

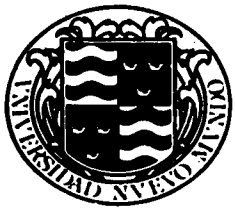
878525

UNIVERSIDAD DEL NUEVO MUNDO

ESCUELA DE PSICOLOGIA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

6



LA IMAGEN CORPORAL  
EN EL EMBARAZO

# EJEMPLAR UNICO

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N

María Georgina Guadalupe León Portilla Rodríguez

María Concepción Garza Aguilar

MEXICO, D. F.

2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A LA LIC. MARTHA ROCA

QUEREMOS EXPRESAR NUESTRO SINCERO AGRADECIMIENTO  
A LAS SIGUIENTES PERSONAS, POR SU AYUDA Y COLA-  
BORACION PARA QUE ESTA TESIS SE LLEVARA ACABO:

LIC. MARTHA ROCA

ING. JORGE DIAZ

LIC. MERCEDES CAMPOS

## INDICE

### INTRODUCCION

#### CAPITULO I

1 MARCO TEORICO .....	5
1.1 DEFINICION DE EMBARAZO .....	7
1.2 EMBARAZO FISIOLÓGICO .....	8
1.3 EMBARAZO PSICOLÓGICO .....	10
1.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO .....	13
1.4.1 DIETA	
1.4.2 SEXUALIDAD	
1.4.3 RELACION ENTRE PAREJA	
1.5 EL ROL DE LA MUJER MEXICANA	

#### CAPITULO II

2 DEFINICION DE IMAGEN CORPORAL .....	18
2.1 REVISION DEL CONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL .....	18
2.2 ESTUDIOS ACTUALES DE LA IMAGEN CORPORAL .....	30

#### CAPITULO III

3 METODOLOGIA .....	34
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	34
3.2 OBJETIVO .....	34
3.3 HIPOTESIS .....	34
3.3.1	
3.3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	
3.4 RECOLECCION DE DATOS .....	34
3.4.1 DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS	
3.5 POBLACION .....	37
3.6 LUGAR DE APLICACION .....	37
3.7 PROCEDIMIENTO .....	37
3.8 ANALISIS DE RESULTADOS .....	37

CAPITULO IV

4 ANALISIS DE DATOS .....	41
4.1 ANALISIS CUANTITATIVO DEL CUESTIONARIO .....	41
4.2 ANALISIS CUALITATIVO DEL CUESTIONARIO .....	52
4.3 ANALISIS CUALITATIVO DEL TEST PROYECTIVO "MACHOVER" .....	60

CAPITULO V

5 DISCUSION .....	75
-------------------	----

CAPITULO VI

6 CONCLUSIONES .....	81
TESTS MAS SIGNIFICATIVOS DE LA INVESTIGACION .....	85
BIBLIOGRAFIA .....	106

## INTRODUCCION

A través de la historia en la sociedad mexicana, el rol de la mujer se ha transformado de ser únicamente madre al de ir logrando un papel activo dentro de las áreas profesional, laboral, política, etc.

En la actualidad las mujeres están tomando conciencia de la gran responsabilidad que representa el estar embarazadas y la correspondiente obligación de criar y educar a los hijos convenientemente; por eso es necesario hacer énfasis en todos los cambios tanto psicológicos como físicos que pueden llegar a transformar el temperamento y carácter de la mujer. Para otorgarle una mayor información acerca de estas necesidades han surgido diversas fuentes de información como son entre otros, cursos, libros, revistas...

Por estas razones, es muy importante que la mujer tenga conocimiento y haga consciente estas transformaciones a lo largo de los nueve meses; ya que el cambio de imagen corporal puede llegar a afectar las relaciones con su esposo cambiando éstas de dimensión, así mismo las relaciones con los demás, tal vez por que ella es la única que vive de un modo pleno ese acontecimiento, en cuyo transcurso una hipersensibilidad más o menos manifiesta la hace muy vulnerable.

El vivir dos en un mismo cuerpo produce trastornos, que se manifiestan por diferentes sensaciones, tanto físicas como son alteraciones en la piel, salivación, náuseas... y psicológicas presentándose como cambios en las respuestas emocionales como depresión, irritabilidad...<sup>1</sup>

El primer embarazo es una situación privilegiada que representa para la pareja una oportunidad de desarrollo mutuo, que exige de ella un esfuerzo para aprender sobre las necesidades del niño que espera; exige una cooperación

1 Dra. Michele Canon Yannati: Las Respuestas de los Nueve Meses. Barcelona, Ed. Grijalbo, 1982. pág. 25.



de ambos, un esfuerzo de adaptación que será más fácil si se preparan convenientemente durante la gestación.

Individualmente la mujer tiene que establecer nuevos vínculos con la imagen de su cuerpo. Muchas experimentan un sentimiento de orgullo ante su reflejo en el espejo. En otras aparece una perturbación psicológica relacionada con la dificultad de aceptar una deformación de su silueta, por último se sabe que en todo embarazo se presenta cierto grado de angustia, puesto que en esta fase de la sexualidad femenina el inconsciente aflora más de una vez.<sup>2</sup>

La maternidad puede ofrecer un sentido de creatividad y logro para ambos, hombre y mujer, puede ser una forma de lograr cierto grado de significado ante los demás.

En México hay una atmosfera sociocultural alrededor de la mujer. La mujer se acerca a la sexualidad adulta con cierto temor, acepta pasivamente este papel en el que se le veda la sexualidad y se le permite la procreación.

Todas las instituciones culturales desde antes de la conquista aplauden y premian los aspectos maternales de la mujer y censuran sus expresiones sexuales.

El hombre mexicano busca mujeres que se asemejen a su madre que se embaracen y sean buenas madres. Las mujeres colaboran para que esto subsista ya que al poco tiempo de embarazarse se descuidan y se privan de atractivos sexuales.

Hay una desvalorización de la mujer que se expresa simultáneamente en el amor que por ella se siente.

La actitud del mexicano frente a la novia y esposa esperando a su hijo es distinta. Cuando novio el mexicano es amoroso, cordial y tierno, cuando su mujer se

2 Ibid. p.- 96.

embaraza su actitud cambia por completo. El nacimiento de su hijo le hace recordar el nacimiento del hermano menor que lo desplazo del paraíso.

A la mujer mexicana desde pequeña se le ha educado a temer a la sexualidad adulta y a pasar de la novia seductora a la esposa-madre sumisa, abnegada y sufriente.<sup>3</sup>

La motivación que condujo a la elaboración de esta investigación fué; el observar la importancia de los profundos cambios físicos, y la gran influencia que tienen sus relaciones maritales, con su madre, amigas, etc. a nivel emocional el tratar de ayudar a la mujer a que conozca los cambios que ocurren durante el embarazo a nivel físico y emocional. Para evitar el estancamiento dentro de un rol pasivo, facilitándole así la transición de esposa a madre; el hecho de que exista poca información acerca de la imagen corporal como su relación con el embarazo permite el aportar un nuevo material acerca de este importante proceso para la mujer.

Basándonos en lo anterior se analizaron las modificaciones en la imagen corporal a lo largo de los dos últimos trimestres del embarazo, que es cuando estos cambios se acentúan.

El método utilizado fué una aplicación de un cuestionario de 25 preguntas, dicotómicas, cerradas y un test proyectivo Machover, en dos etapas pretest y post-test.

Se eligió el test proyectivo Machover ya que investigó la forma en que se ve a sí misma la mujer embarazada. Ya que cuando el hombre dibuja sobre un papel proyecta su idiosincrasia, la imagen de sí mismo o sus fantasías y a través de su imagen se revela su inconsciente.<sup>4</sup>

- 3 Santiago Ramírez. El Mexicano, Psicología de sus Modificaciones. México. Ed. Grijalbo. 1977. pág. 115.
- 4 Molle S. Schildkrout. Human Figure Drawings in Adolescence. New York. Ed. Brunner/Mazel Publishers. 1971. Cap.I.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

1 DEFINICION DE EMBARAZO:

Estado en que la hembra de la especie humana lleva en su claustro y nutre el embrión y feto.<sup>1</sup>

1 Gran Enciclopedia del Mundo. España, Ed. Durvan 1978. Vol. VII. pág. 314.

### 1.1 EMBARAZO FISIOLÓGICO:

La futura madre tiene como primer signo el cese de la ovulación, comenzando otros cambios dentro del organismo de la mujer seguidos de signos externos.

Durante el embarazo se presentan las siguientes transformaciones físicas:

El útero al recibir al embrión crece y toma forma ovoide, llegando a ser de 40 centímetros, pesando 15 veces más y siendo su capacidad de 15 litros al final del embarazo.

A partir del segundo mes los senos aumentan de tamaño y resaltan algunas venas debajo de la piel.

Tanto los pezones como la zona que los rodea se obscurece paulatinamente, se hacen más largos y después de los primeros meses aparece el calostro.

El abdomen se hace más prominente, en ocasiones aparecen las estrías y suele advertirse una línea oscura que lo atraviesa verticalmente hacia el centro.

El corazón puede ser desplazado hacia la izquierda horizontalizándose un poco más por la presión que ejerce el crecimiento del útero.

Nuestro órgano vital trabaja un poco más.

En la boca se incrementa la salivación, ésta se vuelve más ácida, lo que favorece la aparición de las caries. La piel sufre varios cambios, como la mayor pigmentación en algunas áreas, como en los pezones, la línea media del abdomen y la cara. También puede tornarse más húmeda y grasosa por el aumento de la secreción de hormonas sudoríparas y sebáceas.

Se presentan cambios en la curvatura de la columna vertebral.

Dos hormonas desempeñan papeles fundamentales (la pro-

gesterona y el estrógeno), a las cuales se ha atribuido la responsabilidad de las transformaciones emocionales.<sup>2</sup> También existe la posibilidad de que en algunas mujeres, ambas hormonas se desequilibren. Las hormonas van a estimular diferentes respuestas emocionales como son: depresión, irritabilidad. Teniendo los factores emocionales gran influencia sobre la regulación de hormonas por lo tanto tienen interacción continua.

Todos estos cambios hacen que la mujer se sienta indispuesta durante las primeras semanas de embarazo, notando con angustia el constante crecimiento de su abdomen, pero todo ésto se olvida cuando la madre siente por primera vez el movimiento de su hijo. Esto ocurre más o menos a las 20 semanas-.

Con el principio del sexto mes los cambios en la forma y talla del abdomen comienzan a ser más rápidos. Algunas mujeres presentan ciertas molestias como son: asco a ciertos alimentos y el deseo de otros, náuseas, anorexia y disturbios metabólicos.

#### 1.2 EMBARAZO PSICOLOGICO:

Dentro del matrimonio entre otros papeles, la mujer juega el de esposa y madre.

Para la mujer psicológicamente madura el embarazo es la expresión de su sensación de plenitud y autorealización.

Una mujer embarazada no espera pasivamente, ni continua impasible su vida interior mientras el nuevo embrión crece dentro de ella.<sup>3</sup>

Primero tiene lugar la adaptación a esa nueva vida que lleva dentro, a algo que forma parte de su ser y sin embar-

2 Dr. Victor Gantus M. Tu Embarazo. México, Ed. Diana. 1979. pág. 63.

3 Christopher Macy y Frank Falkner. Embarazo y Nacimiento. México, Ed. Tierra Firme. 1980. pág. 4.

go está separado de ella. En segundo lugar, hay una transformación en su condición de no madre a madre, este cambio significa un nuevo ajuste en la relación con su esposo, padres y sociedad.

Es necesario aceptar que estas mutaciones son inevitables y que conllevarán a una madurez emocional y física; tratando de evitar el esperar impacientes el final del embarazo para volver a recuperar su figura.

También se llevan a cabo cambios libidinales muy importantes y significativos a nivel de representaciones mentales, las cuales se ponen de manifiesto en las diversas reacciones que tienen los futuros padres frente a la vida.

La gestación es el resultado de una relación sexual en la cual se dió la fecundación, tanto el padre como la madre, elaboran la existencia de un nuevo ser.

Esta elaboración mental del hijo por nacer, prepara a la madre para una separación anatómica, (el parto), y al esposo para el establecimiento de una relación con su hijo.

Esta elaboración no se relaciona unicamente con la madre y el producto, sino que la realidad externa es determinante para ello, y en esta realidad externa juega un papel muy importante la figura paterna, estableciéndose un modelo en el cual la madre alimenta emocionalmente al niño, la calidez y calidad de esta alimentación dependerá a su vez de los estímulos nutrientes que la madre reciba del padre, este primer modelo es a lo que Feder llama: "Retroalimentación". Otro modelo que se puede establecer en esta triangulación es el llamado: "Retrohinanciación", la madre no puede alimentar al niño pues ella a su vez no recibe el alimento emocional de su esposo, y el padre a su vez no recibe gratificación suficiente del bebé.

Un tercer modelo del que habla Feder es el de la "Retointoxicación" donde la relación triangular es caracterizada por el envenenamiento mutuo de cada uno de sus miembros.

Las mujeres experimentan, con diferentes sentimientos los cambios ocurridos en su cuerpo durante el embarazo.

Para la mayoría existe al menos cierta sensación de orgullo, con la expansión de su vientre como signo exterior y visible de su cambio psicológico y biológico.<sup>5</sup>

Pero, para muchas otras, lo poco familiar de su estado así como la ignorancia e incertidumbre acerca de la duración de dichos cambios, suponen que el peso y la curvatura de la mujer embarazada tienen una belleza y distinción muy propias, pero encuentran que es difícil aceptar esto por completo cuando el vientre es el propio.

Las mujeres que asumen una actitud positiva con su cuerpo, antes del embarazo, son quienes pueden sentirse mejor durante los nueve meses.

Muchas mujeres están pendientes de la distorsión de su cuerpo. Se dan los casos en que se sienten deprimidas al ver que su cuerpo se va deformando y sienten miedo de no recuperar su figura, y a su pesar acusan a su hijo por eso, sintiéndose culpables.<sup>6</sup>

En estos casos la dificultad estriba en adaptarse a sí misma con la imagen que se ha hecho de su cuerpo, las modificaciones que se producen en la figura perturban su bienestar físico y moral.,Es algo así como si se convirtiera en otra que no conocen, es decir, que desconocen su cuerpo.

### 1.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO:

#### 1.3.1 DIETA:

El aumento de peso durante el embarazo debe ser de un kilogramo a uno y medio kilogramos por mes, en total, el

<sup>5</sup> Ibid. pág. 62.

<sup>6</sup> Dra. Michele Cannon Yannti. Las Respuestas de los Nueve Meses. Barcelona. Ed. Grijalbo, 1982. pág. 38.



peso ideal a ganer oscila entre nueve y doce kilogramos.

El sobrepeso puede llevar a complicaciones como: hipertensión, deabetes, toxemia, etc.

Durante el embarazo se forma una gran cantidad de nuevos tejidos (embrión y feto), con un alto contenido proteico, por lo cual se requiere una dieta adecuada. Los requerimientos calóricos se cubren con una dieta de 2500 calorías. Se deben incluir aproximadamente 80 gramos de proteínas a través de alimentos como carne, pescado, huevo, queso y leche. El aporte de hidratos de carbono se logra tomando frutas y vegetales. Se puede añadir un complemento vitamínico.

### 1.3.2

#### SEXUALIDAD:

La presencia del feto en el vientre materno no impide elgoce.

A veces, en la mujer se produce una disminución del deseo sexual, como si ya estuviera colmada en su vida afectiva por el feto.

La sexualidad en la mujer va variando, y tal vez una cuarta parte siente un interés cada vez mayor, hasta el séptimo mes, en un reducido porcentaje sienten la necesidad de tener relaciones sexuales hasta el último mes. Aproximadamente una cuarta parte siente interés desde el principio y esta cifra aumenta a tres cuartas partes en el noveno mes. En general hay una constante reducción del deseo sexual, existe una mayor necesidad de caricias y de ser abrazada sin llegar a la relación sexual.<sup>7</sup>

Otras veces es el hombre el que tiene una modificación en la libido con respecto al cuerpo femenino de proporciones nuevas y confusas para él. Y ante ese ser doble que representa su mujer y su hijo intimamente unidos, aca-

<sup>7</sup> Christopher Macy y Frank Falkner. Embarazo y Nacimiento. México. Ed. Tierra Firme, 1980. pág. 66.

so lo invada un sentimiento de soledad.

Por otra parte muchas parejas temen halla consecuencias perjudiciales para el feto, lo cual es falso, a menos que exista peligro de aborto. Por lo que la sexualidad no debe sufrir, ninguna perturbación, sino todo lo contrario su continuidad es un factor de expansión para la pareja.<sup>8</sup>

## 1.3.3

## RELACION ENTRE PAREJA:

El embarazo es un elemento nuevo y más o menos perturbador en una pareja. Modifica los vínculos, se pueden replantear los deseos y actitudes.

Para el esposo es difícil aceptar que la joven con la que se unió se está convirtiendo en madre, puede cambiar los estados de ánimo, no debe sentirse rechazado ni desplazado, debe de recordar que es su esposa, compañera y que el nuevo ser es parte de él.

Se ha descubierto que la personalidad del esposo tiene gran importancia en la determinación del resultado psicológico del embarazo. Cuanto mayor apoyo y seguridad proporcione más completo y exitoso será el ajuste de la esposa a los cambios. Es más fácil para una mujer establecer una buena relación con su bebé cuando su esposo muestra un claro interés por el curso del embarazo y por el desarrollo del niño, brindándole apoyo emocional durante los nueve meses.<sup>9</sup>

Pero aunque no exista embarazo exento de angustia y conflicto, por el gran cambio y logro que implica, normalmente va acompañado de un sentimiento de felicidad.<sup>10</sup>

La mujer se siente serena y tranquila, identificada con su ideal de madre y con su hijo, vive la unión más íntima que pueda existir entre dos seres.

<sup>8</sup> Ibid. págs. 66-67.

<sup>9</sup> Ibid. págs. 67-68.

<sup>10</sup> Dra. Michele Cannon Yannti. Las Respuestas de los Nueve Meses. México. Ed. Grijalbo. 1982. pág. 26.

#### 1.4 EL ROL DE LA MUJER MEXICANA EN LA ACTUALIDAD:

Según Santiago Ramírez a través de la historia de México la sexualidad ha sido tomada como una paridad más femenina atribuyendo al hombre el papel activo y a la mujer el pasivo.

En nuestra cultura la mujer es el objeto de conquista y posesión violenta y sádica. Su intimidad es violada y herida ya que desde niña vive una relación ambivalente de amor y odio con su madre por haberle dado un padre débil y por tener otro hijo que le hizo perder el paraíso de la estrecha relación con ella.

Al no tener figuras compensatorias como el padre o diferentes instituciones el niño se violenta contra la madre.

Al hacerse hombre sólo encuentra seguridad siguiendo la conducta de su padre, en relación con su esposa, para alimentar sus identificaciones masculinas, actúa o revive en su mujer de forma activa lo que a él le hicieron y sufrió en forma pasiva.

"El mexicano busca mujeres que se asemejen a su madre, que se embaracen mucho, que lacten bien y cocinen mejor, pero sólo un quince por ciento de ellas se le acerque sexualmente".<sup>12</sup>

Hay un cambio de actitud en el hombre frente a la novia y a la esposa-madre de sus hijos al igual que lo hay en la mujer.

El hombre de ser amoroso, cordial y tierno pasa a recordar el nacimiento de su hermano menor que lo desplaza y vuelca su rencor hacia la esposa embarazada perdiendo parte del interés sexual ya que con ella debe de existir la fecundación en las relaciones sexuales.

La mujer pasa del estado silencio y socio reticente

12 Santiago Ramírez. EL MEXICANO, PSICOLOGIA DE SUS MODIFICACIONES. Ed. Grijalbo, México. D.F. 1977. pág. 90.

e insinuante, a la sumisión mansa, abnegada, sufriente y masoquista de la esposa mexicana.<sup>13</sup>

Las mujeres colaboran para que este cambio subsista ya que al poco tiempo de embarazarse por lo general se descuidan y se privan de atracciones sexuales. La maternidad se lleva acabo sin pudor.

La sociedad aplaude y premia los aspectos maternales de la mujer y censuran sus expresiones sexuales.

La actitud de la mujer en nuestra cultura es el resultado de muchas circunstancias como: La desvalorización que el padre hace de ella, el rechazo que recibe del mundo social, la identificación con su madre sumisa y abnegada que desde pequeña aprendió y le resulta natural su papel en la vida y la forma de derivar las tensiones y frustraciones a través de una maternidad exuberante, lo cuál provoca que se refleje y exprese a través de los hijos, dandoles amor e identificandose con ellos, recibiendo el amor del cuál la priva su esposo y el medio que la rodea.

Madre e hijo forman una unidad en la cuál la mujer encuentra seguridad y afirmación hipertrofiando la necesidad de contacto con su hijo por medio de una prolífica maternidad.<sup>14</sup>

Esto es la consecuencia de la frustración sistemática a la que ha estado sometida su necesidad emocional de ser esposa y compañera. La mujer se siente poseedora del niño siendo el niño lo único que la compensa en ausencia del esposo.

Desde el punto de vista formal podemos adscribirle a la mujer dos tipos fundamentales de expresión de su femineidad. Realización femenina de tipo genital y realización femenina de tipo maternal. Estas dos expresiones pueden encontrarse ausentes, asociadas u operando antagónicamente.

13 Ibid. pág. 115.

14 Ibid. pág. 134.

En la cultura mexicana, se vive como antagónica la satisfacción genital y procreativa; la mujer poco satisfecha y realizada en su condición genital, compensa la falta de seguridad y apoyo que debieran obtener del compañero una maternidad exuberante y prolífica dándole al hijo la protección y apoyo que ella no recibe.

Los trastornos procreativos de origen psicogeno son bajos en la clase media-baja y en las clases media-alta y alta, sustancialmente transculturadas a formas sociales anglosajonas la satisfacción en niveles de expresión genital es óptima y la participación de la mujer en otros campos antes considerados como masculinos.

Las limitaciones de la función procreativa por anti-conceptivos, la interferencia del embarazo y de la procreación en la vida social y cultural de la mujer, está transformando la vida procreativa de la mujer en algo limitado. Por lo que la femineidad se ve afectada de acuerdo a las demandas de su cultura y de su madre.

Madres rechazantes y que dan poco amor condicionan a mujeres estériles y con trastornos en el embarazo, estas negarán haber tenido una madre fría y rechazante pero en la labor analítica se encuentra en forma sistemática con que la madre de una mujer estéril la rechazo, le dió poco afecto y una mala identificación.

En la actualidad existe un incremento en la esterilidad lo cual es lógico si se observa que las dificultades económicas hacen poco deseables a los hijos.

Vivimos en una cultura que demanda de las mujeres cualidades y aptitudes cada vez más desplazadas de la satisfacción procreativa. Lo cual trae como consecuencia que la mujer se encuentre ante un dilema a veces irresoluble.

Optar por su condición maternal o renunciar a satisfacciones procreativas y otras gratificaciones de tipo social, profesional, participación en la cultura o genetal.<sup>15</sup>

Hoy en día la mujer tiene que distribuir su tiempo entre el trabajo, las actividades sociales, las culturales y el cuidado de los hijos.

Por lo que es más difícil el lograr una maternidad estable, ya que encuentra grandes satisfacciones por ambos lados, pero se necesita un gran esfuerzo para lograr un equilibrio entre sus diferentes roles, el de la mujer trabajadora y el de madre.

Dado que es difícil el tomar la decisión de abandonar el trabajo para desarrollar una plena maternidad adoptando por completo el rol de madre como lo vivió su madre, o el renunciar a la maternidad y sus satisfacciones para llegar a una vida profesional activa.

Este dilema se lo plantean la mayoría de las mujeres con sus consecuentes frustraciones de tomar una u otra opción, o el intentar el llegar a un punto medio ejerciendo ambos roles.

**CAPITULO II**  
**IMAGEN CORPORAL**

## 2 DEFINICION DE IMAGEN CORPORAL:

Por imagen corporal entendemos aquella representación mental que nos formamos de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que éste se nos aparece.<sup>1</sup>

### 2.1 REVISION DEL CONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL:

Históricamente, los conceptos de imagen corporal y esquema corporal nacen en el terreno de la neurología.

En el siglo XVII, Ambrosio Paré, hace referencia a las sensaciones persistentes en la mente de un sujeto que sufrió una amputación, como si aún formara parte del esquema que el paciente se había creado de su cuerpo y a éste lo llama miembro fantasma.

Más adelante Weir Michele y Charcot dan la interpretación de lo que sería el funcionamiento central responsable de esa persistencia sensorial.

Sir Head a fines del siglo XIX y principios del siglo XX crea el concepto de esquema corporal o de modelo postural del cuerpo. El dice: "El modelo que tenemos mentalmente de nuestro cuerpo reposa en los cambios posturales. Por medio de las perpetuas alteraciones en la posición de nuestro cuerpo, estamos siempre construyendo un modelo postural de nosotros mismos, que constantemente cambia. Cada nueva postura o movimiento es registrado en este modelo plástico y la actividad de la corteza relaciona cada impulso arriivante con los esquemas anteriores..."<sup>2</sup>

La teoría del esquema corporal pasa del dominio de la neurología al de la psiquiatría y la psicología.

De 1900 a 1909 Schilder en su visión de neurólogo, fisiopatólogo, psiquiatra y psicólogo desarrolla su teo-

1 Paul Schilder. The Image and Appearance of the Human Body. New York, Ed. International Press, Inc. pags. 11-12. citando a H. Head.

2 Lawrence C. Kolb. "Disturbances of the Body Image", American Handbook of Psychiatry. Vol. I. pág. 750.



rfa no sólo sobre la imagen corporal o modelo postural del cuerpo de Head, sino alrededor de la sensación, percepción, acción y otros fenómenos mentales enfocados desde el título general de "Psicología Constructiva".

La imagen corporal es el término que se refiere al cuerpo como experiencia psicológica, y se enfoca en los sentimientos y actitudes hacia sí mismo, varía según la forma particular de organizar las experiencias en determinadas áreas de la personalidad.

La imagen corporal es considerada, como los esquemas heredados, un embrión dotado de los atributos para ser una entidad autosuficiente, pero no es un ente estable, se hace y deshace, está en constante cambio, de acuerdo a la situación.

La imagen corporal, es dada en embrión en los primeros meses de vida extrauterina, pero será construida en el ejercicio de:

La percepción.

Las sensaciones de la superficie corporal, las impresiones táctiles, térmicas, de dolor y sensaciones de los músculos y vísceras.

La acción, las pulsiones instintivas y las emociones en constante interacción, con el medio externo, con el conocimiento de los objetos y del cuerpo.

Desde el punto de los Asociacionistas la imagen corporal es una estructura mental que forma parte del Anlage, es decir, de las estructuras con las que cuenta el individuo al nacer. Estas estructuras con la maduración y el de-

sarrollo se va consolidando.

Los Gestaltistas conciben la imagen corporal como la "imagen tridimensional que tenemos de nuestro propio cuerpo".<sup>3</sup>

El esquema corporal es la imagen tridimensional que se tiene del cuerpo, de sí mismo y podemos llamar a esta imagen "imagen corporal".

La imagen tridimensional es la imagen que a cada momento cambia reconstruyéndose la acción y el espacio de los objetos creando a la vez su cuerpo-espacio.

La imagen corporal penetra en el objeto construyendo su espacio y también sintonizándose con el ritmo que provocan tanto sus propias reacciones como las pulsaciones imperceptibles del objeto. Así se logra un vínculo y a la vez una separación del objeto, obteniéndose una visión tridimensional de sí mismo y una penetración ante el objeto.

Su finalidad es la de ocupar el lugar del objeto, ir al encuentro de la sensación, la percepción y la acción, sirviendo de filtro entre el yo y el mundo externo, construyendo la imagen corporal propia y la de los demás, es decir, proyectándose por medio del cuerpo.

El término de imagen corporal indica que el objeto de nuestro estudio no es una mera sensación o imaginación, sino una apariencia propia del cuerpo, indica también que aunque proviene de los sentidos, no es una mera percepción, tiene representaciones mentales y almacena impresiones pasadas, éstas sensaciones mentales pueden surgir de la conciencia como imágenes, pero en la mayoría de los casos permanecen fuera de la conciencia central, allí forman modelos organizados de nosotros mismos, en el cuál ingresa cada cambio relacionado con algo ocurrido anteriormente.

<sup>3</sup> Cassandra E. Rincon B. La Imagen Corporal. Su Valoración y Aplicación en la Psicología Contemporánea. México, 1971. pág. 21.

La imagen corporal va a ir cambiando, reconstruyéndose la acción y el espacio de los objetos y de su cuerpo.

Según Sigmund Freud el cuerpo, y principalmente la superficie del mismo, es el lugar del cuál parten simultáneamente percepciones exteriores e interiores, es objeto de la visión como otro cuerpo cualquiera pero produce al tacto sensaciones. El yo ante todo es un ser corpóreo y no sólo un ser superficial, el yo no se deriva de las sensaciones corporales principalmente de aquellas producidas en la superficie del cuerpo, por lo que puede considerarse al yo cómo una proyección mental de dicha superficie que por lo demás corresponde a la superficie del aparato mental.

Para Paul Schilder la imagen corporal es: "La imagen inconciente de la representación mental que tenemos de nuestro propio cuerpo".<sup>4</sup>

No es un simple instrumento del yo para aprender la realidad copiándola, sino que es también un medio para expresar tendencias, anhelos y valores.

La imagen corporal está basada no meramente en asociaciones, memorias y experiencias sino también intenciones, metas volitivas y tendencias; siempre existen procesos de acomodación y reacomodación que se imponen sobre las experiencias del cuerpo, y las percepciones están fuera del mismo.

La imagen corporal cambia ante cualquier situación en que se encuentre el individuo, sea en un objeto del exterior, sean sus imaginaciones y fantasías. Consolidan la integración de la imagen corporal todas las sensaciones ópticas, acústicas, olfativas, térmicas y dolorosas ocupando un lugar de preeminencia las táctiles.

Para Schilder el yo es una personalidad total, es una de las tres estructuras de las que se encuentra dotado el ser humano:

4 Paul Schilder. Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. Buenos Aires, 1980. Ed. Paidós.

- Yo o personalidad total.
- Cuerpo.
- Medio ambiente.

Yo Esquema Subesquema Imagen Corporal.

Yo estructura dada, es categoría "apriori", una gestalt o unidad suficiente en sí misma, es dada como un esquema (embrión) que va enriqueciéndose a lo largo de la vida; modificable y mutable en la armonía de las disposiciones naturales en interacción con el medio exterior. Yo igual a self otra faceta del yo central. Transtornos en la imagen corporal igual alteraciones en el self.<sup>5</sup>

Tenemos cuatro niveles que constantemente interfieren en ese conocimiento de nuestro propio cuerpo:

El primero el puramente fisiológico, que es simpático, periférico, espinal. Los procesos psicológicos que se pueden conectar a ese nivel aún no están formulados.

El segundo nivel está conectado con las actividades focales del cerebro, tal mecanismo es fisiológico, pero de continuo envía reflejos a la consciencia, los casos de no percepción de una parte del cuerpo pertenecen a esta categoría.

Un tercer nivel está en relación con las actividades orgánicas generales conectadas con la región cortical en su intimidad, es un núcleo de la vida orgánica, pero de estrecha similitud con la psíquica.

El cuarto nivel en el que los procesos que se suscitan en la esfera psíquica tienen gran influencia en la somática. No hay experiencias en las cuales no interenga el cuerpo.<sup>6</sup>

La estructura de la imagen corporal es un sentido fisiológico se basa en procesos que permanecen en el fondo de la conciencia es allí donde tiene lugar una activa construcción de la imagen corporal fuera de la conciencia, pero está re-

5 Cassandra E. Rincon B. La imagen corporal, su Valoración y Aplicación en la Psicología Contemporánea. México, 1971; Pág. 103.

6 Ibid. págs. 110-111.

presentada por procesos psicológicos conscientes e inconscientes.

El concepto de imagen corporal encuentra su desarrollo, por un lado, en el desarrollo mismo de la sensibilidad, la motilidad y la vida afectiva.

La imagen corporal en el espacio, se extiende en él, e implica a la vez este hecho que hay percepción de sí misma en el espacio.

En la integración de la imagen corporal y su paulatino desarrollo, vemos la maduración natural de la motilidad y de los aparatos sensoriales.

El desarrollo de la imagen corporal se da desde el nacimiento, hay un núcleo de esta en la zona oral, cabeza, brazos, manos, tronco, piernas y pies que crece en sucesivas adiciones. No se sabe con precisión como tiene lugar el desarrollo, se cree que existe un desarrollo interno, una maduración en todos los campos de la vida psíquica, y que existen factores internos que se dan en el organismo y son relativamente independientes de las experiencias que determinan este desarrollo. Pero siempre observamos que el proceso de maduración alcanza su forma final gracias a las experiencias individuales.

La imagen corporal cumple como informadora del control de la acción, la sensación y la percepción; las imaginaciones y representaciones, como eventos mentales; como fenómenos mentales; pero también sólo dará salida a las acciones convenientes.

Resalta el valor simbólico atribuido no sólo al propio cuerpo, por influencia de los demás y en función de los mismos, sino el valor simbólico atribuido a cada zona corporal apreciada por el sujeto.

La imagen corporal como una estructura de importancia fundamental en la adaptación, síntesis y orientación que des-

tacan entre las funciones primordiales del yo. (El yo controla la percepción y la motilidad).

La imagen corporal no es un fenómeno estático ésta se adquiere, se construye y recibe su estructura merced a su continuo contacto con el mundo. No es una estructura sino una estructuración en la cuál tienen lugar permanentes cambios, relacionados con la motilidad y con las acciones del mundo externo.

La imagen corporal está en un constante hacerse y deshacerse, en una perpetua construcción de sí misma así como en su constante destrucción. Ese hacerse y deshacerse de acuerdo con la situación dada, buscando la postura más adecuada, como valor real ante los objetos y como valor psicilógico (simbólico) está revelando que la imagen corporal toma el lugar del objeto ó de la representación mental de la imaginación, hace una copia de ese objeto obteniendo la información que requiere para aprenderlo.

Lasconstruimos, la disolvemos y volvemos a construirla nuevamente. Los procesos de identificación, personalización y proyección desempeñan un importante papel en este incesante proceso de construcción, reconstrucción y disolución de la imagen corporal. Una vez creada la imagen corporal de acuerdo con nuestras necesidades y tendencias, no permanece inalterable sino que sufre un perpetuo flujo, donde la cristalización sigue de inmediato una etapa plástica a partir de la cual se hacen factibles nuevas construcciones y esfuerzos, de acuerdo con la situación emocional del individuo. Además, no sólo está en el continuo cambio de nuestra imagen corporal sino también las constantes transformaciones de sus relaciones especiales, de las relaciones emocionales de las imágenes corporales de los otros.

Los procesos que construyen la imagen corporal no sólo se desarrollan en el campo de la percepción sino que tienen su paralelo en el campo libidinal y emocional, en los ob-

jetos de amor exteriores, nuestras relaciones con ellos y sus actitudes hacia nosotros.

Federn dice que la imagen corporal, o esquema corporal representa el constante conocimiento mental del cuerpo; en la representación cambiante del cuerpo, o representación de la propia mente.

La imagen corporal, Yo o, esquema corporal no son entidades somáticas sino fenómenos mentales.

La mujer corporal es la estructura por excelencia para reflejar todo lo concebible como mundano y mutable, como órgano que parte de las sustentaciones de actitudes.

La imagen corporal tiene un aspecto de la imagen ideal del "self-yo", registra las contingencias, los aspectos mutables de la existencia y a la vez, por estar firmemente sostenida en las funciones constantes que hacen de la multiplicidad un equilibrio, registra los aspectos reales de la existencia. Es severa para enjuiciar y a la vez capaz de suavizar los fractasos en el reforzamiento de las ilusiones, pero lleva la impronta de mantener al "self" dentro de la potencial capacidad de ser plenamente consistente de que ese ser único que puede vincularse con los objetos pero debe ser consciente de la individualidad.

Nuestra imagen corporal adquiere sus posibilidades y su existencia sólo gracias al hecho de que nuestro cuerpo no se halla aislado. Un cuerpo es, necesariamente, un cuerpo entre otros cuerpos. Debemos tener a otros seres a nuestro alrededor. No sólo toleramos a los demás, sino que su existencia representa para nosotros una necesidad íntima. Podemos vernos forzados a destruirlos, pero siempre experimentamos la tendencia a preservarlos o a reconstruirlos. En efecto, no sólo nos interesa nuestra integridad, sino también la de los demás,

así como la integridad de nuestro cuerpo y su preservación es un valor moral, la preservación de los cuerpos de los otros lo es también.

Siempre existe una personalidad que experimenta la percepción. La percepción es el proceso por el cual nos damos cuenta de los estímulos y es así como nos sentimos inclinados a responder con una acción, o actuamos directamente ante ellos. Somos entonces palabras seres emocionales, personalidades. Debemos esperar intensas emociones con respecto a nuestro cuerpo, nosotros lo amamos, somos narcisistas.

La topografía del modelo postural del cuerpo será base de actitudes emocionales hacia el cuerpo. Nuestro conocimiento dependerá de las corrientes eróticas que atraviese nuestro cuerpo y dejará sentir, a su vez su influencia sobre ellos. Las zonas eróticas habrán de desempeñar un papel particular en el modelo postural del cuerpo. Este modelo se halla relacionado con el modelo postural de los demás.

La libido narcisista tiene por objeto la imagen del cuerpo. Pero no cabe duda que nuestro cuerpo sólo puede existir como parte del mundo. La forma en que percibimos nuestro cuerpo no difiere de la forma en que percibimos el mundo exterior. Cuerpo y mundo son experiencias mutuamente correlacionadas. Uno no es posible sin el otro. Ya que el cuerpo habrá de proyectarse hacia el mundo, y el mundo habrá de introyectarse en el cuerpo, ya que presentan un continuo intercambio.

Desde el punto de vista del pensar adulto, la imagen corporal no se da sólo, sino que hay que desarrollarla y construirla. De este modo la libido narcisista se adhiere a las distintas partes de la imagen del cuerpo, y así en las diferentes y sucesivas etapas del desarrollo libidinal el modelo del cuerpo va cambiando.



Es evidente que la construcción de la imagen corporal habrá una continua interacción entre las tendencias del yo y las libidinales o en otras palabras, entre el yo y el ello.

La influencia emocional altera el valor relativo y la claridad de las distintas partes de la imagen corporal, de acuerdo con las tendencias libidinales.

Esta alteración puede ser un cambio operado en la superficie del cuerpo, aunque también en sus partes internas.

La actitud hacia las distintas partes del cuerpo puede obedecer al interés dispensado a nuestro cuerpo por las personas que nos rodean.

Nosotros elaboramos nuestra imagen corporal de acuerdo con las experiencias que recibimos, a través de los actos y actitudes de los demás.

Las acciones de las personas pueden provocar sensaciones, cuando nos tocan y nos manipulan. Pero también pueden influir sobre nosotros con palabras y acciones que dirijan nuestra atención sobre partes determinadas de su cuerpo y del nuestro.

Las experiencias infantiles tempranas son de particular importancia en ese aspecto, si bien nunca dejamos de reunir experiencias y de explorar nuestro cuerpo.

Podemos tomar partes de los cuerpos de los demás e incorporarlos a nuestra imagen corporal. E introducimos ciertas partes del cuerpo de los demás identificándonos con ellos. Esta identificación puede conducir a su vez a sensaciones y percepciones en el cuerpo o actitudes psíquicas hacia las partes del cuerpo, que pueden aflorar a la consciencia o bien pueden permanecer en lo inconsciente.

El cambio orgánico se halla siempre vinculado, por lo tanto, con otro cambio en la imagen corporal.

Nuestra imagen corporal y las imágenes de los otros son datos primeros de la experiencia, y que desde el principio mismo existe una vinculación estrecha entre nuestra imagen

corporal a otros, realizamos un continuo intercambio entre nuestras imágenes y la de los que nos rodean.

La imagen corporal es el resultado de la vida social.

La belleza y la fealdad influyen en aquella que nos hacemos de nosotros mismos, y también en que los demás se hacen de nosotros, para retornar nuevamente hacia nosotros.

La imagen corporal y su belleza no son entes rígidos nosotros los construimos y reconstruimos como la de los demás. Nuestra imagen corporal y las imágenes corporales de los demás; su belleza y fealdad, se convierten así en la base de nuestras actividades sociales y sexuales.

No somos entes rígidos, los intercambiamos con los demás y se tiende a elaborar algo estático para volver luego a disolverlo.

La imagen corporal es siempre, en cierto modo, la suma de las imágenes corporales de la comunidad, de acuerdo con las relaciones de dicha comunidad.

Las relaciones con las imágenes corporales de los demás se hallan determinadas por el factor de proximidad y lejanía especiales y emocionales.

Pero la imagen corporal no sólo es destufada y puesta en peligro por el dolor, la enfermedad y la mutilación concreta sino también por toda insatisfacción o perturbación libidinal profunda y subyacente.

Aquellas enfermedades que provoca acciones particulares sobre el cuerpo también modifican el modelo postural.

La imagen corporal constituida con partes simbólicas incongruentes entre sí y de significado marcadamente turbador en el contacto humano, puede influir en el funcionamiento defectuoso de los órganos. Ante la pérdida de estructuras por lesiones, vemos los casos de casi desintegración de la imagen corporal.

En el aspecto psicológico, la falta de unidad y coherencia por la inadecuada síntesis del yo, provoca alteraciones en la construcción de la imagen corporal.

La imagen corporal es débil y a la vez constante, y es una de las experiencias básicas en la vida de todo el mundo; es uno de los puntos capitales de la experiencia vital.

2.2 ESTUDIOS ACTUALES DE LA IMAGEN CORPORAL Y EL EMBARAZO:  
VENEZIA DANIEL J. 1972.

Encontró que el embarazo normal parece ser un período psicofisiológico de stress en el que los rasgos significativos de la personalidad se manifiestan.

Comparando la forma en que los cambios corporales afectan a las mujeres encontró que las sujetos más extrovertidas evaluaron su cuerpo de forma más negativa que las introvertidas y que en general las sujetos se mostraron más introvertidas en el tercer trimestre de embarazo que después del parto.

GORDON SHIRLEY J. 1976.

Observó que existe una relación significativa entre buena imagen corporal y un nivel de ansiedad bajo, lo cuál se relacionó con niños de mayor peso 4 kilogramos y un mejor embarazo al presentarse menos respuestas psicológicas mal adaptadas.

Se sugiere que al presentarse respuestas psicológicas mal adaptadas se refleja una menor satisfacción con la imagen corporal y un nivel más alto de ansiedad lo que se asoció con niños de menor peso 2.5 kilogramos, hipertensión, ruptura prematura de membranas y nacimiento prematuro.

TOLOR ALEXANDER. 1977.

Al realizar una comparación de los dibujos de las mujeres embarazadas con no embarazadas encontró: Que las mujeres embarazadas dibujaron figuras desnudas con más frecuencia enfatizando los órganos sexuales. Las figuras son distorsionadas, más pequeñas y más primitivas.

Lo anterior sugiere baja autoestima y distorción de

la imagen corporal, un nivel bajo de energía, sentimientos de inseguridad y tendencia depresiva. Las mujeres embarazadas reflejaron un alto grado de preocupación por su cuerpo, narcisismo y mal ajuste sexual.

BELSON RICHARD. 1977.

Encontró que la vergüenza está correlacionada con la imagen corporal. Dicha correlación parece estar en función de como se percibía antes y durante el embarazo. Mientras mayor sea la diferencia entre antes y el embarazo tendrá más vergüenza.

Sugiere que las mujeres con menos educación y menos adaptación hacia el embarazo se sienten más avergonzadas.

GRAY LUCINDA C. 1978.

Concluyó que en el embarazo la ansiedad va a estar en conexión con la imagen corporal.

La percepción del límite del cuerpo debe permanecer firme y fuerte pero en las mujeres embarazadas durante el primer trimestre empiezan a perder la firmeza y la fuerza del límite, volviéndose la percepción de este frágil y desintegrada.

Las alteraciones de la imagen corporal se van a dar de acuerdo a los rasgos personales.

RUGGIERI VEZIO Y MILIZIA MARIA. 1979.

Observaron que durante el embarazo el sistema nervioso tiene que integrar la información perceptual del cuerpo y que las modificaciones morfológicas causan una nueva organización funcional de las áreas de la imagen corporal del cerebro.

Concluyeron que las mujeres embarazadas tienen más puntos negativos en la imagen corporal que las mujeres no embarazadas.

TAYLOR STEPHANIE. 1980.

Concluyó que mientras más positivas sean las mujeres acerca de sí mismas y de su cuerpo durante el embarazo van a presentar un menor grado de ansiedad.

JAMESON WILLIAM J. 1981.

Observó que la imagen corporal durante el embarazo se va a ver afectada por las experiencias tempranas en relación a la sexualidad e integración de la imagen corporal.

CAPITULO III  
METODOLOGIA

**3 METODOLOGIA:****3.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Qué relación existe entre el embarazo y la imagen corporal?

**3.2 OBJETIVO:**

Investigar los cambios de la imagen corporal durante el proceso del embarazo.

**3.3 HIPOTESIS Ha:**

La mayoría de las mujeres en los dos últimos trimestres de embarazo presentan cambios con respecto a su imagen corporal.

**HIPOTESIS Ho:**

La mayoría de las mujeres en los dos últimos trimestres de embarazo no presentan cambios respecto a su imagen corporal.

**3.3.1 VARIABLES:**

Variable Independiente: Imagen Corporal.

Variable Dependiente: Cambios Corporales.

**3.3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:**

V.I. Imagen corporal es la representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo.

V.D. Los cambios corporales serán cualquier alteración en una estructura, algún proceso o acontecimiento y una diferencia observada en una percepción dada, con el paso del tiempo.

**3.4 RECOLECCION DE DATOS:**

Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario y un test proyectivo Machover.



## 3.4.1 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS:

## CUESTIONARIO:

Este es un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación, no puede ser estudiado como algo aislado; el cuestionario presupone el diseño de la investigación; y la construcción de este cuestionario requiere un procedimiento estricto.

Los cuestionarios de preguntas cerradas o alternativas fijas son aquellos en que el informante elige su respuesta únicamente entre alternativas expresamente fijadas por el investigador, éstas pueden ser dicotómicas, las respuestas permitidas serían solo SI o NO.

En el diseño del cuestionario respecto a las preguntas se deben tener presentes los siguientes puntos:

- Contenido de las preguntas
- Vocabulario y
- Secuencia de las preguntas.

El cuestionario tiene que ser piloteado para comprobar su confiabilidad y validez.

Las ventajas de los cuestionarios son: Fácilmente clasificables, sencillos en su administración, rápidos y relativamente económicos en su análisis, su naturaleza impersonal y las instrucciones comunes para el registro de las respuestas asegura una cierta uniformidad de una medición a otra. Siendo sus desventajas: El forzar el juicio de opinión de un tema en el que el sujeto interrogado no se ha formado una opinión. Distorsiones de las preguntas o diferentes interpretaciones.

El propósito del cuestionario utilizado en esta investigación fue el de medir la imagen corporal. Constó de 25 preguntas y se dividió en tres partes:

Las primeras nueve preguntas se dirigieron a investigar la actitud de la mujer hacia su propio cuerpo du-

rante el embarazo.

La segunda parte fue también compuesta de nueve preguntas enfocadas a como percibe la mujer la actitud del marido hacia el embarazo.

La tercera parte observó como el embarazo ha afectado la relación de la pareja.

#### TECNICA PROYECTIVA:

Para comprender a la personalidad lo más importante es el entender la organización individual, el como el sujeto da un significado afectivo a los eventos, situaciones y personas del mundo exterior. El como los tuerce, distorsiona de acuerdo a su propio mundo.

Se debe descubrir el uso individual del proceso dinámico del sujeto, pudiendose observar este en su habla, conductas, creencias, sentimientos y funciones.

La técnica proyectiva da al sujeto la oportunidad de expresar sus propios valores, significados y especialmente los significados afectivos ya que esta técnica es flexible e inestructurada.

El dibujo de un monigote es una técnica frecuentemente utilizada en las investigaciones sobre la evaluación del esquema corporal, resulta innegable que la forma en que se dibuja un personaje humano refleja la imagen que tiene de su propio cuerpo.

En terminos generales, el dibujo de la figura humana, representa la expresión de sí mismo, o del cuerpo en el ambiente.

Lo que se expresa podría caracterizarse como la imagen corporal, reflexión compleja de autoconsideración e imagen de sí mismo. Dentro de este concepto quedan el cuerpo, sus partes, sus productos y sus necesidades.

Machover partió en sus investigaciones de la hipótesis básica de que siendo el cuerpo la referencia substancial y concreta del yo, el dibujo de la figura humana sirve de vínculo adecuado para la autoproyección de la personalidad. La figura humana producida representa la persona y la hija en blanco el ambiente. De ahí que el análisis de la representación de la figura humana sea eficaz introducción al conocimiento del dibujante, de sus problemas y modalidades, impulsos, expectativas, conflictos y ansiedades.

Su análisis e interpretación consiste en observar el tamaño, emplazamiento en la hoja, perspectiva de frente o perfil, postura, completud o incompletud, detalles, proporciones, soltura o rigidez, extensión o restricción, ritmo o presión, homogeneidad o labilidad lineal, reforzamientos o borraduras, simetría, tono anímico...<sup>1</sup>

Forma de aplicación del test Machover:

Se le pide simplemente al sujeto que: "Dibuje una persona".

Al sujeto se le da un papel, de tamaño carta (8 1/2 x 11 cm.) y un lápiz medio suave con goma de borrar.

El tiempo requerido fluctua entre 10 y 20 minutos.<sup>2</sup>

### 3.5 POBLACION:

El siguiente criterio se estableció con el fin de tener una muestra homogénea.

50 sujetos de sexo femenino.

De nacionalidad mexicana.

Entre 22 y 30 años de edad.

Primigestas.

En el segundo trimestre de embarazo.

Con un nivel socioeconómico medio.

De religión católica.

Casadas.

<sup>1</sup> John C. Bell. Técnicas Proyectivas. Buenos Aires. Ed. Paidós 1980. pag. 280.  
<sup>2</sup> Karen Machover. Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana. S/P pag. 4.

Con escolaridad superior (licenciatura).  
 Desempeñando una labor profesional.  
 Participantes del curso "Método Psicoprofiláctico".

### 3.6 LUGAR DE APLICACION:

La investigación fué realizada en un cubículo privado con una iluminación y ventilación adecuada. Sin ruido, con mesas de trabajo y sillas.

La muestra se tomo por partes iguales en:

Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica del hospital  
 "Santa Teresa".

Acueducto Rio Hondo # 20.  
 Lomas de Virreyes.

Psicoprofilaxis Obstétrica, A.C.  
 Centro Médico Palmas # 745-102.

### 3.7 PROCEDIMIENTO:

La administración de cada cuestionario y test fué realizado por las investigadoras del proyecto.

Se administró un pretest y un posttest de forma individual conforme iban ingresando al curso psicoprofiláctico y dandoles a las sujetos en ambas aplicaciones las mismas instrucciones: "Conteste el cuestionario y dibuje una persona en la hoja en blanco".

La primera aplicación transcurrió en un período de un mes y medio y en el lapso de cinco semanas les fue aplicado el posttest.

### 3.8 ANALISIS DE RESULTADOS:

Los datos fueron tratados cuantitativamente realizando un análisis estadístico, aplicando:

Media Aritmética  
 Desviación estandar  
 Correlación  
 Verificación de hipótesis de  
 comparación de medias.  
 Porcentajes

Presentándose todo lo anterior graficamente.

Y posteriormente cualitativamente se analizaron los datos obtenidos en el cuestionario dividiendolo en tres partes para una interpretación más detallada.

El test proyectivo Machover se interpretó en base a los conceptos marcados por Karen Machover.

**CAPITULO IV**  
**ANALISIS DE DATOS**

#### 4 ANALISIS DE DATOS:

##### 4.1 ANALISIS CUANTITATIVO DEL CUESTIONARIO:

Para darle un valor estadístico a la investigación se realizaron las siguientes fases para el tratamiento:

En un principio se encontró la necesidad de cuantificar los datos, por lo que se asignó el valor de "X" al pretest y el de "Y" al postest.

La muestra constó de 50 sujetos.

El cuestionario se calificó de la siguiente manera: A cada pregunta se le dió un valor positivo (+) y otro negativo (-), siendo positiva toda respuesta que denotará una actitud favorable hacia el embarazo y negativa toda actitud desfavorable.

Quedando como dominio de más 25 a menos 25.

Lo cual se puede observar en la siguiente tabla.

EDAD: \_\_\_\_\_

- |  |      |      |
|--|------|------|
| 1.- ¿Planeaste a tu hijo?  | SI - | NO + |
| 2.- ¿Tuviste problemas para embarazarte?   | SI + | NO - |
| 3.- ¿Sientes que los cambios físicos de tu cuerpo te van a afectar?  | SI + | NO - |
| 4.- ¿Para ti el embarazo es una experiencia maravillosa?   | SI + | NO - |
| 5.- ¿Tienes cuidados especiales en tu embarazo?  | SI + | NO - |
| 6.- ¿Tu embarazo es un obstáculo para desarrollar tu vida profesional?                                     | SI - | NO + |
| 7.- ¿Llevas una dieta balanceada para controlar tu peso?   | SI + | NO - |
| 8.- ¿Sientes que la relación con tu esposa ha cambiado?  | SI + | NO - |
| 9.- ¿Te gusta observarte en el espejo?. (Los cambios físicos)  | SI + | NO - |
| 10.- ¿Crees que tu esposo se siente celoso?  | SI - | NO + |
| 11.- ¿Sientes que tu esposo te cuida más?  | SI + | NO - |
| 12.- ¿Tu esposo participa en tu embarazo?  | SI + | NO - |
| 13.- ¿Tu esposo se interesa por el proceso del embarazo?   | SI + | NO - |
| 14.- ¿Tu esposo te ayuda a escoger tu ropa?  | SI + | NO - |
| 15.- ¿Tu esposo te llama más seguido por teléfono?   | SI + | NO - |
| 16.- ¿Sientes que tu esposo te tiene más atenciones?   | SI + | NO - |
| 17.- ¿Tu esposo se muestra más tolerante con tus cambios de humor?   | SI + | NO - |
| 18.- ¿A tu esposo le agradan los cambios físicos que vas teniendo?   | SI + | NO - |
| 19.- ¿Ha variado la frecuencia de tus relaciones sexuales?   | SI - | NO + |
| 20.- ¿La forma de tener relaciones sexuales ha cambiado?   | SI + | NO - |
| 21.- ¿Al llevar a cabo sus relaciones sexuales, tu esposo tiene más cuidado por el temor de dañar al niño? | SI + | NO - |
| 22.- ¿Su ritmo de vida ha cambiado?  | SI + | NO - |
| 23.- ¿Van juntos al doctor?  | SI + | NO - |
| 24.- ¿Existe una participación en lo relacionado al niño?  | SI + | NO - |
| 25.- ¿Tu embarazo ha mejorado tus relaciones con el medio ambiente? (familia amigos, compañeros)           | SI + | NO - |



Se sumaron las respuestas positivas y se le restaron las negativas obteniéndose los siguientes resultados:

# SUJETOS	PRETEST "X"	POSTEST "Y"
1	7	11
2	13	13
3	15	13
4	19	13
5	9	15
6	- 5	- 7
7	9	13
8	11	9
9	5	3
10	13	13
11	11	8
12	6	6
13	13	16
14	11	18
15	12	9
16	9	13
17	15	18
18	13	8
19	19	15
20	1	9
21	17	10
22	- 1	- 3
23	-15	- 9
24	13	16
25	9	4
26	-15	- 5
27	-15	-15
28	19	15
29	11	6
30	5	- 5
31	1	- 3
32	- 3	- 6
33	13	9
34	11	13
35	5	4
36	17	13
37	3	5
38	15	13
39	7	3
40	5	4
41	13	18
42	7	15
43	5	7
44	11	9
45	3	6
46	5	3
47	17	13
48	11	1
49	15	19
50	13	11

Posteriormente se obtuvo la diferencia entre pretest "X" y posttest "Y" para observar si los cambios que presentaban los sujetos mostraban una tendencia positiva o negativa.

# SUJETOS	DIFERENCIA ENTRE "X" Y "Y"
1	4
2	0
3	- 2
4	- 6
5	- 6
6	- 2
7	- 6
8	- 2
9	- 2
10	0
11	- 3
12	- 3
13	3
14	- 7
15	- 3
16	4
17	3
18	- 5
19	- 4
20	8
21	- 7
22	- 2
23	4
24	3
25	- 5
26	10
27	0
28	- 4
29	- 5
30	-10
31	2
32	3
33	- 4
34	2
35	- 1
36	- 4
37	2
38	- 2
39	- 4
40	- 1
41	5
42	8
43	2
44	- 2
45	3
46	- 2
47	- 4
48	-10
49	- 6
50	- 2

La diferencia general es igual a - 36 por lo que se puede decir, que las sujetos mostraron una tendencia negativa hacia el embarazo.  $X \neq Y = - 36$   
 Se sumaron los resultados de "X" y "Y" para obtener sus respectivas medias aritméticas.

**MEDIA ARITMETICA:**

Es el valor que es típico o representativo de un conjunto de datos.

La media de un conjunto de n números  $X_1, X_2, \dots, X_n$  se representa por  $\bar{x}$  y se define:

$$\bar{x} = X_1, X_2, \dots, X_n = \frac{\sum_{j=1}^{j=n} x_j}{n}$$

$$\bar{x}_x = \frac{17 + 13 + 15 + \dots + 13}{50} = \frac{441}{50} = 8.82$$

$$\bar{x}_y = \frac{11 + 13 + 13 + \dots + 11}{50} = \frac{411}{50} = 8.22$$

Una vez obtenidas las medias aritméticas de "X" y "Y" se procedió con la desviación estandar. La desviación estandar es una medida de dispersión de datos respecto a la media.

De una serie de  $X_1, X_2, \dots, X_n$  se representa por sigma ( ) y se define por:

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_{xi} - \bar{x})^2}{n}}$$

Se empleo la desviación estandar para datos no agrupados.

$$S_x = \sqrt{\frac{3.31 + 17.47 + 38.19 + \dots + 17.47}{50}}$$

$$S_x = \sqrt{\frac{2121.53}{50}}$$

$$S_x = \sqrt{42.4306}$$

$$S_x = 6.51$$

$$S_y = \sqrt{\frac{7.72 + 22.84 + 22.84 + \dots + 7.72}{50}}$$

$$S_y = \sqrt{\frac{1299.98}{50}}$$

$$S_y = \sqrt{25.9996}$$

$$S_y = 5.09$$

Posteriormente se realizó una verificación de hipótesis de comparación de medias.

PRETEST

$$n_a = 50$$

$$a = 8.82$$

$$s_a = 6.51$$

POSTEST

$$n_b = 50$$

$$b = 8.22$$

$$s_b = 5.09$$

$$S_{x1-x2} = \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}$$

$$S_{x2-x2} = \frac{(6.51)^2 + (5.09)^2}{50}$$

$$S_{x1-x2} = \frac{42.38 + 25.90}{50}$$

$$S_{x1-x2} = \frac{68.28}{50}$$

$$S_{x1-x2} = 1.3656$$

$$S_{x1-x2} = 1.1685$$

$$H_0 = 1 = 2$$

$$H_1 = 1 \neq 2$$

$$\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = 0$$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{S_{x1x2}} = 0$$

$$t = \frac{8.82 - 8.22}{1.1685} = 0$$

$$t = \frac{.6 - 0}{1.1685} = .513$$

$$t = .513$$

Se administró un cuestionario a cincuenta sujetos en dos aplicaciones en la primera la puntuación media fué de 8.82 con una desviación típica de 6.51, mientras que en la segunda la puntuación media fué de 8.22 con una desviación típica de 5.09. Lo siguiente se realizó para ver si hay una diferencia significativa entre el resultado de las dos aplicaciones al nivel de significación de:

- a) 0.05 y  
b) 0.01

Las dos aplicaciones tienen de medias respectivamente

$\mu_1$  y  $\mu_2$  entonces, se tuvo que decidir entre las dos hipótesis:

$H_0 = \mu_1 = \mu_2$  La diferencia se debió al azar-

$H_1 = \mu_1 \neq \mu_2$  Hubo una diferencia significativa entre las dos aplicaciones.

Bajo la hipótesis de  $H_0$ , ambas aplicaciones provienen de los mismos sujetos.

La media y la desviación típica de la diferencia de medias fue dada por:

$$\mu_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = 0 \quad \text{y} \quad \sigma_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = \sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}$$

$$\sqrt{\frac{(6.51)^2}{50} + \frac{(5.09)^2}{50}} = 1.1685$$

Donde se han utilizado las desviaciones típicas muestrales como estimas de  $\sigma_1$  y  $\sigma_2$ .

Entonces  $z = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) / \sigma_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = (8.82 - 8.22) / 1.1685 = 5.13$   
 $\alpha = .513$

- a) Para un ensayo bilateral, los resultados son significativos al nivel de 0.05 si se encuentra fuera del rango  $-1,96$  a  $1,96$  de aquí se deduce que a nivel de 0.05 si hay diferencia significativa entre ambas aplicaciones.
- b) Para un ensayo bilateral, los resultados no son significativos al nivel de 0.01 si se encuentra fuera del intervalo  $-2,58$  y  $2,58$  de aquí se deduce que a nivel de 0.01 no hay diferencias significativas entre ambas aplicaciones.

## CORRELACION ENTRE PRETEST "X" Y POSTEST "Y":

#	X	Y	$X = x - \bar{x}$	$Y = y - \bar{y}$	$X^2$	XY	$Y^2$
1	7	11	-1.82	2.78	3.31	-5.05	7.72
2	13	13	4.18	4.78	17.47	19.98	22.84
3	15	13	6.18	4.78	17.47	29.54	22.84
4	19	13	10.18	4.78	17.47	48.66	22.84
5	9	15	.18	6.78	.03	1.22	45.96
6	-5	-7	-13.82	-15.22	190.99	210.34	231.64
7	9	13	.18	4.78	.03	.86	22.84
8	11	9	2.18	.78	4.75	1.70	.60
9	5	3	-3.82	-5.22	19.94	19.94	27.24
10	13	13	4.18	4.78	17.47	19.98	22.84
11	11	8	2.18	-.22	4.75	-.47	.04
12	9	6	.18	-2.22	.03	-.39	4.92
13	13	16	4.18	7.78	17.47	32.52	60.52
14	11	8	2.18	9.78	4.75	21.32	95.64
15	12	9	3.18	.78	10.11	2.48	.60
16	9	13	.18	4.78	.03	.86	22.84
17	15	18	6.18	9.78	38.19	60.44	95.64
18	13	8	4.18	-.22	17.47	-.91	.04
19	19	15	10.18	6.78	103.63	702.61	47.96
20	1	9	-7.82	.78	61.15	-6.09	.60
21	17	10	8.18	1.78	66.91	14.56	3.16
22	-1	-3	-9.82	-11.22	96.43	110.18	125.88
23	15	19	6.18	10.78	38.19	411.68	116.20
24	13	16	4.18	7.78	17.47	32.52	60.52
25	9	4	.18	-4.22	.03	-.75	17.80
26	-15	-5	-23.82	-13.22	567.39	314.90	174.76
27	-15	-15	-23.82	-23.22	567.39	553.10	539.16
28	19	15	10.18	6.78	103.63	69.02	45.96
29	11	6	2.18	-2.22	4.75	-4.83	4.92
30	5	-5	-3.18	-23.22	10.11	73.83	539.16



#	X	Y	$X = x - \bar{x}$	$Y = y - \bar{y}$	$X^2$	XY	$Y^2$
31	1	3	-7.82	-5.22	61.15	40.82	27.24
32	-3	-6	-11.82	-14.22	139.71	168.08	202.20
33	13	9	4.18	.78	17.47	3.26	.60
34	11	13	2.18	4.78	4.75	10.42	22.84
35	5	4	-3.18	-4.22	10.11	13.41	17.80
36	17	13	8.18	4.78	66.91	12.96	22.84
37	3	5	-5.82	-3.22	33.87	18.74	10.36
38	15	13	6.18	4.78	38.19	10.96	22.84
39	7	3	-1.82	-5.22	3.31	9.50	27.24
40	5	4	-3.82	-4.22	14.59	16.12	17.80
41	13	18	4.18	9.78	17.47	40.88	97.60
42	7	15	-1.82	6.78	3.31	-12.33	45.96
43	5	7	-3.18	-1.22	1.48	-3.87	1.48
44	11	9	2.18	.78	4.75	1.70	.60
45	3	6	-5.82	-2.22	33.87	12.92	4.92
46	5	3	-3.82	-5.22	14.59	19.94	27.24
47	17	13	8.18	4.78	66.91	39.10	22.88
48	11	1	2.18	-7.22	4.75	-15.73	52.12
49	15	9	6.18	.78	38.19	4.82	.60
50	13	11	4.18	2.78	17.47	11.62	7.72

51

$$\sum x = 441 \quad \sum y = 411$$

$$\bar{x} = 8.82 \quad \bar{y} = 8.22$$

$$\sum x^2 = 2611.62 \quad \sum y^2 = 2996.10$$

$$\sum xy = 2366.69$$

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

$$r = \frac{2366.69}{\sqrt{(2611.62)(2996.10)}}$$

$$r = \frac{2366.69}{\sqrt{7824674.6}}$$

$$r = \frac{2366.69}{2797.26} =$$

$$r = .84607443$$

#### 4.2 ANALISIS CUALITATIVO DEL CUESTIONARIO:

En la primera etapa del cuestionario que se dirigió a investigar como se percibe a si misma la mujer embarazada: Se encontraron varios factores de interés como resultados del pretest y postest.

En las preguntas número uno y dos se observó que la diferencia entre pretest y postest fue muy leve, ya que la mayoría de las sujetos planearon a su hijo y no tuvieron problemas para embarazarse.

Las madres estaban conscientes de los cambios que experimentaban en su cuerpo; su actitud hacia considerar el embarazo como una experiencia maravillosa varió, disminuyendo considerablemente entre el pretest y postest lo cual puede deberse a la acentuación de las transformaciones físicas y al acercamiento del nacimiento del bebé.

Se encontró que las señoras contemplaron su cuerpo ante el espejo con agrado.

Hubo una variación en los cuidados especiales una perdida de estos conforme avanzó el embarazo, la dieta se mantuvo constante.

Es notable que desde el pretest el 72% de las sujetos sintieron un cambio en sus relaciones maritales lo cual se mantuvo en el postest.

Los puntos mas relevantes de la primera etapa fueron: Las sujetos planearon a su hijo y no tuvieron problemas para embarazarse.

Estuvieron conscientes de los cambios físicos los cuales les afectaron en su vida profesional y relaciones maritales.

Las siguientes nueve preguntas se enfocaron a como percibe la mujer la actitud del marido hacia el embarazo:

Es de interés que las sujetas perciben al esposo mas celoso hacia el final del embarazo Este resultado se puede relacionar con las siguientes respuestas en donde la mujer se siente menos cuidada ya que su esposo participa notablemente menos en el proceso de la gestación.

Se notó que aunque hubo poca participación se mantuvo el interés a un nivel mas superficial en aspectos como la elección de la rppa etc., por el contrario a nivel afectivo se observó una menor involucración como se refleja en la disminución de las llamadas telefónicas.

En cuanto a las transformaciones físicas no se expresó ninguna variación de interés negativo ya que a los maridos les agradaron dichas transformaciones y toleraron los cambios de humor.

Lo mas significativo en la segunda parte del cuestionario es el que las mujeres hallan negado el abandono del esposo a nivel participación afectiva, declarando en su mayoría un aumento en la colaboración de las actividades secundarias.

En la tercera parte del cuestionario se investigó como el embarazo ha afectado la relación de pareja, enfatizando el area sexual y la compatibilidad de los hacia el hijo que esperan; desde el punto de vista de la mujer. lo encontrado en las tres preguntas 19, 20 y 21 fue que la mayoría de las mujeres de este estudio reconocieron que durante los dos últimos trimestres de embarazo su interés en la participación sexual con su pareja se mantuvo latente, lo cual se vió compensado en la mutua contribución en lo relacionado a su hijo. Sin

verse afectadas las relaciones con el medio ambiente.

La recopilación de los datos de este cuestionario concluyen que las sujetos de este estudio en su mayoría planearon a su hijo y estaban conscientes de los cambios físicos que transcurrieron. Además les agrado su imagen reflejada en el espejo.

En el principio del segundo trimestre les pareció maravilloso el embarazo pero en la aplicación del post-test indicaron que la idea de su gestación varió a un nivel de aceptación, lo cual puede deberse a que su vida profesional se vio afectada por las implicaciones físicas.

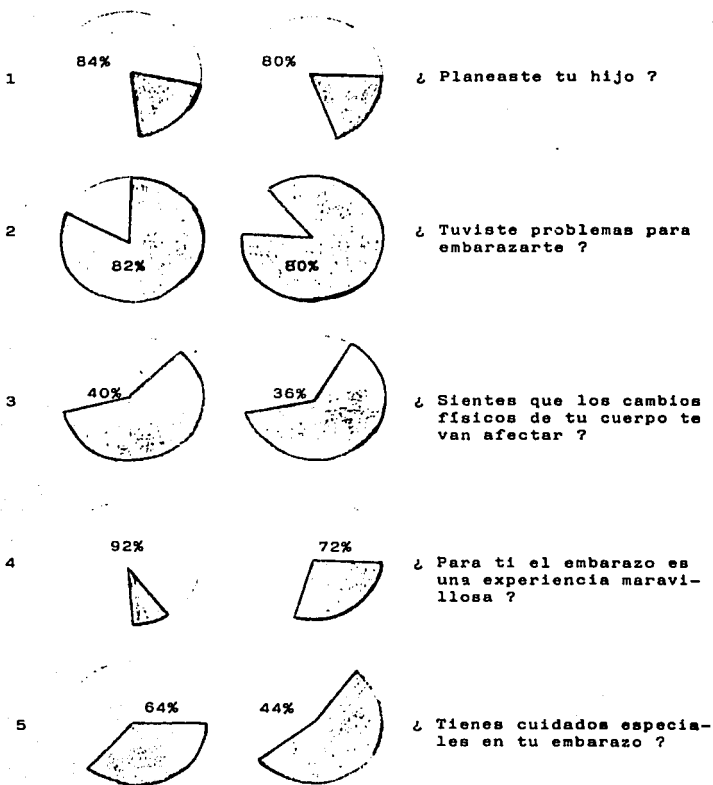
La mujer percibió que al principio del embarazo las relaciones con su pareja eran muy profundas, y conforme fue avanzando la gestación el afecto se fue orientando hacia el bebé sintiéndose ella que el marido le demostraba un afecto superficial.

El conflicto de la pareja se refleja en que la mujer además de sentir que el esposo la desplaza a un papel secundario, revela que el marido está celoso al sentirse rechazado por la importancia que la señora le da al hijo, perdiendo su rol primario por lo que se establece un círculo vicioso.

Se encontró que la frecuencia en la actividad sexual disminuye, teniendo cuidado de no dañar al bebé; por lo que la sexualidad se mantiene latente pasando a un plano secundario, recibiendo otro tipo de satisfacciones como el lograr tener un hijo.

PRETEST

POSTEST



SI



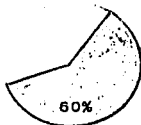
NO



PRETEST

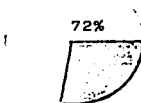
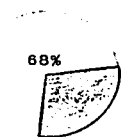
POSTEST

6



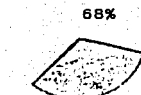
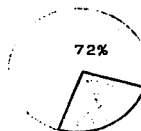
¿ Tu embarazo es un obstáculo para desarrollar tu vida profesional ?

7



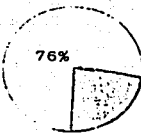
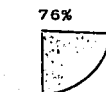
¿ Llevas una dieta balanceada para controlar tu peso ?

8



¿ Sientes que tu relación con tu esposo ha cambiado ?

9



¿ Te gusta observarte en el espejo ?

10



¿ Crees que tu esposo se siente celoso ?

SI NO



PRETEST

POSTEST

11

94%



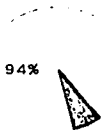
44%



¿ Sientes que tu esposo te cuida más ?

12

94%



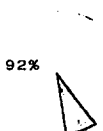
42%



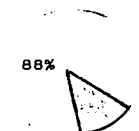
¿ Tu esposo participa en tu embarazo ?

13

92%



88%



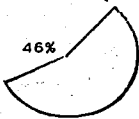
¿ Tu esposo se interesa por el proceso del embarazo ?

14

46%



46%



¿ Tu esposo te ayuda a escoger tu ropa ?

15

44%



10%

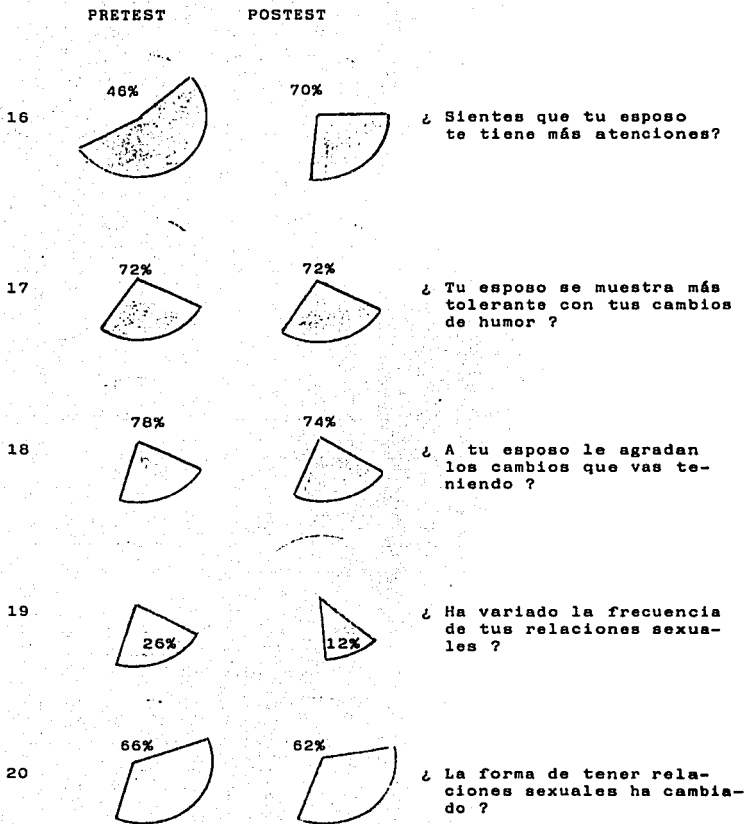


¿ Tu esposo te llama más seguido por teléfono ?

SI

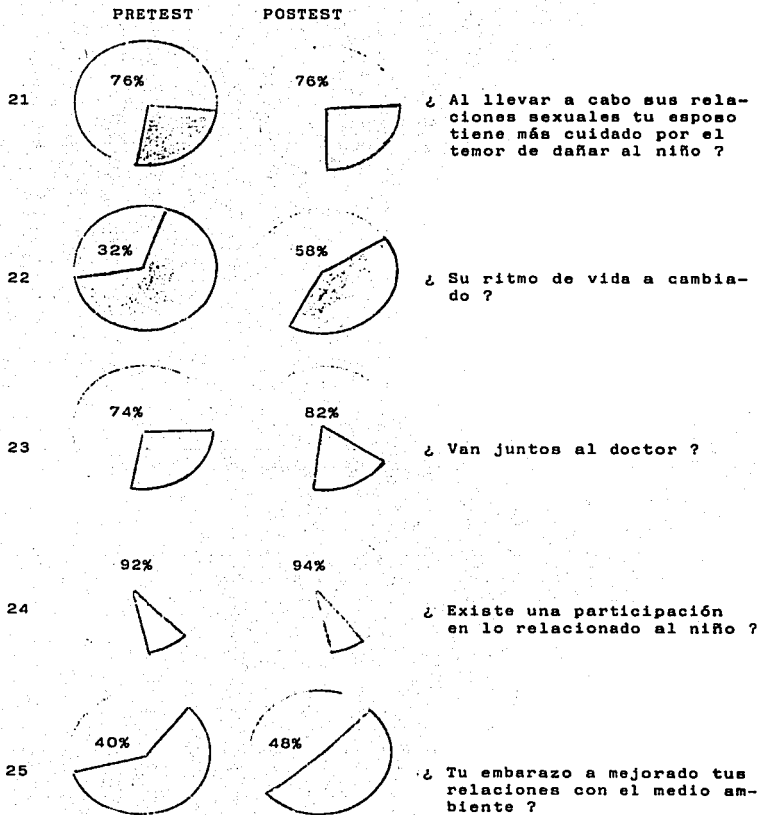
NO






SI  NO





SI NO 

#### 4.3 ANALISIS CUALITATIVO DEL TEST PROYECTIVO MACHOVER:

Uno de los propósitos principales de este estudio fué el analizar el significado del dibujo de la figura humana, como indicador del estado emocional de la mujer en los dos últimos trimestres de embarazo.

Es importante señalar que la calidad del dibujo no limita la capacidad del individuo para proyectar su imagen, la fantasía de sí mismo y su estado emocional: Ya que al dibujar se establece una relación entre el sujeto y el dibujo.

La interpretación cualitativa de la prueba fué dividida en cuatro partes:

Integración total del dibujo	Gráfica # 1
Indicios anatómicos	Gráfica # 2
Integración corporal	Gráfica # 3
Proyección de la cara	Gráfica # 4

Las divisiones fueron establecidas por las investigadoras, basándose en los principios de Karen Machover.

GRAFICA # 1  
INTEGRACION TOTAL DEL DIBUJO.

TAMAÑO DEL DIBU- JO	PRETEST				POSTEST			
	GDE. %	MED. %	CHICO %	NO %	GDE. %	MED. %	CHICO %	NO %
	16 32	14 28	14 28	6 12	13 26	10 20	16 32	11 22
INTESIDAD DE LA LINEA	FINA %	MED. %	FUERTE %	NO %	FINA %	MED. %	FUERTE %	NO %
	14 28	21 42	9 18	6 12	12 24	18 36	9 18	11 22
SOMBREADO	SI %	NO %	NO %	SI %	NO %	NO %		
	14 28	- -	- 72	18 36	- -	- 64		
IDENTIDAD SEXUAL	MASC. %	FEM. %	INDEF. %	NO %	MASC. %	FEM. %	INDEF. %	NO %
	9 18	31 62	4 8	6 12	7 14	21 42	11 22	11 22
IMAGEN INFANTIL	NIÑA %	NIÑO %	INDEF. %	NO %	NIÑA %	NIÑO %	INDEF. %	NO %
	9 18	6 12	29 58	6 12	7 14	3 6	24 48	11 22
PERFIL	SI %	NO %	NO %	SI %	NO %	NO %		
	7 14	37 74	6 12	6 12	33 66	11 22		
DIBUJO PRIMARIO	SI %	NO %	NO %	SI %	NO %	NO %		
	6 12	38 76	6 12	6 12	33 66	11 22		

## INTEGRACION TOTAL DEL DIBUJO: GRAFICA # 1.

Los porcentajes indican que el tamaño de los dibujos en el pretest y postest no varió significativamente.

Sin embargo es importante observar que el autoconcepto se mantuvo estable en los dos últimos trimestres de embarazo con una leve disminución en los dibujos de tamaño grande y un aumento en los dibujos chicos de lo cual se interpreta que en esta muestra algunas de las mujeres fueron perdiendo su concepto narcisista pasando a una imagen inferior de sí mismas. La alteración corporal provocó este leve cambio.

Igualmente la proporción de la intensidad de la línea en los dibujos permaneció relativamente estable, dividida en tres partes iguales: La línea fina se interpreta como un sujeto de carácter pasivo, débil y tímido; La línea media representa una persona adaptada a sí misma y al medio ambiente; La línea fuerte proyecta agresividad y ansiedad.

El sombreado expresa preocupación hacia un determinado conflicto relacionado con la imagen corporal; los resultados indican que el sombreado aumento de un 28% en el pretest a un 36% en el postest, este incremento fué dibujado casi en su totalidad en la región abdominal, esto refleja preocupación de la madre no sólo a su imagen corporal sino a su maternidad no desarrollada por completo.

La mayoría de las sujetos poseen una buena identidad sexual, sin embargo la disminución del dibujo femenino de 62% en el pretest a 42% en el postest y el aumento de el dibujo indefinido de 8% en el pretest a 22% en el postest significa que aunque las sujetos se identifican con su propio sexo, durante estos dos últimos trimestres vivieron su sexualidad como inefectiva.

En los dibujos de imagen infantil los sujetos no proyectaron su propia imagen, sino la del hijo que esperan, lo cuál no fué interpretado ni proyectado como negación de su sexualidad.

El nivel de porcentaje de dibujos de niña o niño fué bajo, ya que la mayoría representaron el sexo indefinido.

Casi todas las sujetos no evadieron su imagen corporal ni en el pretest ni en el postest puesto que dibujaron la figura de frente; ya que el 14% en el pretest y el 12% en el postest evadieron el estado actual de su cuerpo puesto que dibujaron de perfil.

En la gráfica # 1 el último ítem fue denominado dibujo primario. Que es la representación de una figura de palos, lo que en los test proyectivos es signo de inmadurez.

Una minoría de los sujetos 12% rindieron dibujos primarios en el pretest, manteniéndose los mismos en el postest. Ya que la mayoría no representaron dibujos primarios se encontró que esta muestra tuvo un nivel alto de madurez.

#### RESUMEN:

El autoconcepto de la muestra fue relativamente estable y adaptado. Sin embargo, las mujeres que mostraron una actitud narcisista en el pretest demostraron un cambio hacia un concepto de sí mismas inferior en el postest. La alteración corporal provocó este leve cambio. Además las madres expresaron una preocupación hacia el estado actual en el que se encontraban. Aunque siempre mantuvieron una buena identificación sexual y vivieron su sexualidad en aquellas etapas como inefectiva ya que la imagen más prevalente fué no la de ellas mismas, sino la del hijo por nacer. Es interesante notar que a pesar de todas las transformaciones corporales la mujer no evade su imagen corporal actual y lo confronta con madurez.

GRAFICA # 2  
INDICIOS ANATOMICOS.

	PRETEST		POSTEST	
	#	%	#	%
SENOS	5	10	10	20
FETO / EMBARAZO	9	18	13	26
APARATO SEXUAL FEM.	1	2	1	2
DESNUDOS	14	28	11	22

**INDICIOS ANATOMICOS: GRAFICA # 2.**

Se ha incluido esta gráfica porque aunque el porcentaje de dibujos que manifestaron indicios anatómicos es relativamente bajo considerándose en todo test proyectivo como una expresión somática del individuo, esto se refiere a que algunos sujetos canalizarón su angustia provocada por el embarazo a partes del cuerpo relacionadas con este proceso; reflejándose en su imagen corporal.

Al observar la gráfica se concluye que al dibujar regiones anatómicas específicas como senos y fetos, estos sujetos empezaron a desarrollar una mayor identificación con el rol de madre que van a desarrollar. Duplicándose el porcentaje de estos dibujos en el postest.

Al lograr una mayor identificación con su imagen corporal de mujer embarazada, se establece una retroalimentación positiva hacia la aceptación del proceso y de los cambios corporales.

La ausencia de proyección del aparato sexual en los dibujos de este grupo es significativo ya que se infiere una falta de interés en la gratificación sexual manifestándose una sexualidad latente, pues esta energía esta enfocada hacia el embarazo y el bebé, desde el pretest al postest.

La presencia de dibujos de figuras desnudas reforzó la existencia de una preocupación con la imagen corporal. Ya que en este caso no se puede generalizar la interpretación del desnudo de todo test proyectivo.

**RESUMEN:**

El análisis de los datos cualitativos de la gráfica # 2 incluye un grupo reducido de esta muestra.

Dibujar indicios anatómicos específicos como senos o fetos, una minoría de los sujetos lograron identificarse con su imagen corporal en esta etapa, somatizando su angustia del embarazo hacia el cuerpo.

La falta del dibujo del aparato sexual concluye, que todo el grupo canalizó su energía al embarazo manteniendo su sexualidad en un grado latente.



GRAFICA # 3  
INTEGRACION CORPORAL.

	PRETEST			POSTEST		
	SI %	NO %	NO %	SI %	NO %	NO %
CABEZA	43 83	1 2	6 12	38 76	7 14	11 22
CABEZA DES- PROPORCIONA- DAMENTE GRANDE	3 6	41 82	6 12	2 4	37 74	11 22
CUELLO	40 80	4 8	6 12	32 64	7 14	11 22
BRAZOS	44 88	- -	6 12	39 78	- -	11 22
MANOS	30 60	14 28	6 12	32 64	7 14	11 22
MANOS ATRAS	5 10	39 78	6 12	5 10	34 68	11 22
PIERNAS	42 84	2 4	6 12	35 70	4 8	11 22
PIES	36 72	8 16	6 12	32 64	7 14	11 22

**INTEGRACION CORPORAL: GRAFICA # 3.**

Se han incluido en la gráfica # 3 las partes principales del cuerpo que aportan datos significativos para este estudio.

El elemento primordial del dibujo de la figura humana es la cabeza; se interpreta como el poder intelectual, dominio social y control de sus impulsos corporales. Este poder es adquirido por experiencias internas y externas; las cuales constituyen la imagen de sí mismo.

La mayor parte de la muestra dibujaron la cabeza en el pretest mostrando una adaptación adecuada.

En el postest bajo el nivel de adaptación ya que disminuyó el porcentaje del dibujo de cabezas.

Se encontró una mínima cantidad de dibujos de cabezas desproporcionadamente grandes, lo cual disminuyó en el postest. Por lo que existe un pequeño porcentaje en la muestra que se sintió impotente de seguir sus aspiraciones intelectuales, durante los dos últimos trimestres de embarazo.

La unión entre el control intelectual racional y los impulsos del cuerpo se observa en el test proyectivo del dibujo, en el cuello.

Un alto porcentaje de los dibujos mostraron este control al dibujar el cuello en el pretest, sin embargo en el postest fué significativo, ya que un 16% eliminaron el cuello de sus dibujos expresando un menor control de sus impulsos, lo cual se debe al gran cambio interior y exterior por el que atraviesa la mujer embarazada, produciéndole un conflicto con su nueva imagen.

La interpretación de los brazos y manos en el test proyectivo de la figura humana.

Son los indicadores de la adaptación social, expresando

la capacidad del individuo de recibir y dar afecto y de formar relaciones interpersonales reales.

El 88% de las mujeres de esta muestra dibujaron brazos en el pretest afirmando su capacidad de recibir y dar afecto; en el postest bajo a un 78%, denotando que la adaptación social paso a un segundo plano, ocupando el lugar primordial la relación madre e hijo.

Las manos fueron dibujadas en el 60% de los casos en el pretest y en el 64% en el postest, y aunque no hay un cambio las mujeres de esta muestra mantuvieron durante los dos últimos trimestres de embarazo puntos reales de contacto interpersonales.

El 40% aproximado de sujetos presento una menor capacidad de establecer el contacto interpersonal, este hecho puede deberse al perfil de la personalidad de la muestra y no al embarazo.

Al presentarse pocos dibujos con manos atrás 10% se interpreta que las mujeres de esta muestra no evaden, ni viven con culpa su embarazo.

Los resultados de piernas y pies dibujados en esta muestra se han integrado juntos para su interpretación por la existencia de dos factores: Primero por la interpretación que se da a estas extremidades inferiores es la misma, y segundo el cambio de porcentaje entre pretest y postest fué casi igual, disminuyendo en ambos casos. La ausencia de estos miembros en el dibujo del test proyectivo es indicador de inseguridad y dependencia; en esta muestra disminuyó el dibujo de piernas y pies del pretest al postest, lo cual simboliza que la mayoría tuvieron la capacidad de manejar su nuevo estado físico con su imagen corporal.

**RESUMEN:**

En general los resultados de la gráfica # 3 indican que aunque hubo un cambio interno y externo en esta muestra debido a su nueva imagen.

La población de esta muestra demostró una capacidad de tener control intelectual y adaptación.

Disminuyendo levemente su capacidad de externalizar sus necesidades de recibir y dar afecto. Sin evadir o vivir su embarazo con culpa, ejerciendo un menor control sobre sus impulsos.

GRAFICA # 4  
PROYECCION DE LA CARA.

	PRETEST				POSTEST			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
CABELLO	36	72	8	16	38	76	1	2
CEJAS	13	26	31	62	7	14	32	64
OJOS	36	72	8	16	32	64	7	14
NARIZ	34	68	10	20	30	60	18	36
BOCA	38	76	6	12	34	68	5	10
OREJAS	13	26	31	62	9	18	30	60
EXPRESION FACIAL	19	38%	2	4%	18	36%	4	8%
			23	46%			17	34%
	NO DIBUJARON	6	12%				11	22%

PROYECCION DE LA CARA: GRAFICA # 3

La interpretación de la gráfica # 4 fué congruente en todas sus partes en el pretest y postest.

El 72% de la muestra dibujaron cabello en el pretest y el 76% en el postest. Señalando un continuo deseo de vivir.

Las cejas dibujadas por la muestra fueron relativamente limitadas, esto indica poco interés por el cuidado físico desde el pretest disminuyendo en el postest.

La mayoría de las sujetos dibujaron ojos, interpretados en todo test proyectivo como aceptación del mundo que las rodea y como disminuyó la apariencia de dibujos de ojos en el postest ya que la comunicación social fue de menos interés.

En esta muestra la nariz fué interpretada por las investigadoras como capacidad de integración facial y no como símbolo sexual, ya que se ha visto en todos los otros datos que la sexualidad se encuentra en etapa latente y esta disminuyó levemente entre el pretest y el postest.

Se espera en un dibujo de la cara la apariencia de la boca, lo cuál ocurrió en esta muestra en un alto grado.

Viendo que esta muestra a través de manejar su gratificación oral compensa y satisface sus necesidades sexuales.

La ausencia del dibujo de orejas en estos dibujos al igual en el pretest y postest muestran falta de interés en el mundo exterior sensorial.

RESUMEN:

Los datos de la gráfica # 3 muestran que las sujetos en su

mayoría mostraron deseos de vivir y aceptación al mundo que las rodea, disminuyendo su interés por la comunicación social.

La sexualidad se mantuvo latente siendo compensada por medio de las gratificaciones orales.

**CAPITULO V**  
**DISCUSION**



A la mujer mexicana desde su niñez se le transmite el ejemplo y la información de como desempeñar el papel de madre ideal, el cuál es aplaudido por la sociedad. Por lo que en la actualidad la mujer no desea asumir el papel pasivo en su matrimonio, sino que quiere tener un papel mas activo en la comunidad.

Santiago Ramirez dice que este cambio provoca sentimientos ambivalentes entre los dos diferentes roles que actualmente debe vivir la mujer.<sup>1</sup>

En la presente investigación se encontró que la mujer al estar embarazada tiende a aceptar el rol de madre disminuyendo su interés por la actividad profesional.

En el aspecto sexual el análisis de los datos aportados por las sujetos de este estudio indicaron que la actividad sexual cambio, mostrando cuidado de no dañar al bebé, este temor es infundado a menos que exista amenaza de aborto según los estudios realizados por el Dr. Christopher Macy.<sup>2</sup>

Se encontró que la sexualidad permaneció en un estado latente en los dos últimos trimestres de embarazo, lo cual se corrobora con las investigaciones del Dr. Macy y Falkner, en las que observó una constante reducción del deseo sexual.<sup>3</sup>

Santiago Ramirez explica: Para la mujer hay dos tipos de expresión de su femineidad, la realización de tipo genital y la de tipo maternal. Las cuales pueden encontrarse ausentes, asociadas u operando antagónicamente.

Ya que la mujer compensa la falta de realización genital encontrando en la unión con su hijo seguridad y afirmación.<sup>4</sup>

Las mujeres de la investigación mantuvieron su sexualidad latente e inefectiva, viéndose compensadas por el hijo y por las gratificaciones orales.

- 1 Santiago Ramirez. El Mexicano. Psicología de sus Modificaciones. México, D.F. Ed. Grijalbo. 1977. pág. 170.
- 2 Christopher Macy y Frank Falkner. Embarazo y Nacimiento, Problemas y Placeres. México. Ed. Tierra Firme. 1980. pág. 66.
- 3 Ibid. p. 66.
- 4 Santiago Ramirez. El Mexicano. Psicología de sus Modificaciones- México, D.F. Ed. Grijalbo. 1977. pág. 134.

Para el Dr. Macy la disminución sexual se debe a que la mujer está colmada en sus necesidades afectivas por el feto.<sup>5</sup>

Todo embarazo modifica los vínculos en la pareja. En esta investigación se encontró que las madres vuelcan su afecto hacia el hijo, estableciendo una retroalimentación, pasando al esposo a un segundo plano, el esposo al sentirse desplazado siente celos y al mismo tiempo dedica su afecto al bebé, dándole a su esposa un nivel afectivo menos profundo, demostrando hacia ésta su apoyo en cuestiones superficiales.

Para Feder los vínculos pueden sufrir modificaciones estableciéndose diferentes modelos: retroalimentación, retroinanciación o reintoxicación. En este estudio las parejas adoptaron el modelo de retroalimentación, en el cual juega un papel muy importante la fugura paterna, la madre alimenta emocionalmente al niño, la calidez y calidad de esta alimentación dependerá a su vez de los estímulos nutrientes que la madre reciba del padre.

Para Santiago Ramírez el esposo mexicano pasa de ser amoroso, cordial y tierno a recordar el nacimiento de su hermano menor que lo desplazo y vuelca su rencor hacia la esposa embarazada perdiendo el interés sexual ya que con ella debe existir la fecundación en las relaciones sexuales. Y la mujer pasa a la sumisión mansa, sufriente, abnegada y masoquista de la esposa mexicana.<sup>6</sup>

Esta actitud del esposo descrita por Santiago Ramírez explica el porque las sujetos de nuestra investigación percibieron al esposo celoso y notaron un menor interés por el embarazo, una disminución en los cuidados y atenciones recibidas.

En el proceso del embarazo la imagen corporal de la mujer se ve afectada por diversos factores:

5 Christopher Macy y Frank Falkner. Embarazo y Nacimiento, Problemas y Placeres. México. Ed. Tierra Firme. 1980. pág. 66.

6 Santiago Ramírez. El Mexicano. Psicología de sus Modificaciones. México, D.F. Ed. Grijalbo. 1977. pág. 115.

Según Paul Schilder el cuerpo como experiencia psicológica varía de acuerdo a la forma particular de organizar las experiencias. La imagen corporal va a ir cambiando, en un constante hacerse y deshacerse, reconstruyéndose por los cambios, nunca siendo estática. Todo cambio orgánico se halla siempre vinculado con la imagen corporal.<sup>7</sup>

Desde el punto de vista médico el embarazo provoca varias transformaciones físicas tanto internas como externas las cuales afectan la imagen corporal en la mujer.

Este estudio corrobora lo anterior. En esta muestra se concluyó que al estar en profundo cambio y reconstrucción la imagen corporal se presentan modificaciones en sus relaciones con el medio ambiente, con su esposo, etc. Disminuyendo su interés por el mundo exterior, logrando una buena adaptación hacia este sin evadir su imagen corporal en transformación.

El nivel afectivo de las sujetos de esta muestra se vio afectado encontrándose que su capacidad de dar y recibir afecto se vio mermada, tendiendo a la internalización.

El autoconcepto en la mayoría de las sujetos se mantuvo estable presentando una adaptación adecuada, aunque el control de impulsos fue disminuyendo en el tercer trimestre.

Esto es explicado por Paul Schilder de la siguiente manera. Debemos esperar intensas emociones con respecto a nuestro propio cuerpo nosotros lo amamos, somos narcisistas.

Nosotros elaboramos la imagen corporal de acuerdo a las experiencias que recibimos, por los actos y actitudes de los demás.<sup>8</sup>

Tolor Alexander reportó que mujeres embarazadas dibujaron figuras desnudas con más frecuencia, enfatizando los órganos sexuales, sus figuras son distorsionadas y más pequeñas.

<sup>7</sup> Paul Schilder. La Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. Argentina Ed. Paidós. 1980. págs. 160, 208.

<sup>8</sup> Ibid. pág. 110.

Lo anterior sugiere baja autoestima y distorción de la imagen corporal, un nivel bajo de energía, sentimientos de inseguridad y tendencia depresiva en general. Asimismo las mujeres embarazadas reflejaron un alto grado de preocupación por su cuerpo llegando al narcisismo, también presentaron mal ajuste sexual y dibujos primitivos.<sup>9</sup>

En esta investigación se encontró que se puede corroborar lo obtenido por Tolor Alexander ya que algunas de las sujetos dibujaron figuras desnudas y se vio una leve tendencia a la disminución en el tamaño de las figuras.

Al igual se obtuvo una preocupación por el cuerpo. El factor referente al narcisismo se diferencia entre el estudio de Tolor y el de esta investigación ya que los resultados concluyen que el narcisismo en estas mujeres fue disminuyendo al finalizar el embarazo.

Jameison William J. observó que la imagen corporal durante el embarazo se va a ver afectada por las experiencias tempranas en relación a la sexualidad e integración adecuada de la imagen.<sup>10</sup>

Lo encontrado en esta investigación fué que aunque la imagen corporal presenta modificaciones durante el embarazo, el individuo siempre se va a enmarcar desde su marco de referencia de acuerdo a sus experiencias pasadas.

Ruggieri Vezio y Milizia Maria en su estudio concluyeron que las mujeres embarazadas tienen más puntos negativos en la imagen corporal que las mujeres no embarazadas.<sup>11</sup>

El propósito de esta investigación no fue el comparar mujeres embarazadas y no embarazadas y aunque se estableció en

- 9 Alexander Tolor. "The Body Image of Pregnancy Women as Reflected in their Human Figure Drawings." Journal of Clinical Psychology. Apr. 33 Fairfield U. Inst. for Human Development. 1977.
- 10 Jameison William J. "Body Experience and the Sense of the Baby in Pregnancy and the Early Puerperium: A Multiple Case Study". Dersertation Abstracts International. U. Michigan Vol. 4 1981.
- 11 Vezio Ruggieri. "Effects of Body Image on Tactile Sensitivity to a Tickle: A Study of Pregnancy" Perceptual & Motor Skills. OCT. Vol. 49 Italy 1979.

el pretest y postest que en las sujetos de este grupo la imagen corporal no fué más negativa sin embargo no podemos comparar este grupo con mujeres no embarazadas.

Belson Richard encontró que la venganza esta correlacionada con la imagen corporal. Dicha correlación parece estar en función de como se percivió antes y durante el embarazo.<sup>12</sup>

Según los datos obtenidos en esta muestra las sujetos no presentaron vergüenza por su estado, sino una buena identificación. Es de interés notar el diferente contexto en el que se realizaron los estudios. El estudio de Belson fué realizado con mujeres norteamericanas y este estudio con mujeres mexicanas, es importante notar que cada cultura desarrolla sus propios conceptos hacia el embarazo.

Gordon Shiley J. realizó un estudio y concluyó que existe una relación significativa entre buena imagen corporal y un nivel de ansiedad bajo.<sup>13</sup>

Aunque el estudio realizado por estas investigadoras apoya los resultados de Gordon en cuanto a la existencia de ansiedad, no aceptando su relación con la buena imagen corporal porque el estudio no desarrollo ese propósito.

Venezia Daniel J. encontró que en el embarazo normal es un periodo psicofisiológico de stress, al igual que el estudio realizado por Gray Lucinda C. que concluyó que en el embarazo la ansiedad va a estar en conexión con la imagen corporal.<sup>14</sup>

En esta muestra se encontró un alto grado de ansiedad durante el embarazo, aumentando conforme avanzaba el proceso, ésto se puede rectificar observando los resultados de los dibujos del Machover en el postest.

- 12 Richard Belson. "Shame in Pregnancy" Dissertation Abstracts International. Adelphi University 1978. Mar. Vol. 38(9-A).
- 13 Shirley J. Gordon. "Relationships Among Anxiety, Expressed Satisfaction With Body Image" Dissertation Abstracts International. New York U. 1977. Vol. 38.
- 14 Daniel Venezia J. "Correlates of Body Attitude Change in Pregnancy". Dissertation Abstracts International. Sep. Vol. 33 Washington U. 1972.
- Lucinda C. Gray. "A Study of Pregnancy: Body Image and Anxiety" Dissertation Abstracts International. Apr. Vol. 38 Cal. School of Professional Psychology. Los Angeles. 1978.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

**CAPITULO VI**  
**CONCLUSIONES**

**LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

Todo estudio por varios factores tiene limitaciones lo cual elimina la posibilidad de aplicar los resultados universalmente.

En este estudio desde el principio las investigadoras se encontraron con una de las limitaciones fundamentales que fue la incapacidad de comparación ya que no existen una gran cantidad de estudios sobre este tema.

La muestra utilizada para este estudio por razones incontrolables ginecológicas perdió su homogeneidad entre el pretest y posttest ya que el número de sujetos disminuyó levemente.

Otra limitación que surgió fue la falta de datos previos de estas mujeres desde antes del embarazo con respecto a su imagen corporal, al igual que el no comparar estas sujetos con un grupo de mujeres no embarazadas.

La influencia que ejerce el examinador hacia el sujeto al aplicar la prueba proyectiva limita su confiabilidad a nivel universal al igual que la interpretación de una prueba proyectiva está sujeta a la subjetividad del examinador.

El no haberles aplicado un test de inteligencia ya formalizando más homogeneidad en el grupo.

Aunque esta muestra fue homogénea no se pueden generalizar los resultados en términos universales ya que la muestra fué de un limitado estrato social y participantes del curso "El método psicoprofiláctico".

**SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES:**

Los resultados obtenidos en este estudio sugieren varias opciones de investigaciones futuras que pueden ser de gran beneficio.

Realizar un cuestionario al esposo para integrar esta información a la influencia del embarazo en la relación de la pareja, y observar como afecta a la imagen corporal de la mujer.

Investigar la influencia de la dinámica familiar previa al embarazo, para observar como esto afecta la imagen corporal durante la gestación.

Realizar un estudio longitudinal del embarazo al postparto, para observar las transformaciones de la imagen corporal.

Establecer una escala de test Machover que se pueda aplicar a la imagen corporal de la mujer embarazada, con puntajes específicos para disminuir el grado de subjetividad.

Realizar un manual más completo para dar una mayor orientación a las parejas.

**CONCLUSIONES:**

El propósito de esta investigación fue el analizar los cambios de la imagen corporal; de un grupo de mujeres mexicanas, participantes del curso "El método psicoprofiláctico", primerizas y durante los dos últimos trimestres de embarazo.

A través de este análisis se manifestaron las características que afectan la imagen corporal durante los dos últimos trimestres de embarazo.

Los resultados cuantitativos indican que en las sujetos de esta muestra no se encontraron cambios signifi-



cativos de imagen corporal entre el pretest y post-test. Estadísticamente hablando estos resultados no se pueden generalizar universalmente por las características de esta muestra.

A través del análisis estadístico se rechazó la hipótesis alternativa y se aceptó la hipótesis nula que indica que: La mayoría de las mujeres en los dos últimos trimestres de embarazo no presentan cambios con respecto a su imagen corporal.

El análisis de los resultados cualitativos indicó que las mujeres de esta muestra proyectan su imagen corporal de la siguiente manera:

Las mujeres en este estudio planearon tener a su hijo y aceptaron este hecho con madurez, y por esta razón en ninguna instancia evadieron su imagen corporal, por lo que se puede afirmar que desde antes del embarazo su actitud positiva evitó la existencia de problemas para embarazarse.

Estas sujetos estuvieron conscientes de los cambios físicos que iban teniendo durante su embarazo y por esta razón se puede concluir que cambiaron su actitud del principio del embarazo como maravilloso hacia no tan maravilloso. Lo cual puede deberse a las transformaciones corporales o a el acercamiento del parto.

Conforme fue avanzando el embarazo aunque es aparente el que no hallan evadido su imagen corporal, se vio afectado por el poco interés que toda la muestra tuvo de sus cuidados físicos.

El autoconcepto de las mujeres de esta muestra se mantuvo estable durante los dos últimos trimestres de embarazo, con la excepción de algunas sujetos que disminuyeron su concepto de sí mismas, sin embargo todo el grupo de las mujeres tuvieron angustia ante su nueva imagen corporal y

en algunas llegó a tal grado que somatizaron.

Conforme fue avanzando el proceso del embarazo también se fue limitando la vida profesional y social de las futuras madres, lo cual afectó a su interés hacia el mundo externo y la comunicación social se fue reduciendo.

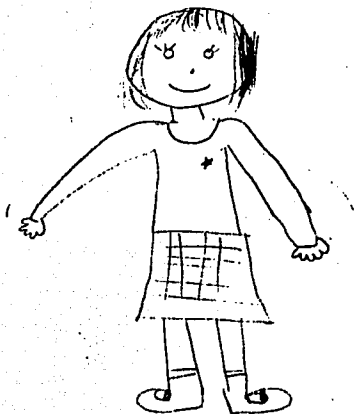
Por otra parte estas sujetos aunque tenían una capacidad limitada de recibir y dar afecto tuvieron muchas ganas de vivir, lo cual indica a las investigadoras que los últimos meses del embarazo las sujetos tendían a introducir. Apareciendo en las sujetos como consecuencia un menor control de impulsos, inseguridad y sentimientos de dependencia.

La vida marital de estas mujeres fue afectada de tal manera que el afecto que desplazaban normalmente al esposo pasó a un nivel superficial, siendo reemplazados estos afectos por las alteraciones y por las atenciones secundarias. Estas condiciones provocaron en el esposo sentimientos de celos por haber sido desplazado a un segundo plano ante el afecto de la futura madre demostrándole indiferencia en cuanto a sus necesidades afectivas.

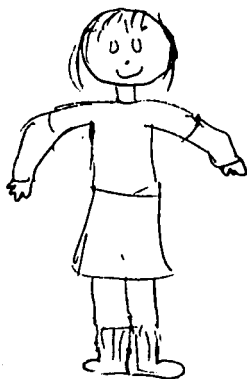
Las mujeres de este grupo negaron el abandono del esposo, concentrándose a la internalización del afecto hacia el bebé.

Las relaciones sexuales se observaron disminuidas y algunas de las mujeres de esta muestra las realizaron con temor de dañar al niño por lo cual prefirieron y reportaron preferencia por mantener la sexualidad latente e inefectiva ya que se comenzaban con la satisfacción de tener el hijo en su vientre y por medio de satisfacciones orales.

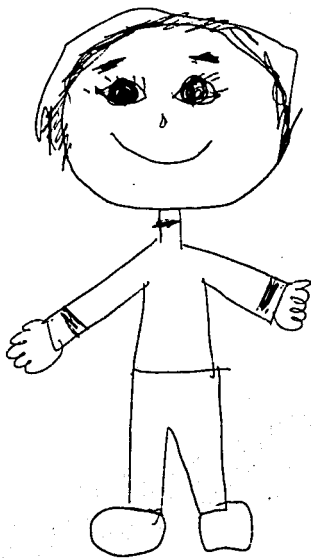
A CONTINUACION ALGUNOS DE LOS TESTS  
MAS SIGNIFICATIVOS DE LA INVESTIGACION



PRETEST  
EDAD 22



**POSTEST**

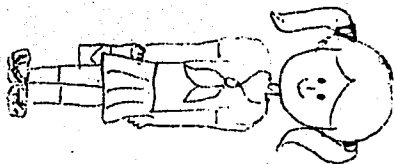


**PRETEST**  
**EDAD 22**



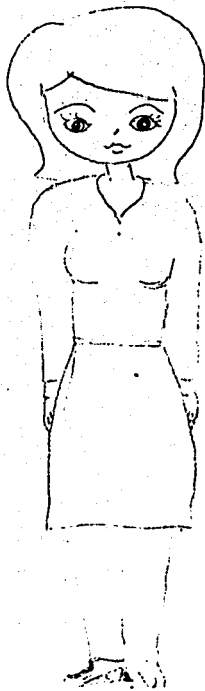
**POSTEST**

90

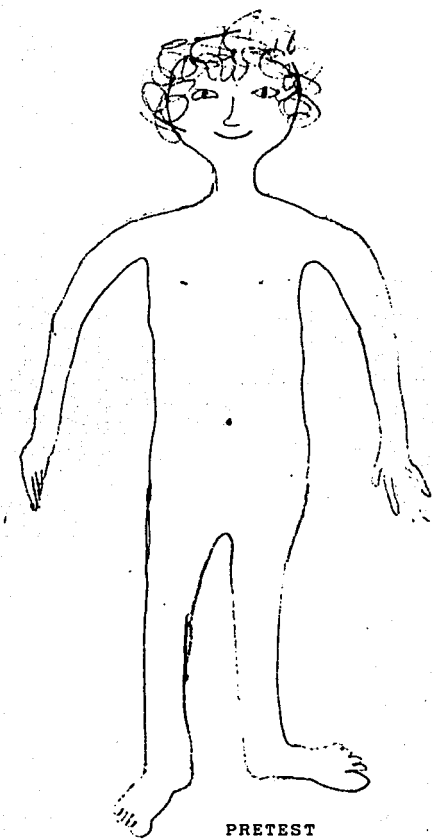


PRETEST  
EDAD 23

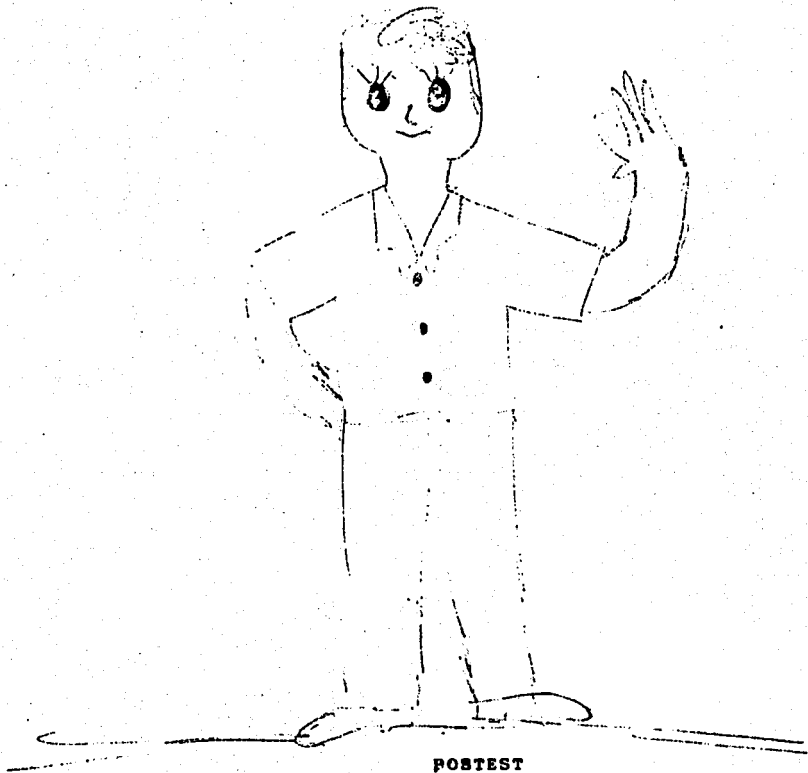




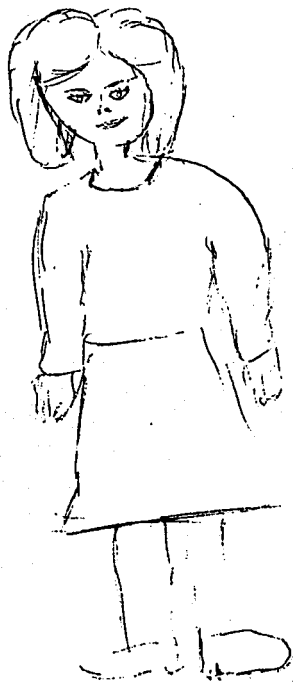
**POSTEST**



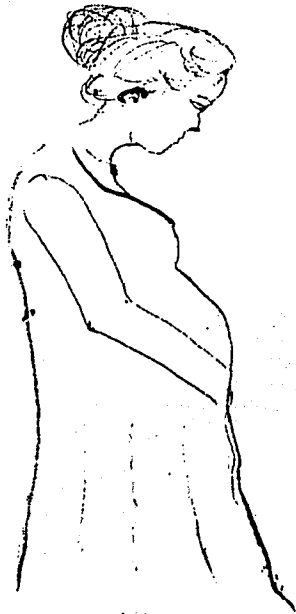
PRETEST  
EDAD 24



POSTEST



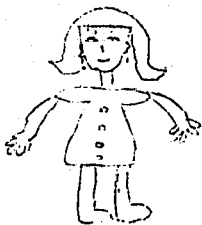
PRETEST  
EDAD 24



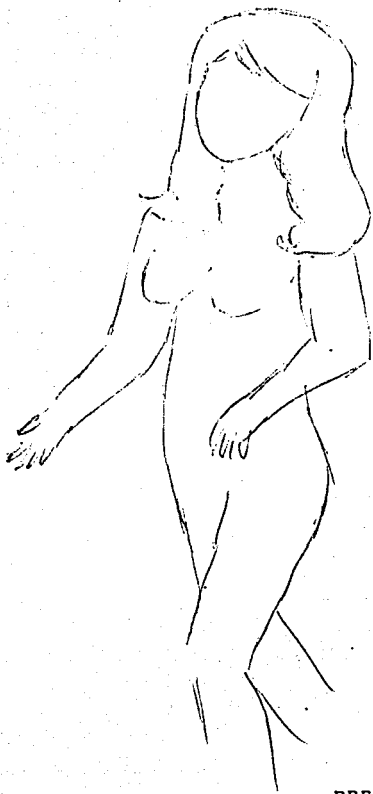
POSTEST



**PRETEST**  
**EDAD 25**

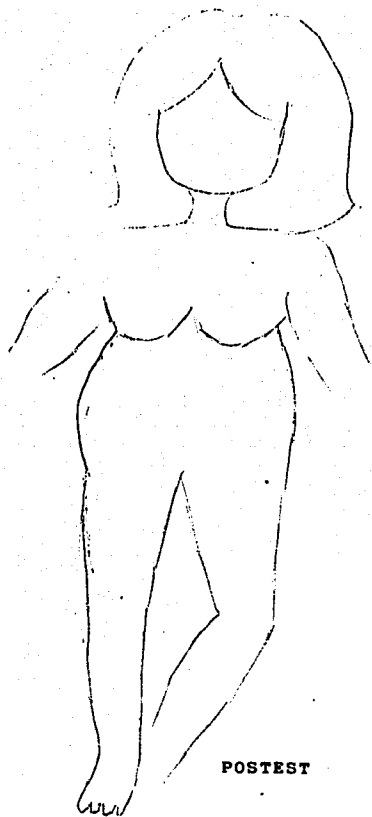


**POSTEST**

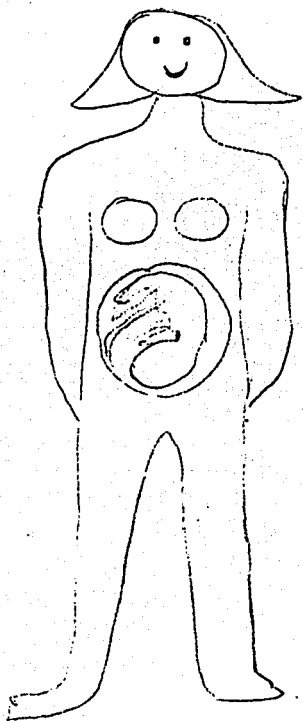


PRETEST  
EDAD 25

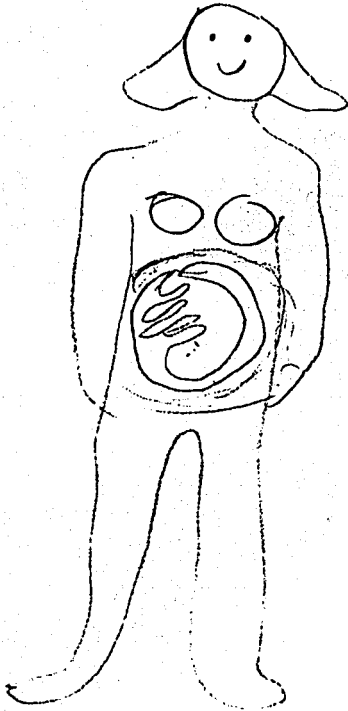




POSTEST

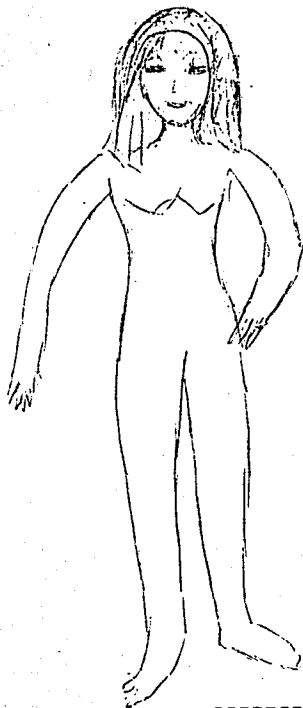


PRÉTEST  
EDAD 26

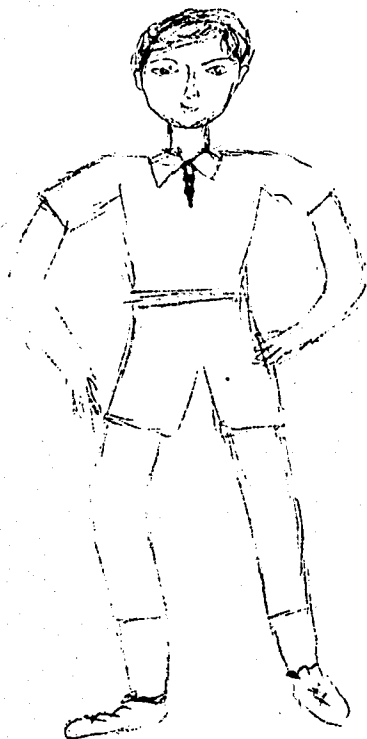


POSTEST

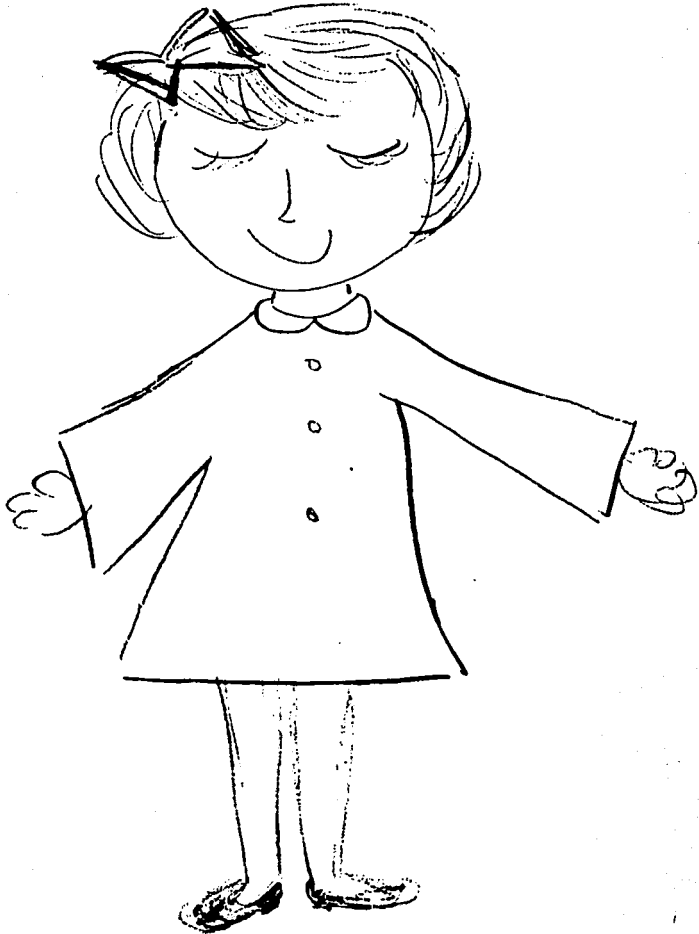
102



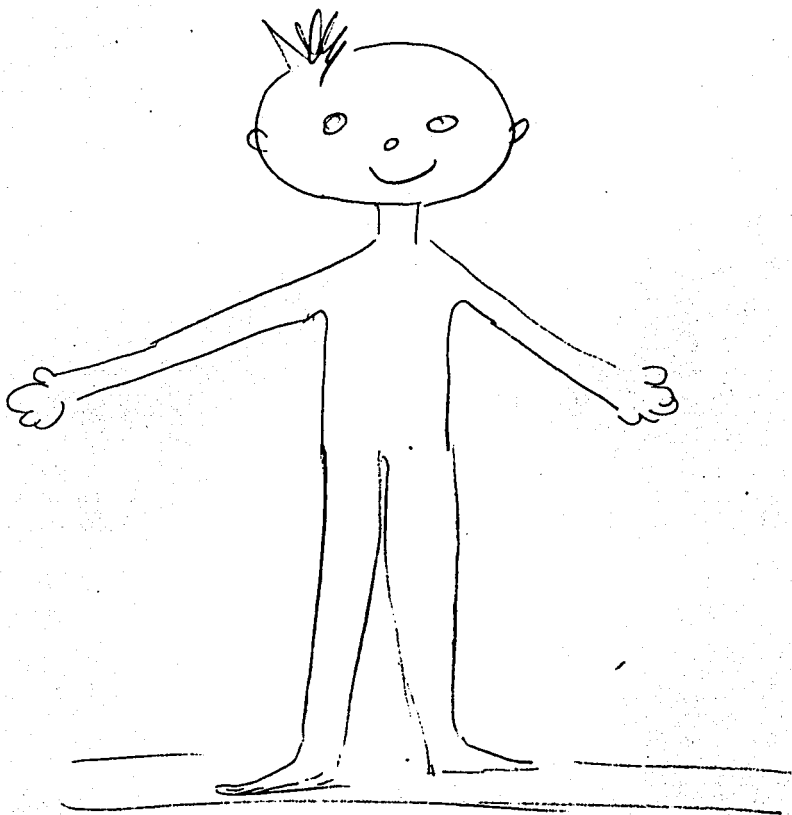
PREEST  
EDAD 27



POSTEST



PRETEST  
EDAD 30



**POSTEST**

**BIBLIOGRAFIA**



Bardwick M. Judith. Psicología de la Mujer. Madrid, Ed. Aliansa Editorial. 1980.

Bardwick M. Judith. Readings on the Psychology of Women. New York, Ed. Harper y Row, Publishers. 1972.

Bell G. John. Técnicas Proyectivas. Buenos Aires, Ed. Paidós. 1978.

Belson Richard. " Shame in Pregnancy " Dissertation Abstracts International. Adelphi University 1978, Mar. Vol. 38(9-a).

Dra. Cannon Yanneti Michelle. Las respuestas de los nueve meses. Barcelona, Ed. Grijalbo 1982.

Cassandra E. y Rincon B. La Imagen Corporal. Su Valoración y Aplicación en la Psicología Contemporánea. México. 1971.

Coleman C. James y Hammen L. Constance. Psicología Contemporánea y Conducta Eficaz. México, D.F. Ed. Manual Moderno. 1977.

Chaux de la Henry. La Construction du Reel Chez L'Enfant. Suiza, Ed. Nestlé. 1969.

Deutsch Helene. Psychology all Women. Unite States, Ed. Grune and Stratton. 1950.

Fisher Seimur. Body and Personality. New York, Ed. Dover Publications, Ing. 1968.

Freud Sigmund. Introducción al Narcisismo y Otros Ensayos. Madrid España, Ed. Biblioteca Nueva. Tomo VI. 1972.

Freud Sigmund. Introducción al Psicoanálisis. El Yo y El Ello. Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva. Vol. VII. 1972.

Dr. Gantus Meray Victor. Tu Embarazo. México. Ed. Diana 1982.

Gordon Shirley J. "Relationships Among Anxiety, Expressed Satisfacción with Body Image". Dissertation Abstracts International. New York U. 1977. Vol. 38.

Gray Lucinda C. "A Study of Pregnancy: Body Image and Anxiety" Dissertation Abstracts International Apr. Vol. # 38. California School of Professional Psychology, los Angeles. 1978.

Jameison William J. "Body Experience and the Sense of the Baby in Pregnancy and the Early Puerperium: A Multiple Case Study". Dissertation Abstracts International. U. Michigan. Vol. 4 . 1981.

Langer Mary. Maternidad y sexo. España, Ed. Paidós, Biblioteca de psicología profunda. 1983.

Nachover Karen. Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana. S/P.

Macy Christopher y Falkner Frank. Embarazo y Nacimiento, Problemas y Placeres. México. Ed. Tierra Firme 1980.

Pardinas Felipe. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. México, Ed. Siglo XXI. 1983.

Pratte Marchessault Ivette. Embarazo más Post-parto. México. Ed. Diamon 1982.

Ramírez Santiago. El Mexicano. Psicología de sus Modificaciones. México. D.F. Ed. Grijalbo 1977.

Ruggieri Vezio, Milizia Maria, Romano Francesca. "Effects of Body Image on Tactile Sensitivity to a Tickle: A Study of Pregnancy". Perceptual & Motor Skills. Oct. Vol 49. U. Degli Studi Di Roma, Istituto Di Psicologia, Italy 1979.

Sami Ali. Cuerpo Real, Cuerpo Imaginario. Buenos Aires, Argentina, Ed. Paidós. 1980.

Schilder Paul. La Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. Argentina. Ed. Paidós 1980.

Schilder Paul. Localization of the Body Image. New York. Ed. Res-Publiss. 1934.

Schilder Paul. Head Aphasia and Kudred Disorders of Speech. Cambridge University Press. 1926.

Schilder Paul. Contribution to Developpmental Neuropsychiatry. New York. International University Press, Inc. 1964.

Schildkrout S. Mallie, Sonnenblick Marsha. Human Figure Drawings in Adolescence. New York. Ed. Brunner/Mazel, Inc. 1972.

Taylor Stephanie H. "The Association Between Pregnancy Anxiety and self Concept in Married Primigravade". Dissertation Abstracts International. Dec. Vol. 41 U. Northern Colorado 1980.

Tolor Alexander, Digrazia Paul V. "The Body Image of Pregnant Women as Reflected in their Human Figure Drawings". Journal of Clinical Psychology. Apr. Vol. 33 Fairfield U, Inst for Human Development. 1977.

Torndike L. Robert. Test y Técnicas en Medicina Psicología y Educación. México. Ed. Trillas 1982.

Venezia Daniel J. "Correlates of Body Attitude Change in Pregnancy". Dissertation Abstracts International. Sep. Vol. 33 Washington U. 1972.

Técnicas Proyectivas, Exploración de la Dinámica de la Personalidad. Argentina, Ed. Paidós 1978.

Gran Enciclopedia del Mundo. España. Ed. Durvan S.A. 1973 Tomo VII. 1978.