios como parte de la definición del embarazo siendo esta la parte difícil del embarazo.
¿Qué emociones y sentimientos has desarrollado a partir del embarazo?	Las participantes reconocen una variedad de emociones y sentimientos que han vivido a raíz del embarazo, pasando desde la alegría, la tristeza, la sorpresa, el miedo, la soledad y la euforia; ellas admiten que gran parte del rango amplio de emociones se debe a los cambios físicos que han experimentado a raíz de la modificación en sus hormonas.
¿Qué cambios físicos has experimentado a raíz el embarazo?	Los cambios que se identifican estas relacionados con los cambios frecuentes que suceden durante el embarazo como lo son el cansancio, la aparición de estrías junto al picor en las zonas donde aparezcan, la hinchazón del vientre o abdomen es la más

	frecuente entre los cambios mencionados; todos estos cambios son examinados desde lo estándar en los cambios a los que se somete el cuerpo durante esta etapa del ciclo vital.
¿Cómo te sientes con respecto a estos cambios?	Todas las participantes responden que se sienten bien con los cambios mencionados anteriormente, se reconocen los cambios como algo estacionario por lo que han decidido asimilarlos y aceptarlos por la duración del embarazo.
¿Ha habido algún cambio en relación a cómo te sientes con tu cuerpo desde que estás embarazada?	Las entrevistadas admiten reconocer una mejora en la relación con sus cuerpos al momento de la entrevista, reconociendo sentimientos de seguridad con sus figuras y un bienestar integral en la relación con sus cuerpos y los cambios que han atravesado.
Según tu experiencia ¿Cómo crees que la sociedad percibe a las mujeres embarazadas?	En Titiribí, las mujeres entrevistadas admiten que la sociedad no sostiene una buena imagen de las embarazadas, mencionando que reciben críticas y comentarios por parte de las personas que no pertenecen a su círculo de amistad o familiar, estos comentarios se enfocan en sus aspectos físicos, así como en su estado de embarazo y comparaciones con otras experiencias, todas mencionan el ignorar estos comentarios como la mejor opción para sobrellevar las críticas de la sociedad.

¿Has experimentado presión externa para mantener cierta imagen durante el embarazo?	Ninguna admite haber experimentado una presión especifica con respecto al aspecto físico, la ligera presión que han identificado es con respecto a mantener un buen estado de salud con el fin de no tener complicaciones con la etapa.
¿Has recibido comentarios sobre tu apariencia física durante el embarazo? ¿Cómo te han afectado estos comentarios?	Se reconocen comentarios con respecto a esta etapa del ciclo vital, las mujeres comentan que no han sido particularmente negativos o positivos, han sido mezclados pasando desde comentarios alentadores con respecto al físico hasta críticas por el momento en que se escogió quedar en embarazo.
¿Qué estrategias utilizas para sobrellevar los cambios en tu imagen corporal durante el embarazo?	Todas hablan de como la aceptación de los cambios ha sido el factor principal para sobrellevarlos, en vez de pelear contra ellos han ido asimilándolos lo que los ha hecho más llevaderos al aceptarse como parte inherente del embarazo; junto a esto también se comentaron técnicas de autocuidado para mantener los cambios lo más manejable posible como aplicación de cremas en estrías para mantenerlas hidratadas y ejercicio de bajo impacto como caminatas para reducir dolores.
¿Recibes apoyo emocional de tu pareja, familiares o amigos en relación con tu imagen corporal durante el embarazo?	Las participantes reconocen su círculo de apoyo en las personas con las que habitan, sean sus parejas o familiares comentan sobre como desde comentarios de aliento,

	actos de servicios y acompañamiento reciben apoyo emocional.
¿Tienes alguna preocupación sobre cómo se verá tu cuerpo después del embarazo?	Las participantes no demuestran gran preocupación con respecto a la futura imagen corporal, sus preocupaciones están enfocadas en otras áreas de la maternidad como el periodo de lactancia y los cuidados en las primeras etapas de vida, pasando la preocupación por el cuerpo al segundo plano ya que toda la preocupación está volcada a la vida por venir.

Tabla 14

Resultados entrevistas por categorías

Categoría	**Menciones durante la entrevista**
Abordaje del embarazo	11
Autocuidado	4
Nivel familiar	5
Nivel social	9
Percepción corporal	14
Preocupación por el futuro	9
Sentimientos durante el embarazo	11

En la **tabla 14** se muestran las categorías generadas a partir del análisis discursivo donde se permitió crear siete categorías con un recurrencia de mención mayor en la categoría de “percepción corporal” con catorce menciones en referencia a la misma, seguida por las categorías de “sentimientos durante el embarazo” y “abordaje del embarazo” presentando 11 menciones totales en las entrevistas cada una; “nivel social” y “preocupación por el futuro” presentando 9 menciones a lo largo de las entrevistas cada una; las categorías que menos presentaron menciones son "nivel familiar” y “autocuidado” presentando 5 y 4 menciones respectivamente.

Figura 5
Nube de palabras categoría nivel social

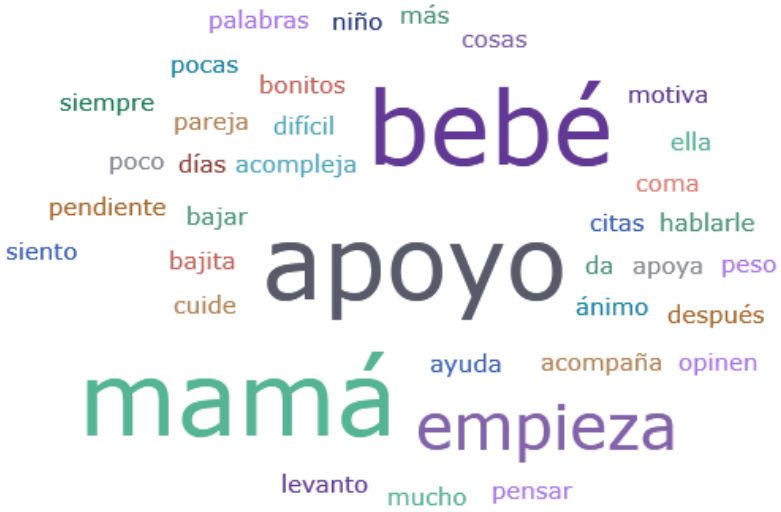


En la comunidad de Titiribí, se evidenció que la sociedad actúa como un agente de presión sobre las mujeres en embarazo. Esta presión se manifiesta a través de comparaciones entre gestantes, comentarios negativos respecto a sus cuerpos y juicios sobre las decisiones que toman durante esta etapa. Las mujeres perciben su entorno social como un espacio cargado de críticas constantes, las cuales, si bien intentan ignorar para proteger su estado de ánimo, generan incomodidad. Esta situación muestra cómo las expectativas sociales influyen de manera significativa en la percepción corporal de las gestantes y en su vivencia del embarazo.

A partir de las entrevistas con las gestantes y el personal médico, se identificó un apoyo institucional sólido. Este respaldo se manifiesta en reuniones periódicas organizadas por las entidades de salud, las cuales brindan espacios de esparcimiento y acompañamiento para las mujeres embarazadas. Más allá de los controles médicos rutinarios, estas actividades buscan

fortalecer el vínculo institucional con las gestantes, proporcionar información relevante sobre el proceso de gestación y fomentar una comprensión más profunda de los cambios físicos y emocionales que enfrentan. Este enfoque contribuye positivamente a la asimilación de la experiencia del embarazo y refuerza la percepción de acompañamiento.

Figura 6
Nube de palabras categoría nivel familiar



En el ámbito familiar, se identificó un apoyo generalizado y constante hacia las gestantes, los miembros del núcleo familiar han constituido una red de contención efectiva frente a las críticas externas provenientes de la sociedad. Este nivel de apoyo, por su cercanía emocional, tiene un alto impacto en el bienestar de las mujeres; en base a las entrevistas, las familias han sido fundamentales tanto en el acompañamiento emocional como en el respaldo económico y en el cuidado físico de las embarazadas. En este contexto, la figura de la mujer es asumida como un ser que requiere

protección y cuidado, generando una atmósfera de seguridad que fortalece la autoestima durante esta etapa.

Figura 7
Nube de palabras categoría abordaje del embarazo



Desde un enfoque personal, las entrevistadas manifestaron que viven el embarazo como una etapa deseada, gestar una vida implica un compromiso emocional que se refleja en sus acciones y pensamientos. Los cambios físicos son concebidos como naturales, temporales y necesarios, por lo que existe una disposición general a atravesarlos en función del bienestar del bebé. Este abordaje positivo resalta una fuerte identificación con el rol materno y una aceptación consciente del proceso gestacional.

Figura 8

Nube de palabras categoría sentimientos durante el embarazo



Los sentimientos desarrollados por las gestantes en relación con su cuerpo y su embarazo son en su mayoría positivos. Las mujeres relataron su experiencia con entusiasmo y sensibilidad, describiendo los cambios hormonales, el aumento de talla, la aparición de estrías y el crecimiento del vientre como cambios inherentes a esta etapa, negándose a darle una valoración positiva o negativa. A pesar de las incomodidades físicas, destacan la felicidad asociada al hecho de llevar una nueva vida en su interior.

Figura 9

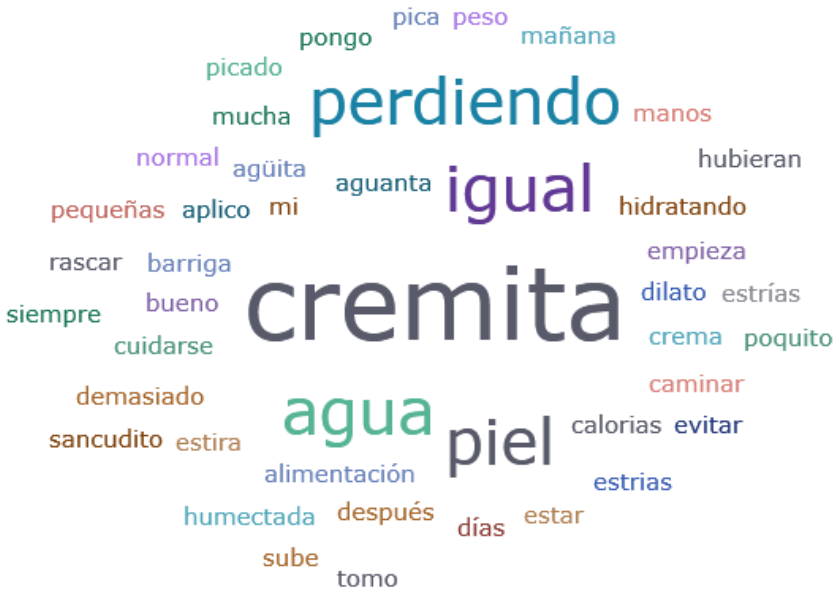
Nube de palabras categoría percepción personal



La percepción corporal que predomina entre las participantes es favorable. Las mujeres han asumido los cambios físicos con aceptación, reconociendo que forman parte natural del embarazo. La prioridad expresada por ellas es el bienestar del bebé, lo cual ha desplazado preocupaciones estéticas inmediatas: en lugar de rechazar sus cuerpos, las gestantes los habitan con seguridad, enfocándose en su función protectora y en los cuidados necesarios para mantener la salud propia y del feto.

Figura 10

Nube de palabras categoría autocuidado



El autocuidado emerge como una práctica importante en este grupo de mujeres. Si bien está centrado principalmente en la salud del bebé, también existe una dimensión estética en sus rutinas. Se identificó especial atención en el cuidado de zonas como el abdomen, donde se aplican cremas y se realizan masajes para prevenir estrías. Aunque no siguen dietas estrictas, las gestantes manifestaron que procuran alimentarse de forma equilibrada, guiadas por el deseo de mantenerse saludables y favorecer el correcto desarrollo del embarazo.

Figura 11

Nube de palabras categoría preocupación por el futuro



En cuanto al futuro, las gestantes no expresan mayor preocupación por los cambios físicos posparto, consideran que las transformaciones corporales son pasajeras y están dispuestas a aceptar aquellas que permanezcan; lo que sí genera ansiedad es el nuevo rol que asumirán como madres, centrando sus preocupaciones en la crianza y el bienestar del bebé. La figura corporal pasa a un segundo plano frente al reto emocional y práctico de cuidar a un nuevo ser.

10 Discusión

La ganancia de peso gestacional ha sido objeto de atención en varios campos de investigación debido a las complicaciones que se despliegan en este periodo si no se cuenta con una correcta regulación del peso. El peso ganado se distribuye a lo largo del cuerpo dándole explicación al aumento, estimándose que, en una ganancia convencional en una mujer de IMC normal, que oscila entre los 11.5 Kg y 16 Kg, para el final de la gestación 6 Kg corresponden al peso del feto, la placenta, el líquido amniótico, las glándulas mamarias y la sangre materna, y se registra un peso de 5 Kg que no tiene una locación determinada, pero se estima es ganancia en tejido adiposo. Por parte del Instituto de Medicina de Estados Unidos se ha propuesto una tabla con las recomendaciones para ganancia de peso haciendo la distinción dependiendo del IMC, las mujeres que presentan IMC en infrapeso deben ganar entre 12.5 Kg y 18 Kg; las mujeres con IMC normal entre 11.5Kg y 16 Kg; las mujeres en sobrepeso entre 7 Kg y 11.5 Kg; por último, las mujeres obesas se recomienda tener un aumento de 6Kg. (Minjarez-Corral et al., 2013)

Para la población muestra tenemos presente un aumento de peso fuera de los parámetros recomendados para el IMC de las mujeres con obesidad tipo I, las tres mujeres que al momento de la entrevista se encontraban en este índice han promediado una ganancia de peso gestacional de 8 Kg al momento de la entrevista, estas mujeres estaban repartidas entre el segundo y tercer semestre, por lo que están por encima de los valores recomendados para sus IMC; una ganancia excesiva de peso puede conllevar a complicaciones obstétricas como lo son el aborto; diabetes gestacional; hipertensión; preeclampsia y macrosomía, entre otras complicaciones a raíz de tener una ganancia de peso mayor a la recomendada. La otra participante está en los parámetros recomendados para su trimestre de gestación y para el IMC que registra al momento de la entrevista por lo que se reduce la posibilidad de riesgo de tener las complicaciones obstétricas relacionadas al peso mencionadas anteriormente. (Minjarez-Corral et al., 2013)

Basándose en las recomendaciones y metas nutricionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, donde se determinan recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para población colombiana, para la población embarazada se establecen basadas en grupo etario y en trimestre de embarazo, se realizan basadas en los rangos aceptables

en la distribución de macronutrientes (AMDR). Estas guías comentan que una mujer gestante debe comer entre 2185Kcal y 2575Kcal diariamente presentando un promedio de 2381.6 Kcal por día, cuando se desglosan esas calorías en los macronutrientes se encuentra con que se recomiendan para proteínas tener un aporte total de entre 92.9g y 109.4g que corresponden a un promedio de 101.23g de proteína diario que representa un aporte de 404.93 Kcal a las calorías diarias totales, un 17% en la distribución diaria de macronutrientes; para lípidos se recomienda un consumo diario de entre 72.8g y 85.8g promediando 79.36g de lípidos para las mujeres embarazadas que representa un aporte de 714.3 Kcal a las calorías diarias totales o un 30% en la distribución diaria de macronutrientes; para carbohidratos se recomienda un consumo de entre 289.5g y 341.2g diariamente, en promedio 315.56g de carbohidratos diarios que representan un aporte de 1262.26 Kcal diarias, esto se traduce a un 53% en la distribución de calorías diarias totales. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2018)

Luego de realizar el correspondiente análisis a la información nutricional a cada una de las mujeres embarazadas se encuentra con un panorama difuso, debido a que ninguno de los individuos está sosteniendo una dieta que cumpla con las recomendaciones calóricas de la guía del ICBF realiza a esta población debido a que están consumiendo muy arriba o muy debajo de los valores recomendados, cuando se analiza el nivel grupal se encuentra un acercamiento a esas recomendaciones, consumiendo en promedio 2300 Kcal, el grupo de mujeres gestantes de Titiribí cumple con las recomendaciones nutricionales para población gestante, esas calorías se distribuyen de manera cercana con las recomendadas en la guía, siendo repartidas esas calorías en un 18% proteínas que se acerca al 17% de la guía; un 29% lípidos cercano al 30% de la guía y un 53% correspondiente a carbohidratos que se asemeja al 53% presente en la guía.

En esa misma guía alimentaria para mujeres gestantes, lactantes y niños mayores de 2 años, se habla sobre los requerimientos que deben mantener las gestantes durante ese periodo, la dieta además de cumplir con requerimientos energéticos mencionados anteriormente debe ser inocua, libre de contaminantes; suficiente, cubrir necesidades enérgicas y nutritivas de cada persona; variada, mantener alimentos de diversos grupos alimenticios; equilibrada, con un aporte de nutrientes en cantidades necesarias; completa, aportar todos los nutrientes y adecuada, responder a la situación socioeconómica y cultural de familias colombianas. (Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar & Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2018)

Las dietas registradas en el cuestionario de frecuencia de consumo demuestran que la población muestra cumple con la mayoría de requerimientos de dieta que deben mantener las gestantes, se asume que tienen una dieta inocua ya que no mencionan algún tipo de riesgo contaminante presente en alguno de los alimentos listados en el cuestionario; la dieta que siguen se asume como suficiente ya que en promedio cumplen con requerimientos energéticos, consumen las calorías necesarias para sostener y apoyar sus cuerpos durante este periodo, de igual manera cumplen con los requerimientos nutritivos basándose en los macronutrientes; cumplen con una dieta variada debido a que en promedio se consumen de manera diaria los grupos presentes en el cuestionario, a excepción de los precocinados o preelaborados, no es una dieta tan equilibrada como se sugiere en la guía debido a que no se cumple con una distribución equitativa de los nutrientes basándose en los grupos del cuestionario; por este mismo motivo no se cumple con una dieta completa ya que no se presenta el aporte de todos los nutrientes porque la distribución de consumo en los grupos es inconsistente a lo largo de todas las participantes presentando mayor consumo en algunos grupos que en otros; por último, es adecuada ya que responde en su mayoría a lo esperado para población colombiana.

Durante las etapas críticas del ciclo vital, como el embarazo, las personas son más susceptibles a la influencia de la opinión de las sociedad frente a temas como la imagen corporal y la autoestima; estas afectaciones se traducen en trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como lo son anorexia o pregorexia, este último es un término acuñado en el 2008 para referirse a las mujeres que durante este periodo reducen su ingesta calórica y tener comportamientos como el ejercicio excesivo con el fin de mantener un control en la ganancia de peso gestacional, este trastorno tiende a aparecer en mujeres que presentan historiales de desórdenes alimenticios enfocados en la ingesta energética, lo que se traduce en un enfoque en la ingesta calórica en vez de mantener un buen estado de salud durante la gestación; esto puede generar un aumento en los síntomas depresivos y afectar negativamente el proceso de cuidados dirigidos al hijo luego del nacimiento como el acortamiento del periodo de lactancia. (Kahrıman & Köse, 2023)

Los resultados obtenidos del BSQ nos muestran que las mujeres de la muestra no cuentan con preocupaciones por su imagen corporal debido a que las cuatro entrevistadas entran en la

clasificación de "no hay preocupación" según el test aplicado, este resultado demuestra que para las mujeres gestantes pertenecientes a la muestra la imagen y percepción no cuentan como factores de riesgo para desarrollar TCA debido a que presentaron baja puntuación en la preocupación por el cuerpo; esto se refleja en los hábitos alimenticios ya que no se presenta una restricción frente a ciertos grupos de alimentos y contrastado con la información dada por las entrevistas, el impulso de las mujeres es su salud y la salud del bebé, lo que significa que la imagen del cuerpo pasa a un segundo plano para priorizar la salud integral durante esta etapa.

La investigación corroboró uno de los planteamientos de Villalba(2018) donde se menciona el efecto protector que posee el embarazo frente a la imagen corporal debido a que convierte los rasgos físicos propios de una mujer embarazada como el vientre abultado y el cambio en la silueta y los pone a favor de la maternidad y el recién nacido por lo que durante este periodo no se convierten en un problema (Villalba Baena, 2018).

Lo anterior se evidencia a lo largo de las entrevistas debido a que ellas muestran preocupación principalmente a su estado de salud y al estado de salud del feto, a pesar de encontrarse en sobrepeso y obesidad, haber tenido una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada y pasar por cambios propios del embarazo como aparición de estrías e hinchazón del vientre, el embarazo ha tenido una aceptación personal positiva desde el momento en que empezó; esto se ha fomentado gracias a factores como un concepto positivo del embarazo, sentimientos positivos ligados a esta etapa y el apoyo de círculos de apoyo como la familia, esto ha resultado en unos niveles de aceptación mayores que los niveles de preocupación por el cuerpo el embarazo por lo que los cambios de esta etapa no han sido un factor de riesgo para afectaciones en la imagen corporal o en la conducta alimentaria.

La imagen corporal no es solamente construida de manera personal, está determinada socialmente debido a que toda influencia social incide en la autopercepción y por ende en la imagen corporal; esta última se encuentra en constante construcción y se modifica a lo largo de la vida además de ser determinada socialmente desde el nacimiento. (Castro García, 2013)

En el municipio de Titiribí las entrevistas permitieron evidenciar| un impacto negativo en la imagen corporal por parte del nivel social, siendo impulsada por críticas y comparaciones las mujeres exponen el nivel social como factor de riesgo para padecer alteraciones en la percepción corporal; este componente negativo se ve contrarrestado por el nivel familiar e institucional, ya que

al servir como un círculo de apoyo firme y constante ha actuado como otro escudo para que las mujeres no reflejen el potencial impacto negativo de las críticas en sus acercamientos con su imagen y percepción corporal, propiciando un entorno seguro que por medio de apoyo permite que las mujeres vivan un embarazo sin preocupaciones por cumplir estándares de belleza si no enfocarse en disfrutar la etapa y ser buenas madres para sus futuros hijos.

11 Conclusiones

Las expectativas sociales han condicionado negativamente la imagen corporal llenando el ambiente de críticas y mensajes negativos, lo que ha sido contrarrestado por el círculo de apoyo de las mujeres como son sus familias y junto a los sentimientos positivos de las mujeres con respecto a esta etapa ser un mecanismo de defensa frente a los estándares sociales relacionados con la gestación y ha mitigado los efectos negativos de las expectativas sociales. Este acompañamiento positivo contribuye a una mejor aceptación del proceso gestacional y de los cambios físicos y emocionales que conlleva. La influencia conjunta de estos factores favorece una percepción más saludable y armoniosa del cuerpo durante el embarazo.

Las experiencias individuales de la muestra durante el embarazo han sido positivas lo que ha favorecido a mantener una aceptación de los cambios físicos propios del embarazo conllevando a un buen acercamiento con la percepción corporal aminorando las posibles afectaciones en la imagen corporal.

Los sentimientos positivos que las mujeres desarrollan a lo largo del embarazo actúan como un mecanismo de defensa frente a las exigencias y estándares impuestos por la sociedad. Esta actitud de bienestar emocional permite que la imagen corporal sea abordada desde la aceptación de los cambios, viéndose mayoritariamente de forma positiva. A pesar de las expectativas sociales que buscan imponer un ideal físico, las gestantes no han permitido que estas interfieran en la relación que mantienen con su cuerpo, manteniéndose firmes en su vivencia del embarazo como una etapa de transformación natural.

Este bienestar se refleja en prácticas de autocuidado centradas en la salud y el bienestar general, más que en aspectos meramente estéticos. La escasa preocupación por su apariencia física futura evidencia una relación estable con su imagen corporal, libre de insatisfacción o conflictos, lo cual refuerza la idea de que el embarazo ha sido asumido desde el amor propio.

Referencias

Arboleda, P., Medina, J., Martínez, C., Roble, L., Falconi, R., & Lizaraso, F. (2004). Conducta alimentaria, auto-percepción corporal y estado emocional en mujeres gestantes del cono sur de lima metropolitana, 2003. *Horizonte Médico (Lima)*, *4*(2), 25-38.

Ardahan, M., & Bayik, A. B. (2014). Body image perception and the effectiveness of a body image education in pregnant housewives. *J Nurs Care*, *3*(03), 2167-1168.

Ariza, M. M. C., De la Rosa, M. Z., Gutiérrez, M. M. M., & Puertas, D. A. (2019). Alimentación materna y desarrollo fetal. *Revista Latinoamericana de Perinatología*, *22*(2), 76-84.

Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *20*(3), 161-163.

Behar, R., González, J., Ariza, M., & Aguirre, A. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas controladas en atención primaria. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *73*(3), 155-162.

Bolaños Ríos, P. (2013). Cuestionarios, inventarios y escalas. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, *18*, 1981-2007.

Borelli, M. F., Mayorga, M., De La Vega, S. M., Contreras, N. B., Tolaba, A. M., & Passamai, M. I. (2016). Estado Nutricional y Percepción de la Imagen Corporal de Embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital, Argentina. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *20*(3), 174-179. https://doi.org/10.14306/renhyd.20.3.207

Breton, D. L. (2002). Antropología del cuerpo y modernidad. En *Colección Cultura y Sociedad* (1.ª ed., pp. 7-12). Nueva Visión.

Cao Torija, M. J., Jimenez Perez, J. M., Lopez Vallecillo, M., & Castro Alija, M. J. (2022). Alimentación y nutrición de las mujeres: Adaptación a las distintas etapas del ciclo vital. *Nutrición Clínica en Medicina*, *XVI*(1), 1-15. https://doi.org/10.7400

Capetillo Ventura, N. C. (2016). *Imagen corporal, salud mental, suicidalidad y condiciones psicosociales asociadas en adolescentes embarazadas* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Cardoso, R. T. (2013). Desarollos múltiples y enfoques integradores en ecología humana: Rutas hacia un estudio ecológico de la especie humana evolucionista y biocultural. *Revista de la Sociedad Española de Biología Evolutiva*, *8*(2), 37-57.

Castro García, C. K. (2013). La imagen corporal en investigaciones antropológicas. Una herramienta para la antropología física. *Estudios de Antropología Biológica*, *VXI*, 573-588.

Consejo municipal para la gestión del riesgo de desastres. (2016). *«Emre» Esttrategia municipal de respuesta en emergencias. Municipio de Titiribí*.

Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J., & Kroff, S. L. (2018). The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. *Health communication*, *33*(7), 793-799.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (1991). *Constitución Política 1 de 1991 Asamblea Nacional Constituyente*.

DiPietro, J. A., Millet, S., Costigan, K. A., Gurewitsch, E., & Caulfield, L. E. (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *Journal of the American Dietetic Association*, *103*(10), 1314-1319. https://doi.org/10.1016/S0002-8223(03)01070-8

Erbil, N. (2019). The relationship between sexual function, body image and body mass index among pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, *12*(2), 925.

Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A. (2018). The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *23*(3), 167-171.

Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B., & Hill, B. (2012). Body image during pregnancy: An evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *12*(1), 91. https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-91

González Palacio, E. V. (2015). Cambios en la percepción y usos del cuerpo debido al embarazo en mujeres jóvenes que tuvieron su primer hijo (a) entre los años 2002-2004 en la ciudad de Medellín (2006-2007). *Educación Física y Deporte*, *3*(1), 1-2. https://doi.org/10.17533/udea.efyd.22802

González Vidal, M. D., Aguilar Pérez, F. A., Bobadilla Domínguez, S., & González Lopez, M. (2019). Ecología embrionaria y fetal. *Departamento de Embriología y Genética. Facultad de Medicina UNAM*.

Grados Valderrama, F. D. M., Cabrera Epiquen, R., & Diaz Herrera, J. (2015). Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. *Revista Médica Herediana*, *14*(3), 128-133. https://doi.org/10.20453/rmh.v14i3.2372

Herring, S. J., & Oken, E. (2010). Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. *Annales Nestlé (Ed. española)*, *68*, 17-28. https://doi.org/10.1159/000320346

Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C., & Lewin, A. (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, *133*(1), 114-122.

Hruschka, D. J., Lende, D. H., & Worthman, C. M. (2005). Biocultural Dialogues: Biology and Culture in Psychological Anthropology. *Ethos*, *33*(1,), 1-19.

Imaz Martínez, E. (2001). Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo. *Política y Sociedad*, *36*, 97-111.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, & Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *GUÍAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES*

GESTANTES, MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS DE COLOMBIA.

Kahrıman, M., & Köse, G. (2023). Eating Disorder In Pregnancy: Pregorexia. *Health Care Academician Journal*. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1339403

Kumcağız, H. (2012). Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables. *Journal of Human Sciences*, *9*(2), 691-703.

Ley 1751 de 2015 (2015).

Marín Morales, D., Bullones Rodríguez, M. Á., Carmona Monge, F. J., Carretero Abellán, M. I., Moreno Moure, M. A., & Peñacoba Puente, C. (2008). Inluencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *Nure Investigación*, *37*.

Márquez Hernández, A. (2019). *Conocimiento sobre ganancia de peso, actitud hacia la imagen corporal y ganancia de peso gestacional en la embarazada* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Marrodán Serrano, M. D., González Montero de Espinosa, M., & Prado Martínez, C. (1995). *Antropología de la nutrición. Técnicas, métodos y aplicaciones*. Noesis.

Mehta, U. J., Siega-Riz, A. M., & Herring, A. H. (2011). Effect of body image on pregnancy weight gain. *Maternal and child health journal*, *15*(3), 324-332.

Minjarez-Corral, M., Rincón-Gómez, I., Morales-Chomina, Y. A., Espinosa-Velasco, M. de J., Zárate, A., & Hernández-Valencia, M. (2013). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, *28*(3), 159-166.

Montes-Muñoz, M. ª J., Martorell-Poveda, M. ª A., Jiménez-Herrera, M. ª F., Verdura-Anglada, T., & Burjalés-Martí, D. (2009). Representaciones del cuerpo en el embarazo. Experiencias de las mujeres. *Matronas profesión*, *10*(3), 5-10.

Organizacion Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Organización Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.

Organización Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU)*.

Ortega Becerra, M. A. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén* [Doctoral]. Universidad de Granada.

Pajuelo Ramírez, J. (2014). Valoración del estado nutricional en la gestante. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *60*(2), 147-151. https://doi.org/10.31403/rpgo.v60i129

Perote Alejandre, A., & Polo Jiménez, S. (2017). *Nutrición y dietética en los estados fisiológicos del ciclo vital* (1.ª ed.). Fuden (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería).

Plante, A. S., Doyon, A. A., Savard, C., Groupe ÉquiLibre, Meilleur, D., Achim, J., ... & Morisset, A. S. (2020). Weight changes and body image in pregnant women: a challenge for health care professionals. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, *81*(3), 137-141.

Resolución número 3280 de 2028 (2018).

Restrepo, M. T. (2000). *Estado nutricional y crecimiento fisico*. Universidad de Antioquia.

Rosique Gracia, J. (2021). *Introducción a la antropología biológica. Origen, Variabilidad y adaptación de las poblaciones humanas* (1.ª ed.). Universidad de Antioquia.

Rosique Gracia, J., & García Pineda, A. F. (2016). Ecología de las poblaciones humanas: Desarollo ontogénico, alimentación y nutrición. *Asociación Latinoamericana de Antropología Biológica*, 538-573.

Russell Bernand, H. (1940). *Métodos de investigación en Antropología. Abordajes cualitativos y cuantitativos* (Segunda).

Sayuri Sato, A. P., & Fujimori, E. (2012). Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *20*(3).

Sim-Sim, M., Martins, A., Barros, M., Ortet, T., & Miranda, L. (2018). Percepción de la Imagen Corporal en embarazadas en el tercer trimestre.

Stinson, S., Bogin, B., O´Rourke, D., & Huss-Ashmore, R. (2012). *Human Biology: An Evolutionary and Biocultural Perspectiva*. John Wiley & Sons, Inc.

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.

Villalba Baena, I. C. (2018). *Insatisfacción corporal durante el embarazo y en el puerperio* [Maestría]. Universidad de Jaén.

Yegros, J. M. A., & Jara, C. (2020). Imagen corporal de embarazadas que asisten a un hospital público de la ciudad de Asunción. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, *9*, 137-138.

Zapata Cuartas, S. M., Mesa Pérez, M. M., & Pino Orrego, D. (2018). *Satisfacción corporal y representaciones sociales sobre cuerpo e imagen corporal en adultos jóvenes del municipio de Yarumal* [Pregrado]. Universidad de Antioquia.

Zárate, E. (2019). *Representaciones e imaginarios culturales en torno a las decisiones sobre la maternidad en mujeres bogotanas* [Maestría]. Universidad Nacional de Rosario.

Zeeni, N., Abi Kharma, J., & Mattar, L. (2023). Social media use impacts body image and eating behavior in pregnant women. *Current Psychology*, *42*(6), 4948-4955.

Zuckerman, M. K. (2018). Biocultural models. *The International Encyclopedia of Biological Anthropology*, 1-8. https://doi.org/10.1002/9781118584538.ieba0053