

Satisfacción corporal en el posparto y su relación con las influencias socioculturales

Body satisfaction levels in post-partum and its relationship with sociocultural influence

Autores: Clara Pastora Rubio-Muñoz (1); Sonia Durán-Sierra (2); Beatriz Sanz-Escribano (3); Sandra Ortiz-Ortiz (4); Irene Jiménez-Aguilar (5).

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Matrona. Centro de Salud Aranjuez; (2) Matrona. Centro de Salud Entrevías; (3) Matrona. Hospital Infanta Cristina; (4) Matrona. Hospital Gregorio Marañón; (5) Matrona. Hospital Universitario del Sureste.

Dirección de contacto: ilmare_rm@hotmail.com

Fecha recepción: 04/10/2020

Aceptado para su publicación: 18/01/2021

Fecha de la versión definitiva: 03/02/2021

Resumen

Objetivo: Conocer la satisfacción corporal referida por la mujer en los primeros seis meses posparto y su relación con las influencias socioculturales podría facilitar la labor de los profesionales de salud que atienden a la mujer en esta etapa. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a mujeres en los seis primeros meses posparto con recogida de datos mediante un cuestionario de elaboración propia para datos sociodemográficos, obstétricos y de salud, la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal para identificar la satisfacción con el propio cuerpo y el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) con el objetivo de conocer las influencias socioculturales. **Resultados:** Formaron parte del estudio 181 mujeres, de las cuales 158 (87,8%) refirieron insatisfacción corporal. La puntuación media de la escala CIMEC-26 rebasó el punto de corte establecido por el autor y el factor que más peso tuvo fue la "Influencia de la Publicidad". Se apreció una relación directa entre la insatisfacción corporal y el parto por cesárea. No se estableció relación con la edad ni con el tipo de lactancia. **Conclusiones:** La mujer durante los seis primeros meses posparto refiere una gran insatisfacción corporal y está más sujeta perceptiva, cognitiva y emocionalmente a la presión publicitaria que alienta a adelgazar, así como a la influencia social hacia un modelo de delgadez.

Palabras clave

Imagen Corporal, Índice de Masa Corporal, Satisfacción Personal, Período Posparto, Medios de Comunicación de Masas.

Abstract

Objective: Understanding body satisfaction levels as reported by women in the first six post-partum months and how socio-cultural factors influence them could help health professionals provide specialised care for those women in a more suitable way. **Methodology:** First of all, an observational, descriptive and transversal study of women in the first six post-partum months with data collected through a custom questionnaire developed for socio-demographic, obstetric and health data. Secondly, the Body Image Assessment Scale to evaluate satisfaction levels with one's own body. Thirdly, the Body Aesthetic Model Influence Questionnaire (CIMEC-26) in order to ascertain the influence of sociocultural factors. **Results:** The study included 181 women, of whom 158 (87.8%) reported body dissatisfaction. The average CIMEC-26 score exceeded the cut-off point set by its author with the heaviest weighing factor being the "Influence of Advertising". A direct relation between body dissatisfaction and caesarean delivery was found, whereas other factors such as age and breastfeeding type proved to be unrelated. **Conclusions:** During the first six post-partum months, women report greater body dissatisfaction and are more exposed on a perceptive, cognitive and emotional level not only to advertising pressure, which encourages them to lose weight, but also to the social influence that promotes slim beauty standards.

Key words

Body image, body mass index, personal satisfaction, post-partum period, mass media.

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es la imagen mental que el individuo forma de sí mismo, por lo que no está obligatoriamente relacionada con la apariencia física real, sino que entran en juego actitudes y valoraciones que uno realiza hacia su cuerpo. El concepto de imagen corporal es cambiante según el momento histórico, social y cultural y se ve influenciado por factores socioculturales, biológicos y ambientales (1,2).

La alteración de la imagen corporal puede afectar a los distintos componentes de los que está formada: a nivel perceptivo, emocional o afectivo, cognitivo y conductual. La forma afectiva o emocional se refiere de forma indirecta al grado de satisfacción con el cuerpo, ya que esas valoraciones, sentimientos y actitudes dan lugar a una satisfacción o insatisfacción (3). Una mayor influencia sociocultural está relacionada con mayor percepción de grasa corporal y de insatisfacción con la imagen corporal, así como una menor valoración del autoconcepto físico (1). La insatisfacción corporal surge entonces como una respuesta emocional del individuo ante la necesidad de adquirir el ideal corporal socialmente aceptado e interiorizado a través de la vehiculización social (3,4).

La preocupación por la imagen corporal abarca desde la infancia hasta la vejez con un repunte en la adolescencia y en el adulto joven, siendo la población femenina la más afectada. La preocupación alterada por la imagen corporal está presente también en todas las épocas históricas, ya que en cada una de ellas podemos encontrar unos cánones de belleza diferentes (1).

Actualmente el ideal de belleza femenina en el mundo occidentalizado es de extrema delgadez, curvas angulosas y tendencia a la androgenización (5), transmitido principalmente a través los medios audiovisuales (1). La influencia de la publicidad y de los medios de comunicación marcan las expectativas relacionadas con la recuperación de la forma y peso corporal en el posparto para muchas mujeres (6).

Existen pocos documentos que evalúen el impacto específico del embarazo sobre la imagen corporal y los existentes han identificado que la satisfacción corporal de las mujeres es mayor durante el embarazo. En cuanto al posparto, existen meta-síntesis que identifican esta etapa como angustiada y temible, ya que las mujeres refirieron que la sociedad esperaba de ellas que recuperaran el control de su cuerpo muy pronto tras dar a luz (2). Se han demostrado en este sentido que las preocupaciones

corporales se intensifican durante el primer año posparto en términos de sensación de grasa, aumento de peso y cambio de forma (7).

Hay que tener en cuenta además que la etapa del embarazo se considera más receptiva que la del posparto en cuanto a recibir mensajes relacionados con la imagen corporal, por lo que ofrece la oportunidad ideal para iniciar un consejo de vida saludable (2,8).

La insatisfacción corporal además es un factor predisponente para la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (1) y existen estudios que la relacionan con la depresión posparto, aunque no se establece cuál es la dirección causal (7,9).

Es de gran interés conocer el nivel de satisfacción corporal que refieren las mujeres en el posparto y la influencia de los agentes y situaciones a través de los cuales se transmiten los modelos estéticos actuales para así facilitar la labor que ejercen los profesionales de la salud que asisten a la mujer en este período. A esto se suma que existe una escasa bibliografía acerca de este tema en español y aún más escasos son los estudios realizados en población española, tratándose de un problema muy frecuente según la bibliografía consultada.

OBJETIVOS

Objetivo Principal

- Conocer la satisfacción corporal referida por la mujer en los primeros seis meses posparto y su relación con las influencias socioculturales.

Objetivos específicos

- Describir la influencia del malestar por la imagen corporal en el posparto.
- Describir la influencia de la publicidad en la imagen corporal en el posparto.
- Describir la influencia de los mensajes verbales en la imagen corporal en el posparto.
- Describir la influencia de los modelos sociales en la imagen corporal en el posparto.
- Describir la influencia de las situaciones sociales en la imagen corporal en el posparto.
- Conocer la relación entre satisfacción corporal y edad, tipo de lactancia, tipo de parto, paridad, meses posparto, tratamientos para recuperar la figura y peso retenido.

MATERIAL Y METODOS

Diseño

Observacional, descriptivo y transversal con componente analítico.

Población de estudio

Mujeres con hijos entre 0-6 meses de edad que acudieron a la consulta de la matrona, médica y de enfermería pediátrica desde el 20 de noviembre de 2017 hasta el 15 de enero de 2018 en el CS Ensanche de Vallecas (distrito de Villa de Vallecas, Comunidad de Madrid)

En el año 2015 según el Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud la población asignada en el tramo etario de 0 a 2 años era 2760 niños.

Criterios de inclusión

- Ser mayor de 18 años.
- Entender el castellano.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres que estén diagnosticadas de trastornos de la conducta alimentaria (Anorexia Nerviosa/Bulimia Nerviosa)
- Mujeres que estén diagnosticadas de depresión posparto.

Tamaño muestral

Se calculó a partir de una población de 1380 mujeres con hijos menores de 1 año, utilizando el programa Epidat 4.2 bajo los siguientes supuestos: el 50% de las mujeres presentan insatisfacción corporal ($p=q=0,5$), para una precisión del 7% y un nivel de confianza del 95%, siendo necesario captar a 172 mujeres.

Estrategia de muestreo

La estrategia de muestreo fue de casos consecutivos hasta completar tamaño muestral.

Recogida de datos

La captación de la población diana se realizó en la sala de espera del Centro de Salud y las mujeres

que aceptaron participar dieron su consentimiento informado, respetando su anonimato y la confidencialidad de los datos, según las normas vigentes actualmente y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki, previo consentimiento de la Comisión Local de Investigación Sureste de la Comunidad de Madrid. Este estudio contó además con la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La recogida de datos se realizó a través de una entrevista estructurada formada por:

1. Cuestionario de elaboración propia donde se recogen los datos sociodemográficos, obstétricos y de salud.
2. La Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (1999) (10)
3. El Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) de Toro J, Salamero M y Martínez E (1995) (11)

Este instrumento (Anexo 1) está constituido por 42 preguntas cerradas y se ha elaborado específicamente para este estudio tras la revisión de la literatura. Consta de 3 bloques, estructurados de la siguiente manera:

1. Perfil sociodemográfico, obstétrico y de salud.
2. Insatisfacción de la imagen corporal.
3. Evaluación de las influencias socioculturales en la imagen corporal.

Las personas que han aceptado participar lo han rellenado de forma anónima e individual, y autoadministrada. Una vez finalizado lo han depositado en una caja destinada a tal fin en el área administrativa, facilitando así que las mujeres lo hayan cumplimentado sin sentirse observadas ni identificadas de ninguna manera.

Instrumento de recogida de datos

1. **Cuestionario de recogida de variables sociodemográficas, obstétricas y de salud:** mediante un cuestionario creado ad hoc para esta investigación.

Variables de estudio:

- Edad en años.
- País de origen.
- Tiempo de permanencia en España en años.

- Nivel de estudios: Se agruparon los datos en Sin estudios, Educación básica (Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, Educación Secundaria Postobligatoria (Bachillerato y Formación Profesional de Grado Medio) y Educación Superior (Formación Profesional de Grado Superior y Estudios Universitarios)
 - Incorporación a la vida laboral: sí o no.
 - Altura en metros.
 - Peso referido en kilogramos.
 - Peso retenido en kilogramos: se obtuvo a través del peso previo antes del embarazo.
 - Índice de Masa Corporal (IMC): se calculó dividiendo el peso (en kilogramos) entre el cuadrado de la altura (en metros) y se ha obtenido a partir de la talla y el peso referido por la mujer en el momento de realizar el cuestionario. Según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) se aceptan como valores límite del IMC (12):
 - Peso insuficiente < 18,5 kg/m².
 - Normopeso 18,5 – 24,9 kg/m².
 - Sobrepeso 25,0 – 29,9 kg/m².
 - Obesidad > 30,0 kg/m².
 - Paridad: se obtuvo a través del dato de número de veces que la mujer ha dado a luz.
 - Fecha del último parto.
 - Tipo de parto: vaginal o cesárea.
 - Tipo de gestación: única o múltiple.
 - Tipo de gestación: natural (espontáneo) o artificial (tratamiento).
 - Tipo de lactancia: materna, artificial o mixta.
 - Tratamientos para recuperar la figura: dieta, ejercicio o ambos.
2. **Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (1999) (Figura 1):** Esta escala autoadministrada fue adaptada a la población española (13) se basa en el empleo de siluetas corporales esquemáticas y es considerada un instrumento psicométrica-mente sensible para evaluar la imagen corporal.

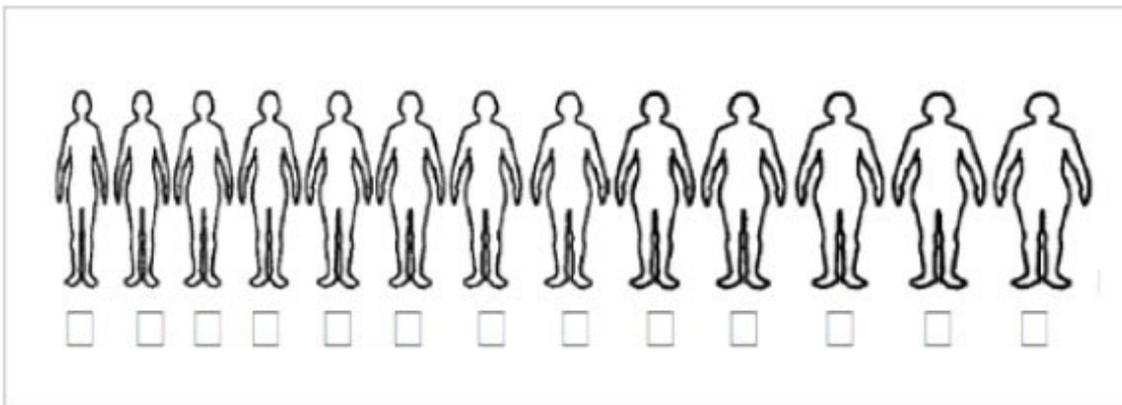


Figura 1. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (1999) (10)

En su formato original está formada por trece siluetas de ocho centímetros de alto, desprovistas de atributos (pelo, cara, etc.). Estas siluetas fueron elaboradas a través de las estadísticas del Centro Nacional de Salud de los Estados Unidos para una media de edad de 19 años, una altura de 1.61 metros (DS= 0.66) y un peso de 63,99 kg (DS=14.53), mientras que la mediana fue de 62,5 kg. Los autores eligieron la mediana de la distribución para la población de referencia para representar a la figura media y

sobre ella se realizaron modificaciones que incrementaban o disminuían $\pm 30\%$ su volumen, hasta construir seis siluetas más que representarían en orden creciente el incremento de peso (5%, 10%, 15%, 20%, 25% y 30%), además de otras seis que representaban proporcionalmente la progresiva disminución de peso (-5%, -10%, -15%, -20%, -25% y -30%); con ello se dispone de un continuo de siluetas, cuyos extremos representan una figura extremadamente delgada y otra obesa (10).

A través de esta escala podemos por tanto obtener el Índice de Insatisfacción de la imagen corporal a través de la diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada (13).

El Índice de insatisfacción corporal es de gran utilidad para nuestro estudio, ya que abordamos esta investigación a través de un enfoque del trastorno de la imagen corporal desde un punto de vista afectivo o emocional. La silueta central obtiene el valor de 0, mientras que las siluetas a su derecha obtienen puntuaciones positivas (de 1 a 6) y las situadas a su izquierda obtienen puntuaciones negativas (de -1 a -6). En primer lugar, el sujeto señala con una "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal y con una "D" la silueta que desearía tener. No se han establecido puntos de corte.

3. **Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal de Toro J, Salamero M y Martínez E (1995) (11):** En su primera versión original se trata de un cuestionario autoadministrado formado por 40 preguntas cuyo objetivo es la evaluación de la influencia de los agentes y situaciones transmisoras del modelo estético vigente. Fue elaborado y validado en una muestra española de 59 anoréxicas y 59 controles. Presentó una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.93. Con una sensibilidad de 81.4% y una especificidad del 55.9%. El punto de corte se estableció en 23-24.

Las respuestas son evaluadas en una escala de tres puntos:

- Sí, siempre (2)
- Sí, a veces (1)
- No, nunca (0)

Una puntuación mayor denota una mayor influencia de los modelos sociales. Su puntuación máxima es de 80 y la mínima de 0.

Los autores de este cuestionario también investigaron las diferencias entre el grupo clínico y otro control en todas y cada una de las 40 preguntas, lo que les permitió reducir el número de preguntas de 40 a 26. Además, encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre ambos grupos. Este instrumento se agrupó en cinco factores y para los que se establecen como punto de corte una puntuación de 16/17 sobre 52 puntos.

- **Factor I- Malestar por la imagen corporal:** Este factor mostró ser el más importan-

te en el estudio original. Incluye preguntas relacionadas con ansiedad al enfrentarse a situaciones que cuestionan al propio cuerpo o que propician el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez obvios y sistemáticos. También incluye la práctica de restringir los alimentos por el propio sujeto.

- **Factor II- Influencia de la publicidad:** Incluye preguntas relativas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.
- **Factor III- Influencia de mensajes verbales:** Incluye preguntas que se relacionan con el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento.
- **Factor IV- Influencia de los modelos sociales:** Incluye preguntas relativas al interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de los modelos publicitarios y de las transeúntes.
- **Factor V- Influencia de las situaciones sociales:** Incluye preguntas relacionadas con la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias y a la aceptación social atribuida a la delgadez.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de forma global utilizando frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se utilizará media y desviación estándar (DE) si tienen una distribución normal; y mediana y rango intercuartílico (RI) si no la tuvieran. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa ICM SPSS® versión 21.0.

Se realizó un análisis de la insatisfacción corporal, IMC e influencias socioculturales hacia un modelo de prodelgadez estratificando por edad de las madres, país de origen, tiempo de permanencia en España, nivel de estudios, paridad, meses posparto, tipo de embarazo, tipo de parto, tipo de lactancia y si se ha incorporado o no a la vida laboral.

Para su inclusión en el análisis se han realizado las siguientes recodificaciones:

- **Meses posparto:** codificado en 3 categorías: < 2 meses posparto, 2-4 meses posparto y > 4 meses posparto.
- **Edad:** codificada en 4 categorías: 18-25 años, 26-30 años, 31-35 años y >36 años.
- **País de origen:** codificado en 8 categorías: España, Magreb, resto de África, EEUU y Canadá, Resto de América (no EEUU, Canadá), Resto de

Europa, Asia y Oceanía.

- **IMC posparto:** codificada en 4 categorías: Peso insuficiente (IMC < 18,5 Kg/m²), normopeso (IMC 18,5 - 24,9 Kg/m²), sobrepeso (IMC 25-29,9 Kg/m²) y obesidad (IMC ≥ 30 Kg/m²)
- **Paridad:** codificada en 2 categorías: primíparas (1 hijo) y múltiparas (≥2 hijos)
- **Satisfacción corporal:** codificado en 2 categorías: La satisfacción aumenta/se mantiene igual y la satisfacción disminuye.
- **Tipo de lactancia:** codificada en 2 categorías: lactancia materna y artificial/mixta
- **Tipo de tratamiento para recuperar la figura:** codificado en 2 categorías: sólo ejercicio/sólo dieta y ambos.

Asimismo, se realizó un análisis bivariante de las variables de estudio utilizando los test estadísticos de la Chi cuadrado para variables cualitativas, t de Student y ANOVA para variables cualitativas y cuantitativas; o sus variantes no paramétricas si procede.

RESULTADOS

Se obtuvieron 181 cuestionarios cumplimentados de 218 entregados. La edad media de las mujeres que participaron en este estudio fue de 34 años (DE: 4,8) y sólo 34 (18,8%) se habían reincorporado al ámbito laboral. En cuanto al país de origen (N=181), 155 (85,6%) son de origen español, 12 (6,6%) de Centro y Suramérica, 5 (2,8%) del Magreb, 4 (4,4%) del resto de Europa y 1 mujer (0,6%) era de origen africano. El tiempo de permanencia en España de aquéllas originariamente extranjeras (N=26), fue de mediana 11,5 [7,0-15,0] años. En lo referente al nivel de estudios (N=180), 126 (70%) referían tener estudios superiores, 29 (16,1%) habían realizado la educación secundaria y 25 (13,9%) la educación básica.

Paridad (N=180)	N (%)
Primíparas	101 (56)
Secundíparas	65 (36)
Tercíparas	11 (6)
Cuartíparas	2 (1)
Quintíparas	2 (1)
Mes posparto (N=181)	
< 2 meses posparto	80 (44,2)
2-4 meses posparto	55 (30,4)
> 4 meses posparto	46 (25,4)
Tipo de parto (N=181)	
Vaginal	146 (81,1)
Cesárea	34 (18,9)
Tipo de gestación (N=181)	
Única	179 (98,9)
Múltiple	2 (1,1)
Natural (espontánea)	159 (87,8)
Artificial (tratamiento)	22 (12,2)
Tipo de lactancia	
Materna	119 (65,7)
Artificial	30 (16,6)
Mixta	32 (17,7)

Tabla 1. Variables obstétricas

El peso medio referido por las mujeres antes del embarazo (N=177) fue de 62,8 kg (11,7) y en el posparto (N=172) fue de 65,71 kg (11,4), así como un peso retenido (N=170) con una mediana de 4 kg [1,0-7,0].

El IMC medio (N=177) antes del embarazo fue de 23,0 kg/m² (DE: 3,8) y en el posparto fue de 24,4 kg/m² (DE: 3,7).

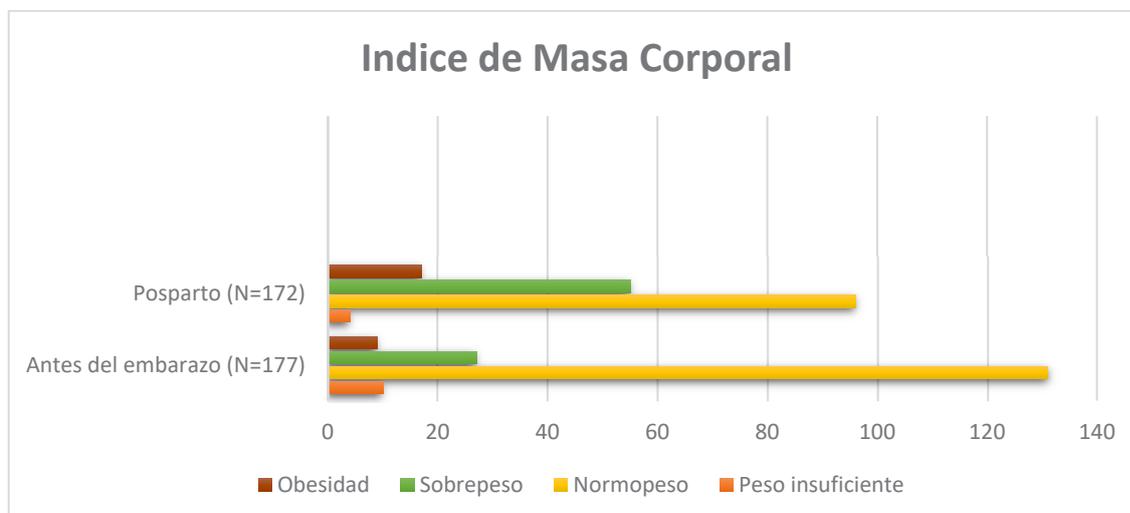


Gráfico 1. Índice de Masa Corporal referido antes del embarazo y en el posparto

Tal y como podemos observar en el Gráfico 1 antes del embarazo 10 mujeres (5,6%) tuvieron un peso insuficiente, 131 (74%) normopeso, 27 (15,3%) sobre-

peso y 9 (5,1%) obesidad. En el posparto 4 (2,3%) de ellas tenían un peso insuficiente, 96 normopeso (55,8%), 55 (32%) sobrepeso y 17 (9,9%) obesidad.

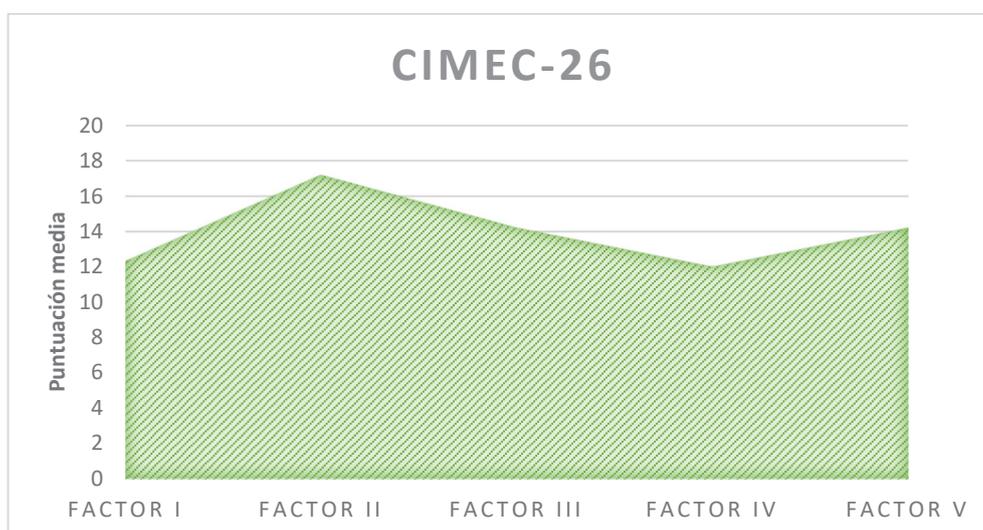


Gráfico 2. Factores CIMEC-26

La puntuación media obtenida en la escala CIMEC-26 (N=175) fue de 37,2 (DE=9,39) y las de los diferentes factores en los que se divide y que podemos observar en el Gráfico 2: Factor 1 (N=178) fue de 12,3 (DE=4,5), en el factor 2 (N=178) de 17,2 (DE=4,4), en el factor 3 (N=178) de 14,2 (DE=5,5), en el factor 4 (N=178) de 12,0 (DE=4,7) y en el 5 (N=179) de 14,2 (DE=4,4).

Con respecto al Índice de insatisfacción corporal (N=180) se ha obtenido que 22 mujeres (12,2%) se encuentran satisfechas, mientras que 158 (87,8%) refieren que no. Dentro de las no satisfechas 151 (83,9%) preferirían pesar menos, frente a 7 (3,9%) que preferirían pesar más. También se ha obtenido que les gustaría tener una mediana de 7,81 [3,12-12,5] kg menos.

Figuras	Imagen percibida	Imagen deseada
	N (%)	N (%)
70%	3 (1,7)	4 (2,2)
75%	4 (2,2)	15 (8,3)
80%	7 (3,9)	23 (12,8)
85%	13 (7,2)	31 (17,2)
90%	18 (10,0)	25 (13,9)
95%	8 (4,4)	32 (17,8)
100%	21 (11,7)	26 (14,4)
105%	27 (11,7)	12 (6,7)
110%	22 (12,2)	7 (3,9)
115%	21 (11,7)	3 (1,7)
120%	19 (10,6)	2 (1,1)
125%	12 (6,7)	0 (0,0)
130%	5 (2,8)	0 (0,0)

Tabla 2. Escala de Evaluación de la Imagen corporal (N=180)

Con respecto a la satisfacción corporal y su relación con la edad, IMC posparto y peso retenido los resultados se detallan en la tabla 3:

	Satisfacción corporal		
	Aumenta/se mantiene	Disminuye	P
	N (%)	N (%)	
Edad (N=180)	29 (16,1)	151 (83,8)	0,07
IMC posparto (N=171)	28 (16,3)	143 (83,6)	0,00
Peso retenido (N=143)	28 (16,5)	141 (83,4)	0,00

Tabla 3. Estratificación de la satisfacción corporal 1

Tal y como se observa en la tabla anterior se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la satisfacción corporal y el IMC posparto ($p=0,00$), así como con el peso retenido ($p=0,00$), sin embargo, no se encontraron en relación a la edad ($p=0,07$).

En cuanto a la satisfacción corporal y su relación con la paridad, meses posparto, tratamiento para recuperar la figura, tipo de lactancia, tipo de parto y tipo de gestación en la tabla 4 se detallan los resultados:

	Satisfacción corporal		
	Aumenta/se mantiene	Disminuye	p
	N (%)	N (%)	
Paridad (N=179)			
Primípara	16 (57,1)	85 (56,3)	0,93
Múltipara	12 (42,9)	66 (43,7)	
Meses posparto (N=180)			
< 2 meses posparto	9 (31,0)	71 (47,0)	0,28
2-4 meses posparto	11 (37,9)	44 (29,1)	
> 4 meses posparto	9 (31,0)	36 (23,8)	
Tratamientos para recuperar la figura (N=13)			
Dieta o ejercicio	3 (75,0)	7 (77,8)	1,00
Dieta y ejercicio	1 (25)	2 (22)	
Tipo de lactancia (N=180)			
Materna	20 (69,0)	98 (64,9)	0,67
Artificial o Mixta	9 (31)	53 (35,1)	
Tipo de parto (N=179)			
Vaginal	27 (96,4)	118 (78,1)	0,02
Cesárea	1 (3,6)	33 (21,9)	
Tipo de gestación (N=180)			
Única	29 (100,0)	150 (99,3)	1,00
Múltiple	0 (0,0)	1 (0,7)	
Espontánea	23 (79,3)	136 (90,1)	0,11
Tratamiento	6 (20,7)	15 (9,9)	

Tabla 4. Estratificación de la satisfacción corporal 2

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al tipo de parto y la satisfacción corporal ($p=0,02$), pero no se han encontrado en relación a la paridad ($p=0,93$), meses posparto ($p=0,28$), tipo de lactancia ($p=0,67$), tipo de gestación ($p=1,00$ en relación con embarazo único o múltiple y $p=0,11$ en relación con embarazo espontáneo o tratamiento), ni con el tipo de tratamiento para recuperar la figura en el posparto ($p=1,00$).

En la tabla 5 se muestra la estratificación del peso retenido por grupos de edad y sus significaciones estadísticas:

Edad en años (I)	Edad en años (J)	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	p	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
18-25	26-30	-3,13	2,21	0,65	-9,81	3,55
	31-35	-0,26	2,17	1,00	-6,88	6,34
	>36	0,22	2,18	1,00	-6,41	6,85
26-30	18-25	3,13	2,21	0,65	-3,55	9,81
	31-35	2,86	1,02	0,04	0,08	5,63
	>36	3,35	1,04	0,01	0,51	6,19
31-35	18-25	0,26	2,17	1,00	-6,34	6,88
	26-30	-2,86	1,02	0,04	-5,63	-0,08
	>36	0,48	0,94	0,99	-2,02	3,00
>36	18-25	-0,22	2,18	1,00	-6,85	6,41
	26-30	-3,35	1,04	0,01	-6,19	-0,51
	31-35	-0,48	0,94	0,99	-3,00	2,02

Tabla 5. Estratificación del peso retenido por grupos de edad

Se observa que existe una relación directa entre peso retenido y edad (N=170), ya que existieron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de peso retenido en kilogramos y los grupos de edad comprendidos entre los 26-30 años con el de 31-35 años (p=0,04) y el de > 36 años (p=0,01). Con respecto a la edad 12 mujeres (7,05%) tenían entre 18 y 25 años, 26 (15,29%) tenían entre 26 y 30 años, 60 (35,29%) tenían entre 31 y 35 años y 72 (42,35%) tenían más de 36 años.

Por otro lado, no se encontraron relaciones directas entre peso retenido y tipo de lactancia (N=170, p=0,36), paridad (N=168, p=0,68) o mes posparto (N=170, p=0,16). En el caso de la relación entre peso retenido y el tipo de tratamiento realizado para recuperar la figura en el posparto la muestra fue insuficiente (N=13).

DISCUSION

Cabe destacar que la puntuación media de la escala CIMEC-26 (37,2, DE= 9,39) en este estudio siguió la misma tendencia que en otros (14), sin embargo fue mayor que la encontrada en el original de Toro J, Salamero M y Martínez E para una población de mujeres jóvenes (14,4, DE=7,3) e incluso es mayor que la referida por el mismo autor para el grupo de jóvenes anoréxicas (25,7; DE= 11,2) (11), así como la referida en otro estudio también con población adolescente (17,18; DE=11,98) (15). Esta

puntuación media rebasa el punto de corte establecido para la escala, a partir de lo cual se generan dos hipótesis: primero, que las mujeres españolas en los primeros seis meses posparto parecen ser más sensibles a la influencia de los modelos estéticos corporales; y segundo, que el punto de corte sugerido en la población española requiere de una revisión, y en su caso, de una adaptación para la mujer en el posparto.

En cuanto al factor que más peso tuvo en la influencia sociocultural con respecto a la imagen corporal fue la "Influencia de la Publicidad". Este resultado viene secundado por algunos estudios (14), mientras que en otros lo es el factor "Malestar por la Imagen Corporal" (11,15,16). Esto pudo deberse al hecho de que estos últimos autores trabajan con población adolescente, etapa en la cual es una constante la presencia de ansiedad y comparaciones ante el grupo de iguales (11). Todo ello puede sugerir que las mujeres durante los seis primeros meses posparto están más sujetas perceptiva, cognitiva y emocionalmente a la presión publicitaria que alienta a adelgazar en comparación con la población general.

También cabe destacar que el segundo factor más importante en nuestro estudio fueron la "Influencia de los mensajes verbales" y la "influencia de las situaciones sociales" con iguales puntuaciones medias, los cuales son los menos importantes tanto en el estudio original, como en otros (11,15). Este resultado indica que las mujeres en el período

posparto muestran una actitud altamente receptiva ante esta información y pone de manifiesto la presión mediática que sufren en pro de un modelo social y cultural de delgadez.

En la muestra estudiada existió una insatisfacción patente en cuanto a la imagen corporal, ya que el 87,8% de la muestra al identificar la figura deseada eligió aquéllas que representaban pesos menores con respecto a la imagen percibida. Este resultado sigue la línea de otros estudios en los que se habla de una insatisfacción corporal cercana al 75% (17-19), así sucede también en otros estudios llevados a cabo en adolescentes (3,20). Por otra parte las mujeres se identificaron con una figura mayor que la media y eligen como deseadas figuras menores que la media, lo cual sucede también en otros estudios (17). Este resultado pone de manifiesto la interiorización del modelo cultural vigente y la insatisfacción se explica por la obsesión cultural por la delgadez y la androgenización, evidenciando que el período posparto es un momento crítico en el cual existe una mayor discrepancia entre la realidad percibida y la que la sociedad exige de la mujer, no como madre sino como un producto social. Todo lo anterior implica que existe una necesidad a nivel sanitario y educacional de estar alerta en este grupo poblacional porque los niveles tan elevados de insatisfacción corporal que se obtuvieron en este estudio pueden influir negativamente en sus resultados de salud en un futuro, estableciéndose como un factor predisponente para la depresión, falta de autoestima (17) y distorsión de la imagen corporal (7,9). La investigación sugiere que ser escéptico con los mensajes publicitarios se asocia con una imagen corporal positiva y puede actuar como amortiguador frente a los resultados negativos de la imagen corporal (21). Los profesionales de la salud podrían ofrecer materiales a las mujeres útiles para convertirse en espectadores críticos y educar en el rechazo de las imágenes poco realistas acerca del embarazo y el posparto, tal y como ellas mismas describen su paso por este período vital (2).

En nuestro estudio no se estableció relación entre la satisfacción corporal y el tipo de lactancia, sin embargo la mayoría de la evidencia actual apunta a una relación positiva entre la lactancia materna y la imagen corporal de la madre (19). Son necesarios más estudios para determinar efectivamente esta relación, ya que se ha descrito que la decisión de la mujer con respecto a la alimentación de su hijo viene influenciada por varios factores psicosociales, dentro de ellos la aparición de síntomas depresivos tempranos en el período postnatal parecen tener gran importancia en este aspecto, ya sea como causa o como consecuencia de la decisión de iniciar la lactancia artificial (22).

La insatisfacción con el cuerpo en el posparto de la madre también se asoció con el parto por cesárea. No se ha encontrado ningún estudio previo que ahonde en este hecho, pero un meta-análisis de 2017 en el que se incluyeron 28 estudios determina la relación existente entre este tipo de parto y la depresión posparto (23). La aparición de síntomas depresivos puede predecir la aparición de una percepción corporal negativa de larga duración, aumentando la insatisfacción corporal y ésta a su vez ser un factor predisponente para la aparición de una distorsión de la imagen corporal (7,9). La asociación entre insatisfacción corporal y depresión prenatal-postnatal es consistente, pero débil y es importante también destacar la falta de evidencia acerca de la dirección causal de la asociación, por lo que son necesarios estudios más rigurosos para mejorar la comprensión de la relación entre imagen corporal y depresión perinatal (24). Teniendo en cuenta que, tal como establecen J. Ko, S. Farr, P. Dietz et al. (25), la depresión posparto en nuestro medio está infradiagnosticada y que uno de nuestros criterios de inclusión en el estudio fue el de no estar diagnosticada de dicha entidad, podemos ratificar este infradiagnóstico a través de los resultados obtenidos.

Los datos obtenidos revelan que la mujer en esta etapa está más sujeta perceptiva, cognitiva y emocionalmente a la presión publicitaria que alienta a adelgazar y a la presión social hacia un modelo de delgadez.

Los resultados sugieren que existe una necesidad a nivel sanitario y educacional de estar alerta en esta población porque los niveles tan elevados de insatisfacción corporal que se obtuvieron pueden influir negativamente en sus resultados de salud en un futuro.

Son necesarios más estudios para esclarecer la asociación entre retención ponderal en el posparto y su relación con el tipo de lactancia, ya que los estudios publicados abogan por una asociación directa entre lactancia materna y mayor satisfacción junto con una menor retención de peso, lo cual difiere de nuestros resultados.

Dada las múltiples formas en las cuales la imagen corporal y la salud mental están entrelazadas es importante educar a las mujeres acerca del curso esperado de cambios corporales que acontecen en el período perinatal, así como encontrar distintas herramientas para fortalecer la imagen corporal y la autoestima.

Por último, se encontró relación entre el parto por cesárea y mayor insatisfacción corporal, este resultado podría estar relacionado con lo descrito en la literatura en relación a este tipo de parto y la depresión posparto. Al ser uno de los criterios de inclusión el no estar diagnosticada de esta patología

podemos concluir que se ratifica el infradiagnóstico de dicha entidad en nuestra población.

No obstante, el presente estudio tiene una serie de limitaciones, como el hecho de que la captación de la muestra se realizara por conveniencia y que se incluyeran únicamente a las madres que acudieron al Centro de Salud durante el periodo de estudio.

La escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (1999) presenta alguna limitación típica de este tipo de instrumento, ya que no es posible delimitar la percepción de sobrepeso en diversas partes del cuerpo.

El peso y talla se obtuvieron por lo referido por la mujer en el momento de realizar el cuestionario, por lo que el IMC se calculó a partir de dicha referencia.

Este tipo de trabajo no está exento de otras limitaciones, pues sabemos que otras variables pueden afectar a la valoración de la imagen corporal como obesidad pregestacional, obesidad infantil, historia de burlas, autoconcepto negativo, modelos familiares de obesidad y delgadez, variables clínicas de los sujetos, etc.

Aun así, es posible establecer algunas propuestas de mejora como la implementación/planificación de actividades que permitan una detección precoz de la insatisfacción corporal para conocer la repercusión sobre la calidad de vida y minimizar el impacto sobre la misma.

El desarrollo de una instrucción a la mujer en la visualización crítica de los medios audiovisuales puede ser una adición beneficiosa a los cursos prenatales formales ofrecidos en los centros de salud, ya que ser escéptico con los mensajes que publicitan los medios de comunicación se asocia a una imagen corporal positiva y puede actuar como amortiguador frente a los resultados negativos de la imagen corporal.

La formación dirigida a los profesionales en la detección precoz de los problemas directamente relacionados con la insatisfacción corporal, como son la depresión posparto y la distorsión de la imagen corporal.

Como futuras investigaciones se propone:

- La ampliación del marco geográfico del estudio para poder estudiar la influencia del entorno de manera más pormenorizada y evaluar la variabilidad.
- El abordaje del tema utilizando una metodología cualitativa para poder profundizar en las preocupaciones y condicionantes relacionados con la satisfacción con la imagen corporal en las mujeres españolas durante el posparto.

- El diseño y validación de un cuestionario específico que permita evaluar la satisfacción corporal en estas mujeres.
- El diseño de un cuestionario específico que evalúe la imagen corporal y el autoestima en el período perinatal y la evaluación de sus propiedades psicométricas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutr Hosp.* 2013;28(1):27-35.
2. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. Vol. 14, *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2014. p. 330.
3. Aguilar BR, Barneveld HO Van, Gonzalez-Arratia NI, Unikel-santoncini C. Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. *Salud Ment.* 2010;33(4):325-32.
4. Coomber K, King RM. The Role of Sisters in Body Image Dissatisfaction and Disordered Eating. *Sex Roles.* 2008 Jul 12;59(1-2):81-93.
5. Derenne JL, Beresin E V. Body Image: Media vs Mind. Vol. 30, *Academic Psychiatry.* 2006. p. 257.
6. Roth H, Homer C, Fenwick J. "Bouncing back": How Australia's leading women's magazines portray the postpartum 'body.' *Women Birth.* 2012 Sep;25(3):128-34.
7. Rallis S, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Rallis BBS Sc S, Skouteris H, et al. Predictors of Body Image During the First Year Postpartum: A Prospective Study. *Women Health.* 2007 Jun 20;45(1):87-104.
8. Coyne SM, Liechty T, Collier KM, Sharp AD, Davis EJ, Kroff SL. The Effect of Media on Body Image in Pregnant and Postpartum Women. *Health Commun.* 2017;00(00):1-7.
9. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: a prospective study. *J Health Psychol.* 2009 Jan;14(1):27-35.
10. Gardner R, Stark K, Jackson N, Friedman B. Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Percept Mot Ski.* 1999;87:981-93.

11. Toro J, Salamero M, Martínez E. Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa. *Rev Psiquiatr Fac Med Barc.* 1995;22(7):205-14.
12. Rubio M, Salas-Salvadó J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D, et al. Consenso Seedo 2007 Para La Evaluación Del Sobrepeso Y La Obesidad Y El Establecimiento De Criterios De Intervención Terapéutica. *Rev Esp Obes.* 2007;7-48.
13. Rodríguez Campayo M, Beato Fernández L, Rodríguez Cano T, Martínez Sánchez F. Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Esp Psiquiatr.* 2003;31(2):59-64.
14. Vázquez R, Álvarez G, Mancilla JMJM, Alvarez G, Mancilla JMJM, Álvarez G, et al. Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencias sobre los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) en población mexicana. *Salud Ment.* 2000;23(6):18-24.
15. Rodríguez S, Cruz S. Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema.* 2008;20(1):131-7.
16. Carrillo Durán V, del Moral Agúndez A. Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia. *Saúde Soc.* 2013 Jun;22(2):468-84.
17. Boyington J, Johnson A, Carter-Edwards L, Carter-Edwards L. Dissatisfaction With Body Size Among Low-Income, Postpartum Black Women. *J Obs Gynecol Neonatal Nurs.* 2007 Mar;36(2):144-51.
18. Coker E, Abraham S. Body weight dissatisfaction before, during and after pregnancy: a comparison of women with and without eating disorders. *Eat Weight Disord.* 2015;20(1):71-9.
19. Gjerdingen D, Fontaine P, Crow S, McGovern P, Center B, Miner M. Predictors of Mothers' Postpartum Body Dissatisfaction. *Women Health.* 2009 Nov 30;49(6-7):491-504.
20. López AM, Solé À, Cortés I. Percepción de satisfacción insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak.* 2008;30:125-46.
21. Pope M, Corona R, Belgrave FZ. Nobody's perfect: A qualitative examination of African American maternal caregivers' and their adolescent girls' perceptions of body image. *Body Image.* 2014 Jun;11(3):307-17.
22. Woolhouse H, James J, Gartland D, McDonald E, Brown SJ. Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia. *Women Birth.* 2016 Aug;29(4):381-7.
23. Xu H, Ding Y, Ma Y, Xin X, Zhang D. Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2017;97(January 2017):118-26.
24. Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Arch Womens Ment Health.* 2015 Jun 17;18(3):409-21.
25. Ko JY, Farr SL, Dietz PM, Robbins CL. Depression and Treatment Among U.S. Pregnant and Nonpregnant Women of Reproductive Age, 2005-2009. *J Women's Heal.* 2012 Aug;21(8):830-6.

ANEXO 1

“Cuestionario para la evaluación de la satisfacción corporal en el posparto”

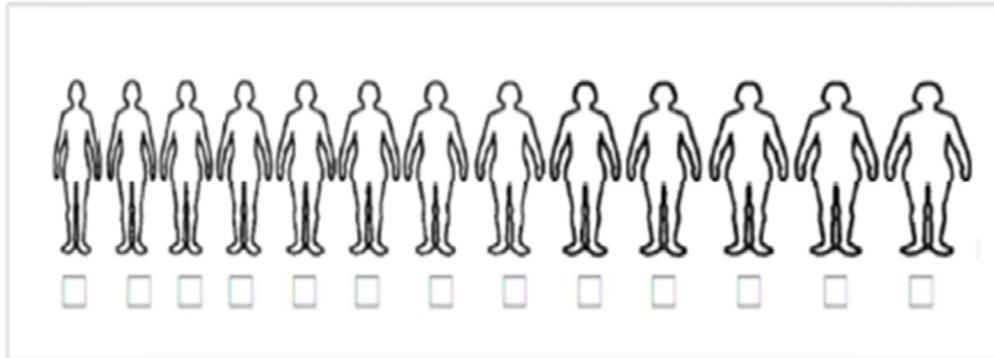
Buenos días/tardes,

Mi nombre es Clara Rubio y soy residente de matrona. A través del Hospital General Universitario Gregorio Marañón estamos llevando a cabo un proyecto de investigación con el fin de conocer la influencia sociocultural en relación con la satisfacción corporal en el posparto.

Estamos interesados en conocer su opinión, para ello nos sería muy útil si fuese tan amable de contestar el siguiente cuestionario. Los datos facilitados en esta encuesta son completamente **anónimos y confidenciales**. Rellenar este cuestionario no le llevará más de siete minutos. Gracias.

1. Edad _____ años
2. País de origen _____
3. Si procedes de otro país, ¿cuánto tiempo llevas en España? _____ años
4. Nivel de estudios:
 - Sin estudios
 - Educación Básica (Primaria y ESO)
 - Educación Secundaria Post-obligatoria (Bachillerato y FP Grado Medio)
 - Educación Superior (FP Grado Superior y Estudios Universitarios)
5. ¿Te has incorporado a la vida laboral?
 - Sí
 - No
6. Altura (talla) _____ metros
7. Peso actual _____ Kilogramos
8. ¿Cuánto pesabas antes del último embarazo? _____ Kilogramos
9. ¿Cuántas veces has dado a luz? _____ veces
10. ¿En qué fecha diste a luz a tu último hijo? ____/____/____
11. ¿Qué tipo de embarazo fue?
 - Único (un bebé)
 - Múltiple (varios)
12. ¿De qué forma te quedaste embarazada?
 - Espontánea
 - Tratamiento
13. ¿Qué tipo de parto fue?
 - Normal
 - Cesárea
14. ¿Qué tipo de lactancia toma tu bebé?
 - Materna
 - Artificial
 - Mixta
15. ¿Has seguido algún tratamiento para recuperar tu figura?:
 - Sí
 - No
 - En caso afirmativo indica cuál _____

A continuación se te muestra una escala formada por 13 siluetas femeninas, por favor señala con una "P" la silueta que representa tu imagen corporal actual tras el parto y con una "D" la silueta que desearías tener.



El siguiente cuestionario consta de una serie de preguntas relacionadas con la influencia que ejerce el ambiente sociocultural sobre lo que las personas piensan o sienten acerca de su propio cuerpo. No existen respuestas "buenas" o "malas", tan sólo te pedimos que reflejes cuáles son tus experiencias en este aspecto. Contesta marcando una "X" en la respuesta que consideres más adecuada a cada pregunta.

1. Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gruesas o delgadas?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
2. Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
3. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
4. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
5. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
6. ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
7. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
8. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
9. Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
10. ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
11. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>

El siguiente cuestionario consta de una serie de preguntas relacionadas con la influencia que ejerce el ambiente sociocultural sobre lo que las personas piensan o sienten acerca de su propio cuerpo. No existen respuestas "buenas" o "malas", tan sólo te pedimos que reflejes cuáles son tus experiencias en este aspecto. Contesta marcando una "X" en la respuesta que consideres más adecuada a cada pregunta.

12. ¿Envidias la delgadez de los modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
13. ¿Te angustia que te digan que estás "llenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
14. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
15. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
16. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc, que hablan de calorías?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
17. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
18. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
19. ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
20. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
21. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
22. ¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
23. ¿Crees que las muchachas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
24. ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con tejanos, bañador o ropa interior?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
25. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>
26. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?	Sí, mucho <input type="checkbox"/>	Sí, algo <input type="checkbox"/>	No, nada <input type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION