



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 35, MONTERREY, NUEVO LEÓN.

**RELACION ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO DE LA MUJER EMBARAZADA A
TÉRMINO.**

R-2021-1909-067

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA IBETH GARCIA BUSTOS

MONTERREY, NUEVO LEON

2023



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.

**RELACION ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO DE LA MUJER EMBARAZADA A
TÉRMINO.**

R-2021-1909-067

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA IBETH GARCIA BUSTOS

AUTORIZACIONES:

DRA. MARÍA MILAGROS RUELAS CASTRO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS Y DIRECTOR DE
TESIS. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 35 MONTERREY, NUEVO LEÓN

DRA. ANA LETICIA PERALES GÁMEZ

ASESOR METODOLÓGICA DE TESIS Y JEFE DE SERVICIO

UNIDAD MEDICINA FAMILIAR N° 19 APODACA, NUEVO LEÓN

DRA. MARTHA ISABEL TAMAYO NARVÁEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 35 MONTERREY, NUEVO LEÓN

DRA. MÓNICA BERENICE SEGOVIA RODRÍGUEZ

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACION EN SALUD

MONTERREY, NUEVO LEÓN

DR. MIGUEL ÁNGEL ROMERO GARCÍA

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

MONTERREY, NUEVO LEÓN

MONTERREY, NUEVO LEON

2023

**RELACION ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO DE LA MUJER EMBARAZADA A
TÉRMINO.**

R-2021-1909-067

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA IBETH GARCIA BUSTOS

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1909.
U MED FAMILIAR NUM 32

Registro COFEPRIS 17 CI 19 026 077
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 19 CEI 008 2018080

FECHA Lunes, 21 de junio de 2021

Lic. Claudia Ibeth García Bustos

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Relación entre la Autopercepción de la imagen corporal pregestacional y la ganancia de peso en la mujer embarazada a término** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2021-1909-067

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. ROMAN GONZALEZ REYNA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1909

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A mí familia, por brindarme su apoyo en durante este proceso.

A mis asesores de tesis por su dedicación, tiempo y paciencia para lograr este objetivo.

A mis compañeros de generación, que se convirtieron en amigos y fueron un apoyo durante estos 3 años de resistencia.

Gracias a Dios por permitirme vivir esta experiencia, en el tiempo correcto, en el lugar correcto y con las personas correctas, que me dejaron grandes enseñanzas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

TITULO: RELACION ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO DE LA MUJER EMBARAZADA A
TÉRMINO.

INDICE.....	6
RESUMEN.....	7
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
OBJETIVOS.....	20
HIPÓTESIS.....	21
METODOLOGÍA.....	22
INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR).....	23
MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.....	27
INSTRUMENTO DE RECOLECCION.....	29
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	44

RESUMEN

Título: Relación entre la autopercepción de la imagen corporal pregestacional y la ganancia de peso de la mujer embarazada a término.

Tesista: Dra. Claudia Ibeth García Bustos.

Correo Electrónico: ibethgab@gmail.com

Responsable del proyecto: Dra. Claudia Ibeth García Bustos, Tesista; Dra. Ana Leticia Perales Gámez Asesor metodología de tesis; Dra. María Milagros Ruelas Castro Director de tesis.

Introducción: La autopercepción corporal es un constructo teórico ligado a la identidad, a sentimientos, a conductas y al ciclo vital de las personas. La autopercepción y satisfacción que tiene la persona sobre sí misma, sobre su peso y sobre su entendimiento cognoscitivo-cultural, no siempre se relaciona con la apariencia física real.¹ La autopercepción corporal consta de una estructura cognitiva que brinda al hombre el reconocimiento de su propio cuerpo en cualquier situación y la información necesaria para establecer las relaciones en el medio.

La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario. Actualmente México se encuentra en los primeros lugares en obesidad, considerando que cerca del 75% de las mujeres en edad reproductiva presentan sobrepeso y obesidad.

Objetivo general: Identificar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal pre gestacional y la ganancia de peso de la mujer embarazada a término.

Material y Métodos: Es un estudio de observacional, descriptivo, transversal. Realizado previo consentimiento informado de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación que desee participar en el estudio. Se llevo a cabo la aplicación de una encuesta en Auditorio de UMF No. 19 en las sesiones de Trabajo social. Posteriormente se realizó nuevamente la medición del peso en el tercer trimestre de gestación. Se realizo mediante un instrumento para evaluar la autopercepción, mediante la escala de siluetas de Thompson y Gray.

Resultados: Se realizo se llevaron a cabo 304 encuestas a mujeres embarazadas, de las cuales 293 se realizaron de manera completa. La edad más frecuentemente encontrada fue de 18-29 años. El 35.2% de las encuestadas menciona que era su primer embarazo, 33.6% su segundo embarazo y el 31.5% era multípara. En cuanto a la Autopercepción de la imagen corporal, la mayoría de las encuestadas se clasificaba para sí mismas como un peso normal en un 81%, seguido por la autopercepción de sobrepeso.

Se observo que de las 293 mujeres embarazadas, 128 (43.7%) subestimaron su peso, 161 (54.9%) había relación congruente con su autopercepción y su IMC y por ultimo 4 (1.4%) sobreestimaron su peso. De las 293 pacientes embarazadas, 119 (41%) tuvieron ganancia de peso aumentada, 88 (30%) tuvieron ganancia de peso normal y 86 (29%) tuvieron ganancia de peso disminuida. De las 128 pacientes que subestimaron su peso, el 72% tuvieron una ganancia aumentada durante su embarazo.

Conclusión: Las alteraciones en la percepción en el peso se relacionan a ser una subestimación del peso en relación al IMC real en las pacientes que cursaron con embarazos y un seguimiento durante su control. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las percepciones de las pacientes, estas diferencias se observaron en la medición de IMC, además que los pacientes con alteraciones de peso ya sea bajo peso o sobrepeso se relacionaron a estas alteraciones.

Palabras clave: Autopercepción, imagen corporal, ganancia de peso, embarazo, índice de masa corporal (IMC), subestimación, sobreestimación.

ANTECEDENTES BILIOGRAFICOS

Se ha postulado que la autopercepción que se tenga del peso corporal podría influir para mantener, aumentar o perder peso; por su relación sobre la práctica de conductas alimentarias que afectan la salud. (1) La autopercepción corporal es un constructo teórico ligado a la identidad, sentimientos, conductas y al ciclo vital de las personas. La autopercepción y satisfacción que tiene la persona sobre sí misma, sobre su peso y sobre su entendimiento cognoscitivo-cultural, no siempre se relaciona con la apariencia física real. (2)

La autopercepción corporal consta de una estructura cognitiva que brinda al hombre el reconocimiento de su propio cuerpo en cualquier situación y la información necesaria para establecer las relaciones en el medio. Caballo (2000), indica que el yo corporal (autopercepción del cuerpo) es el primer aspecto de toma de contacto con el propio ser. Esta percepción está presente durante toda la vida, es fuente de autoconocimiento.

Baile (2002) señala que la autopercepción corporal tiene diferente importancia en el hombre y el esquema con que se va construir el auto concepto. (3) La existencia humana deriva de una entidad física, un cuerpo concreto del cual el propio tiene representación de la forma y de las características, evaluándolo, redundando en la imagen corporal. (4) La imagen corporal es “la imagen que se forma en la mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”.

Por lo tanto la imagen corporal no está, necesariamente, correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. (5) En la vida del ser humano hay períodos, en que el aspecto físico se modifica en un corto espacio de tiempo. En 40 semanas, el cuerpo embarazado, presenta tamaños, peso, posturas, texturas y colores diferentes. (4)

La imagen corporal está formada por diferentes componentes; el perceptual, el cognitivo, el afectivo y conductual. (2,5)

Variables de imagen corporal (Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990)

- Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y a forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.
- Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimiento, pensamientos valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él.
- Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo.(6)

La imagen corporal negativa modifica el comportamiento, lo que puede ocasionar una baja autoestima y por lo tanto interferir en, la valoración de sí misma, se sienten insatisfechas, incómodas, inseguras, no se aceptan y hasta pueden llegar a avergonzarse de su cuerpo; por este motivo es sumamente necesario evitar la imagen corporal negativa, para que no se afecte la salud física y mental de la embarazada. (2)

El embarazo es un período de profunda complejidad. En la vida de la mujer, siendo considerada un proceso en el que las transformaciones impactarán expresivamente en la vida diaria de la embarazada. (7) Para la Organización mundial de la salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. (8)

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). La definición de la OMS es la siguiente:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. (<https://www.who.int>)

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa. La obesidad tiene un origen multifactorial en el que se involucran la susceptibilidad genética, los estilos de vida y las características del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social.(9)

El sobrepeso y la obesidad representan riesgos para la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos, en países de ingreso medio como México. (10) En México en el 2012 en las mujeres adultas la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 73%. Lo cual muestra la elevada probabilidad que el sobrepeso y la obesidad pregestacional se encuentren presentes durante el embarazo en las mujeres mexicanas. (11) El periodo gestacional puede agravar o desencadenar la obesidad, principalmente en mujeres predispuestas a este trastorno y en aquellas con histórico de infertilidad. (12)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2016) entre 2012 y 2016 se ha mostrado un aumento significativo con respecto al sobrepeso y obesidad en las mujeres adultas de México entre con 70.5 y 73% respectivamente, lo que representa que 7 de cada 10 mujeres padecen esta condición. (13)

Según ENSANUT 2018, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 años y más corresponde a 76.8% (sobrepeso 36.6% y obesidad 40.2%) en comparación ENSANUT 2012 fue 73%. (14) En México, las autoridades sanitarias están considerando que cerca de 75% de las mujeres en edad reproductiva (entre 20-49 años) presentan obesidad o sobrepeso; condición que en Estados Unidos representa más del 60%. (15)

En México el 34,5% de las mujeres mayores de 20 años son obesas y el 37,4% tienen sobrepeso, es decir, de las mujeres mexicanas que tienen sobrepeso u obesidad, el 7,2% padecen diabetes mellitus tipo 2 (DM2). (16) Una mujer embarazada con obesidad presenta múltiples factores de riesgo que perjudican su salud y que abarcan la etapa de gestación, el parto y el puerperio. (17)

La obesidad es una de la mayores problemáticas a las que se enfrenta la sociedad en el siglo xxi. Es tal su prevalencia que en el año 2004 se empieza a considerar como una “pandemia del siglo xxi”, acuñándose el término “globesidad” en el año 2010 (aceptado por la WHO 2011) ante la alarmante realidad que arrojan los datos y que no apuntan hacia una mejora de la situación a corto plazo. (18)

Estudios epidemiológicos han demostrado que la obesidad se asocia con un mayor riesgo de morbilidad, de discapacidad y de mortalidad. (19) La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, como enfermedad cardiovascular y diabetes, lo mismo que para diferentes tipos de cáncer, como el de colon, endometrio, riñón, esófago y de suma importancia de mama. (20)

La obesidad y el sobrepeso presentan una creciente prevalencia en nuestro país, y a pesar de que constituye un importante problema de salud, afrontarlo es complejo; la valoración de la propia imagen corporal puede ser de ayuda, basada en el autoconocimiento y en la convicción de obtener un peso más saludable a partir de ceder a la persistencia a cambiar por un estilo más saludable. (21) Estudios que han explorado creencias negativas sobre el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo destacan más efectos negativos en la figura de la madre que de su descendencia. (10)

La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario (15).

Las primeras recomendaciones de los organismos internacionales sobre el incremento de peso durante el embarazo fueron establecidas en 1973 y 1985 y estuvieron basadas en los datos de una población bien alimentada de mujeres escocesas. La recomendación fue de 12,5 kg, cifra que fue adoptada en la mayoría de los países como la ganancia de peso óptima en las décadas 1970-79 y 1980-89, independientemente del peso y estatura pre gestacionales. (22)

Las recomendaciones sobre aumento de peso ideal para el período gestacional fueron muy discutidas en la década de 90 y consideraron límites de aumento ponderal necesario para suplir las demandas materno-fetales y lograr el mejor final gestacional posible. (23). La ganancia de peso durante el embarazo depende del estado nutricional pre gravídico, que se obtiene de dos formas; por un lado, el peso y la talla tomadas en el primer control prenatal del primer trimestre del embarazo y, por otro lado mediante el peso pre gestacional manifestado por la gestante y la talla obtenida en el primer control prenatal.(24,25)

Se recomienda que la gestante con peso normal al inicio del embarazo tenga una ganancia de peso entre 11,5 y 16 kg; si tiene peso bajo, la ganancia de peso debe ser 12,5 a 18 kg; si sobrepeso, la ganancia de peso será 7 a 11,5 kg; y si es obesa, la ganancia de peso será de 5 a 9 kg.(24). Las guías del Instituto de Medicina 2009 (IOM) de Estados Unidos, recomiendan una ganancia de peso gestacional de 7-11.5 kg en mujeres con sobrepeso y 9.5 kg para las mujeres con obesidad. (26)

Al tiempo que se observa este fenómeno en la obesidad pregestacional, también se ha observado que la ganancia de peso excesiva durante el embarazo puede conferir un perfil de riesgo similar asociado a un mayor riesgo de resultados adversos maternos y fetales. (11) El peso ganado en un embarazo normal incluye los procesos biológicos diseñados para fomentar el crecimiento fetal. Aunque las mujeres varían en la composición del peso que ganan durante el embarazo, puede establecerse un cuadro general.

Alrededor del 25 al 30 % de la ganancia de peso reside en el feto, el 30 al 40% en los tejidos reproductores maternos, la placenta, el líquido y la sangre y alrededor del 30% se compone de depósitos maternos de grasa. (27) Un embarazo normal tiene un aumento de peso apenas evidente en el primer trimestre, e incluso, es natural alguna pérdida de este. En el trimestre subsiguiente es frecuente un incremento semanal que oscila entre 250 a 400 gr.

En cambio, en el tercer tercio de la gestación es habitual una ganancia de 400 a 500 gr por semana. Hitten y Leich, después de realizar estudios en Inglaterra, recomendaron las ganancias de peso siguientes: Semanas de embarazo kg/semana. (28)

Semana de Gestación	Incremento ponderal Kg/ Semana
0 a 10	0,065
10 a 20	0,335
20 a 30	0,450
30 a 40	0,335

Fuente: Gil Almira, A. (2010). Variación del peso materno en el embarazo. *Medisan*, 14(1).

Las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) normal, y con una ganancia de peso adecuada durante toda la etapa de la gestación presentan una mejor evolución del embarazo y del parto, en comparación con mujeres con ganancia de peso superior a la recomendada. (29)· La ganancia de peso durante el embarazo, mayor a la recomendada, origina importantes complicaciones para la madre, el feto y el recién nacido.

Algunos de los riesgos en la madre incluyen: necesidad de cesárea, diabetes, hipertensión y pre eclampsia. (26, 30,31)· Las mujeres con sobrepeso y obesidad tienen la mayor prevalencia de ganancia de peso gestacional excesivo. En términos de paridad, las nulíparas suelen ganar más peso que las multíparas. (32)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el marco internacional, la incidencia de obesidad en el embarazo oscila entre 11% y 25%; entre los que presentan una mayor tasa destacan Escocia de los países de Europa y, Estados Unidos, en América, así como países con economías emergentes de América Latina. En México se estima que la prevalencia de obesidad durante el embarazo es de 17.6 a 27.7%.

La obesidad en el período pregestacional incrementan las probabilidades de ganancia excesiva de peso en el embarazo y esto se asocia a complicaciones perinatales en el binomio materno-fetal. La autopercepción del peso corporal influye en el mantenimiento, ganancia o pérdida de peso. La imagen corporal negativa modifica el comportamiento, lo que puede ocasionar una baja autoestima, insatisfacción, no aceptarse y hasta avergonzarse de su cuerpo; por lo que es necesario evitar la imagen corporal negativa en la embarazada, y así no afecte su salud física y mental.

Se ha encontrado un estudio en México donde un 41.6% de mujeres no embarazadas subestiman el sobrepeso y la obesidad, por lo cual es importante generar una educación desde el 1 trimestre, dado que la ganancia es mínima durante las primeras semanas de gestación.

Estudiar la imagen corporal en el embarazo, ofrece oportunidades para identificar situaciones de insatisfacción. Por lo que me hago la siguiente pregunta: ¿Cuál es la Relación entre la autopercepción de la imagen corporal pregestacional y la ganancia de peso de la mujer embarazada a término?

JUSTIFICACIÓN

Al identificar la autopercepción de su imagen corporal y su índice de masa corporal, la embarazada tendrá un mejor control en la ganancia de peso durante el periodo de gestación, manteniendo o perdiendo peso en caso de identificar obesidad pregestacional. Y así lograr disminuir el riesgo en el binomio materno-fetal.

Desde la primera cita para el control del embarazo se debe implementar su participación activa, con el fin de desarrollar estrategias efectivas como los ajustes dietéticos y el incremento en la actividad física (siempre considerando no incrementar el riesgo) con el fin de obtener el mínimo incremento de peso a lo largo de la gestación.

El embarazo se convierte en un paso favorable para las acciones de promoción de la salud, debido al interés de la gestante en incorporar cambios de hábitos.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Identificar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal pre gestacional y la ganancia de peso de la mujer embarazada a término.

Objetivos Específicos.

- Identificar la autopercepción de la imagen corporal pre gestacional mediante las siluetas de Thompson y Gray en el primer trimestre de gestación.
- Calcular el índice de masa corporal pre gestacional.
- Registrar el peso de la mujer embarazada a término.
- Describir el perfil sociodemográfico de los participantes.

HIPOTESIS

Hipótesis Investigador (Hi)

La subestimación de la autopercepción de la imagen corporal pre gestacional se relaciona con ganancia de peso aumentada en la mujer embarazada a término.

Hipótesis Nula (Ho)

La subestimación de la autopercepción de la imagen corporal pre gestacional no se relaciona con ganancia de peso aumentada en la mujer embarazada a término.

METODOLOGIA

Fue un estudio de observacional, descriptivo, transversal. Se llevo a cabo la aplicación de una encuesta en Auditorio de UMF No. 19 en las sesiones de Trabajo social.

La muestra es no probabilística por conveniencia y el tamaño de la muestra fue de 304 mujeres embarazadas.

Dentro de los criterios de inclusión, se consideraron mujeres embarazadas.

En los criterios de exclusión fueron, pacientes que no otorguen su consentimiento informado, mujeres embarazadas con enfermedades crónicas que afectan el IMC (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, Hipotiroidismo), mujeres con trastorno mixto de ansiedad y depresión, mujeres con embarazo múltiple y mujeres en silla de ruedas.

Dentro de los criterios de eliminación se consideraron a las mujeres que no concluyan las evaluaciones o instrumento, mujeres con complicaciones del embarazo como pre eclampsia, mujeres sometidas a intervenciones quirúrgicas, mujeres que hayan presentado internamiento por enfermedades infecciosas y mujeres con pérdida del producto.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR Y VARIABLES DE ESTUDIO.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Unidad de medición	Escala de medición	Fuente de Información
Autopercepción	Dependiente	Es una estructura cognitiva que brinda al hombre el reconocimiento de su propio cuerpo	Es la manera en cómo ve su cuerpo	1.Muy Delgado/Delgado 2. Peso normal. 3.Sobrepeso/Obesidad	Categórica, ordinal	Siluetas de Thompson y Gray
Ganancia de Peso	Independiente	Fenómeno complejo influenciado por cambios fisiológicos y metabólicos maternos	Obtiene de dos formas; 1) el peso y la talla tomadas en el primer control prenatal del primer trimestre del embarazo. 2) mediante el peso pregestacional manifestado por la gestante y la talla obtenida en el primer control prenatal.	1.Disminuida 2.Normal 3.Aumentada	Categórica Ordinal	Encuesta
IMC Actual	Independiente	Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el	A través del índice de quetelet calculado con el peso actual del embarazo y la talla. Bajo peso	Bajo Peso Normal Sobrepeso/ Obesidad	Categórica, ordinal	Encuesta

		peso y talla (kg/m ²).	<18.5 Normal 18.5-24.9 Sobrepeso 25-29.9 Obesidad >30			
IMC pregestacional	Independiente	Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso y talla	A través del índice de quetelet calculado con el peso antes del embarazo y la talla. Bajo peso <18.5 Normal 18.5–24.9 Sobrepeso 25–29.9 Obesidad >30	Bajo Peso Normal Sobrepeso/ Obesidad	Categórica Ordinal	Encuesta
Autopercepción en relación al IMC	Independiente	Autopercepción: Es una estructura cognitiva que brinda al hombre el reconocimiento de su propio cuerpo. IMC: Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso y talla	Valorar la Percepción de su imagen corporal con el IMC	Subestimación Igual Sobreestimación	Categórica Ordinal.	Encuesta
Estado Civil	Independiente	Condición particular civil del individuo respecto a	Situación personal civil	1 Casado/UL 2.-Soltero	Nominal Dicotómica	Encuesta

		sus vínculos personales				
Escolaridad	Independiente	Grado de instrucción.	Es el máximo nivel de estudios alcanzados por la madre	0: ninguna 1: primaria, 2: secundaria, 3: técnica, 4: universitaria	Categórica Ordinal	Encuesta
Ocupación	Independiente	Sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	Es la actividad económica que realiza la madre durante el embarazo	1.Trabajador 2.Ama de casa	Nominal Dicotómica	Encuesta
Edad	Independiente	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años cumplidos desde el nacimiento	Años	Discreta	Encuesta
Edad Gestacional por FUM	Independiente	Número de semanas desde la fecha de inicio de su última menstruación	Fecha de la realización de la encuesta menos la fecha de inicio de su última menstruación	1.- 1 trimestre (0-12.6 sdg) 2. 2 trimestre (13-26.6 sdg) 3. 3 trimestre (27-41 sdg)	Nominal Dicotómica	Encuesta
Tabaquismo durante El Embarazo	Independiente	Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina	El hábito durante el embarazo independiente de la cantidad de tiempo o ingesta.	1.Ausente 2. Presente	Nominal Dicotómica	Encuesta
Edad Gestacional por Ultrasonido	Independiente	Número de semanas de gestación por ultrasonido	Semanas de gestación del ultrasonido traspolado a la fecha actual	1.- 1 trimestre (0-12.6 sdg) 2. 2 trimestre (13-26.6 sdg) 3. 3 trimestre (27-41 sdg)	Nominal Dicotómica	Encuesta
Consumo de Alcohol	Independiente	Es la adicción al alcohol o ingesta del mismo.	El hábito durante el embarazo independiente	1.Ausente 2.Presente	Nominal Dicotómica	Encuesta

			mente de la cantidad de tiempo o ingesta.			
Toxicomanías	Independiente	Es la adicción hacia algún tipo de droga o ingesta de la mismo	El hábito durante el embarazo independientemente de la cantidad de tiempo o ingesta.	1. Ausente 2. Presente	Nominal Dicotómica	Encuesta
Paridad	Independiente	Número de embarazos previos al nacimiento del recién nacido de muy bajo peso al nacer, sin importar el desenlace final de estos.	Es el número de embarazo actual	1:Primíparas 2:Secundíparas 3:Multíparas	Categórica Ordinal	Encuesta

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION

Realizado previo consentimiento informado de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación que desee participar en el estudio. Se llevo a cabo la aplicación de una encuesta en Auditorio de UMF No. 19 en las sesiones de Trabajo social. Posteriormente se realizó nuevamente la medición del peso en el tercer trimestre de gestación.

Se realizo mediante un instrumento para evaluar la autopercepción, mediante la escala de siluetas de Thompson y Gray en 1995 presenta una validez concurrente de 0.71 con el peso corporal y de 0.51 con el IMC y una confiabilidad por el método de test re-test de una semana de diferencia de 0.78. Ya utilizada por Baile Ayensa y cols. (2006) medición del riesgo de trastorno alimentario en una muestra de mujeres mexicanas y utilizada por Arellano Meneses y cols (2014) percepción de imagen corporal en estudiantes del CCH . Se compone de nueve siluetas corporales femeninas y sus correspondientes masculinas, que van de la delgadez a la obesidad.

Se revisarán las evaluaciones aplicadas y se analizaran las variables del estudio previamente establecidos, los cuales fueron registrados en la ficha de recolección de datos para su posterior análisis estadístico.

Se procederá a su análisis con el paquete estadístico SPSS v25. Los resultados se presentarán en tablas. Para el análisis univariado se determinaron las medidas de tendencia central (media, mediana, desviación estándar) para las variables numéricas dentro de las que se incluyeron la edad expresada en años, autopercepción de la

imagen corporal, IMC durante el embarazo, IMC actual, estado civil, ocupación, estudios y numero de gestas.

La normalidad de las variables continuas se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En el análisis bivariado se realizó comparando sobre la ganancia de peso y la autopercepción de peso, así como la comparación con el IMC con la prueba de Chi cuadrada y con las respuestas dadas en la encuesta.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

Es un instrumento de recolección de datos sociodemográficos que incluye nombre, edad, ocupación, estado civil, escolaridad, numero de gestas.

El instrumento para evaluar la autopercepción, es mediante la escala de siluetas de Thompson y Gray que se componen de nueve siluetas corporales femeninas y sus correspondientes masculinas, que van de la delgadez a la obesidad.

El instrumento está diseñado para evaluar: La autopercepción de Thompson y Gray y variables epidemiológicas de control prenatal.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. El investigador garantiza que este estudio tiene apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de salud en materia de Investigación para la Salud, lo que brinda mayor protección a los sujetos del estudio.
2. De acuerdo al de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación el riesgo de esta investigación está considerado como investigación sin riesgo.
3. Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y se llevará a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica) donde el investigador garantiza que:
 - a. Se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura científica sobre el tema a realizar.
 - b. Este protocolo será sometido a evaluación por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1905 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - c. Este protocolo será realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.

- d. Este protocolo guardará la confidencialidad de las personas. Todos los autores firmarán una carta de confidencialidad sobre el protocolo y sus resultados de manera que garantice reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.
 - e. Este protocolo se suspenderá si se comprueba que los riesgos superan los posibles beneficios.
 - f. La publicación de los resultados de esta investigación se preservará la exactitud de los resultados obtenidos.
 - g. En este protocolo no se obtendrá carta de consentimiento informado autorizada por los padres o tutores
4. Se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, y el Informe Belmont

RESULTADOS

Se realizó el estudio donde se llevaron a cabo 304 encuestas a mujeres embarazadas. De las cuales 293 se hicieron de manera completa. La edad más frecuentemente encontrada fue de 18-29 años.

El 35.2% de las encuestadas menciona que era su primer embarazo, 33.6% su segundo embarazo y el 31.5% era multípara. En el 97.4% de las encuestadas eran casadas y el 70.7% tenían un trabajo y el 29.3% era ama de casa.

El 54.3% tenía estudios técnicos seguido de 22.7% que tenía estudios de secundaria. En el mismo porcentaje se encontraban las mujeres que tenían estudios universitarios. Solo el 0.3% de las mujeres tenía estudios de primaria. (tabla 1)

Tabla 1. Datos Demográficos		
Edad	18-29	208 (68.5%)
	30-39	90 (29.6%)
	40-49	6 (2%)
Estado civil	Casada/Unión Libre	296 (97.4%)
	Soltera	8 (2.6%)
Ocupación	Ama de casa	89 (29.3%)
	Trabajadora	215 (70.7%)
Escolaridad	Primaria	1 (0.3%)
	Secundaria	69 (22.7%)
	Técnica	165 (54.3%)
	Universitaria	69 (22.7%)
Gestas	Primípara	107 (35.2%)
	Secundípara	102 (33.6%)
	Multípara	95 (31.3%)

En cuanto a la Relación de la Autopercepción de la imagen corporal y la ganancia de peso, en un total de 293 pacientes que terminaron la encuesta, la mayoría que fueron 238 (81%) se percibió con un peso normal, de las cuales 77 tuvieron ganancia disminuida, 86 con ganancia de peso normal y 75 con ganancia aumentada, seguida de 44 (15%) pacientes que se percibieron con sobrepeso/obesidad, de las cuales 1 tuvo una ganancia de peso normal y 43 pacientes tuvieron una ganancia aumentada y por último 11 (4%) de las pacientes se percibieron delgadas de las cuales 9 tuvieron una ganancia disminuida, 1 con ganancia normal y 1 con ganancia aumentada.

Con un valor de p significativo de 0.000 (tabla 2).

Tabla 2. Relación de Autopercepción y Ganancia de peso.

		Autopercepción			Total	P
		Muy delgado/ Delgado	Normal	Sobrepeso/ Obesidad		
Ganancia de peso	Disminuida	9	77	0	86	0.000
	Normal	1	86	1	88	
	Aumentada	1	75	43	119	
Total		11	238	44	293	

Se realizó la autopercepción de la imagen corporal relacionada al índice de masa corporal pregestacional (IMC) para valorar la subestimación o sobreestimación del peso.

Se observó que de las 293 mujeres embarazadas, 128 (43.7%) subestimaron su peso, 161 (54.9%) había relación congruente con su autopercepción y su IMC y por último 4 (1.4%) sobreestimaron su peso. De estas 238 pacientes que se percibieron con peso normal 95 (39.9%) de ellas subestimaron su peso, 141 (59.2%) hubo relación congruente en su percepción con su peso y 2 (0.8%) sobreestimaron su peso, seguida de 44 pacientes que se percibieron con sobrepeso/obesidad, de las cuales 26 (59.1%) subestimaron su peso, 17(38.6%) hubo relación congruente en su percepción con su peso y 1 (2.3%) sobreestimo su peso.

Y por último 11 de las pacientes que percibieron delgadas, 7 (63.6%) subestimaron su peso, 3 (27.3%) hubo relación congruente en su percepción con su peso y 1 (9%) sobreestimo su peso. Un total del 128 (43.7%) pacientes subestimaron su peso y 4 (1.4%) sobreestimaron su peso. Con un valor de p significativo de 0.007 (tabla 3)

Tabla 3. Autopercepción en relacionado al IMC con Autopercepción

		Autopercepción			Total	Valor P
		Muy delgado/ Delgado	Normal	Sobrepeso /Obesidad		
Autopercepción relacionado al IMC	Subestimación	7 (63.6%)	95 (39.9%)	26(59.1%)	128(43.7%)	0.007
	Normal	3 (27.3%)	141 (59.2%)	17(38.6%)	161(54.9%)	
	Sobreestimación	1 (9.1%)	2 (0.8%)	1 (2.3%)	4 (1.4%)	
Total		11	238	44	293	

Por último se realizó la relación de ganancia de peso con la autopercepción relacionada al IMC, como anteriormente se mencionó un total de 128 pacientes subestimaron su peso, de las cuales 92 pacientes tuvieron una ganancia de peso aumentada, 30 pacientes con ganancia de peso normal y 6 pacientes con ganancia de peso disminuida. Pacientes con que tuvieron una percepción normal en relación a su IMC fue un total de 161, de las cuales 26 pacientes tuvieron ganancia de peso aumentada, 58 con ganancia de peso normal y 77 pacientes con ganancia de peso disminuida.

El total de sobreestimación de peso fue de 4 pacientes, de las cuales 1 tuvo ganancia de peso aumentada y 3 pacientes con ganancia de peso disminuida.

De las 293 pacientes embarazadas, 119 (41%) tuvieron ganancia de peso aumentada, 88 (30%) tuvieron ganancia de peso normal y 86 (29%) tuvieron ganancia de peso disminuida.

Del total de 128 pacientes que subestimaron su peso, el 72% tuvieron una ganancia aumentada durante su embarazo.

De las 119 (41%) pacientes con ganancia de peso aumentada durante su embarazo, 92 (77%) corresponde a pacientes que subestimaron su peso. Con valor de p significativo a 0.000. (tabla 4)

Tabla 4. Autopercepción relacionada al IMC y la Ganancia de peso

		Ganancia de peso			Total	Valor P
		Disminuida	Normal	Aumentada		
Autopercepción relacionado al IMC	subestimación	6	30	92	128	0.000
	normal	77	58	26	161	
	sobreestimación	3	0	1	4	
Total		86	88	119	293	

Por lo que se comprueba la hipótesis: la subestimación de la autopercepción de la imagen corporal pre gestacional se relaciona con ganancia de peso aumentada en la mujer embarazada a término.

DISCUSIÓN

A pesar de que muchas de las ideas de peso y autopercepción corporal surgen de un constructo ligado a las condiciones sociales y de identidad, así como del ciclo de vida de las personas, influido en gran medida por la percepción social y de los medios de las épocas en las que las personas viven. A pesar de esto la autopercepción tiene un profundo impacto no solo en el estado ánimo y emocional de las personas, sino también en las decisiones que impactan el estado de salud individual. Se menciona que la imagen corporal no está, necesariamente, correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo.³

En nuestro estudio se observó que la imagen corporal de las pacientes usualmente era similar a los valores objetivos a través de mediciones como lo es el IMC en las pacientes con rangos categorizados como normales o sin cambios drásticos en el IMC, Sin embargo estas percepciones cambiaban conforme se alteraban los valores de IMC. En las pacientes con percepciones de peso delgado, se observó que las ganancias de peso estaban subestimadas, aun cuando las pacientes percibían una pérdida en el peso, esta percepción era menor a la que se obtenía al realizar las mediciones.

Esto se relaciona lo descrito por Cash y Pruzinsky en donde mencionan que los aspectos perceptivos sobre la precisión con que se percibe el tamaño, el peso y a forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

De igual manera en las pacientes con sobrepeso, las pacientes subestimaban la ganancia de peso, observándose diferencias estadísticamente significativas. Esto se vuelve relevante debido a que tanto el sobrepeso como la obesidad se consideran factores que influyen en la fisiopatología de diversas enfermedades y procesos como lo son la sensibilidad periférica a la insulina disminuye, con el resultado de un incremento escaso o nulo de grasa en el embarazo inicial, tal vez a causa de una menor necesidad de reservas calóricas adicionales, con un riesgo posterior de desarrollo de diabetes mellitus, el aumento de la presión arterial con el riesgo de padecer preeclampsia.¹⁴

La presencia de una percepción menor en la ganancia de peso a la que objetivamente se tiene puede condicionar la presencia de patologías antes descritas. Aun así, la percepción de peso y ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario.¹⁵

Esto impacta también la percepción personal e individual lo cual puede ocasionar una baja autoestima interfiriendo en los seguimientos en el caso de diagnóstico de enfermedades crónicas degenerativas y la renuencia a iniciar un tratamiento específico además de que la valoración personal de sí misma de las pacientes, se sienten insatisfechas, incómodas, inseguras, no se aceptan y hasta pueden llegar a avergonzarse de su cuerpo. Un embarazo normal tiene un aumento de peso apenas evidente en el primer trimestre, e incluso, es natural alguna pérdida de este.

En el trimestre subsiguiente es frecuente un incremento semanal que oscila entre 250 a 400 g. En cambio, en el tercer tercio de la gestación es habitual una ganancia de 400 a 500 g por semana. El peso ganado en un embarazo normal incluye los procesos biológicos diseñados para fomentar el crecimiento fetal.

De manera relevante las pacientes con peso normal, su autopercepción de peso fue similar a lo que el IMC arroja. Esto abre la posibilidad de que las alteraciones en el IMC ya sean de autopercepción delgada y de sobrepeso aumenta las posibilidades de tener una subestimación de peso.

Dentro de las limitantes de este estudio, la determinación de IMC pregestacional dependió de los reportes en los expedientes, así también no se realizó una valoración psicológica o la opinión de las pacientes sobre su peso corporal, así como tampoco el impacto que esto tenía en su autoestima. De la misma forma no se tiene registro sobre los hábitos de las pacientes.

A pesar de esto, nuestro estudio nos arroja información sobre como es la percepción de las mujeres, y que debe de vigilarse la ganancia de esta en el embarazo debido a la subestimación que comúnmente ocurre.

CONCLUSIONES

Las alteraciones en la percepción en el peso se relacionan a ser una subestimación del peso e IMC real en las pacientes que cursaron con embarazos y un seguimiento durante su control. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las percepciones de las pacientes, estas diferencias se observaron en la medición de IMC, además que los pacientes con alteraciones de peso ya sea bajo peso o sobrepeso se relacionaron a estas alteraciones.

Como dato relevante se observó que aquellos pacientes con IMC normal, la autopercepción de su imagen corporal era igual al peso real con respecto a otras percepciones de peso.

Si bien los autores concluyen que las alteraciones en peso ya sea bajo peso y sobrepeso se relacionan a percepciones alteradas en la ganancia de peso, siendo subestimados sin embargo no se tiene información sobre cómo afecta esto de manera psicológica y social a las pacientes por lo que se sugieren nuevos estudios que aborden las condiciones psicoafectivas, así como también valores como los resultados de control prenatal donde se incluyan datos de laboratorio bioquímicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., Godínez Martínez, E. Y., Noriega, A., Zelonka, R., ... & Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088.
2. Borelli, M. F., Mayorga, M., Vega, S. M. D. L., Contreras, N. B., Tolaba, A. M., & Passamai, M. I. (2016). Estado nutricional y percepción de la imagen corporal de embarazadas asistidas en centros de salud de Salta Capital, Argentina. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 174-179.
3. Quiroz Ríos, Y. (2015). AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES.
4. Sim-Sim, M., Martins, A., Barros, M., Ortet, T., & Miranda, L. (2018). Percepción de la Imagen Corporal en embarazadas en el tercer trimestre.
5. Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Marín-Cárdenas, A. D., Andueza Pech, G., & Gómez Castillo, I. A. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista biomédica*, 27(2), 49-60.
6. Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(2), 171-83.
7. Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Carvalho, P. H. B. D., & Ferreira, M. E. C. (2015). Body dissatisfaction among pregnant women: an integrative review of the literature. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20, 2091-2103.
8. Guerrero, G. E. M., Cabrera, I. N., Rodríguez, Y. H., & Castellanos, J. E. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3).
9. Torres, J., Izquierdo, J. G., & Cruz, A. B. (2014). Panorama de la obesidad en México. *Instituto Mexicano del Seguro Socia*, 9-240.
10. Orozco, E., Pacheco, S., Arredondo, A., Torres, C., & Resendiz, O. (2020). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable y actividad física en mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad. *Global health promotion*, 27(4), 198-206.
11. Hernández-Higareda, S., Pérez-Pérez, O. A., Martínez-Herrera, B. E., Salcedo-Rocha, A. L., & Ramírez-Conchas, R. E. (2017). Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo. *Cirugía y cirujanos*, 85(4), 292-298.
12. Ferrari Schiavetto, P. C., & Barco Tavares, B. (2018). Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. *Enfermería Global*, 17(52), 137-165.
13. Soto-Montero, F. E., Guevara-Valtier, M. C., & Valdez-Montero, C. (2017). Composición y percepción de la imagen corporal en mujeres adultas. *Ra Ximhai*, 13(2), 97-103.
14. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. <http://ensanut.insp.mx>
15. Minjarez-Corral, M., Rincón-Gómez, I., Morales-Chomina, Y. A., Espinosa-Velasco, M. D. J., Zárate, A., & Hernández-Valencia, M. (2014). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y reproducción humana*, 28(3), 159-166.
16. Nava, P., Garduño, A., Pestaña, S., Santamaría, M., Vázquez DA, G., Camacho, R., & Herrera, J. (2011). Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 76(1), 10-14.
17. Ramírez, D. L. C., Acosta, M. E. H., Figueroa, R. I. A., Estrada, I. H., & Pérez, J. A. F. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Atención Familiar*, 26(2), 43-47.
18. CHAMBI, A. M. C. (2019). OBESIDAD MORBIDA PREGESTACIONAL Y SUS COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2000-2018.
19. Seoane, D. S. (2016). Consecuencias de la obesidad en la reproducción y en el embarazo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 21(2), 65-71.
20. Rodríguez Guzmán, L. M., Carballo Gallegos, L. F., Coria, F., Arias Flores, R., & Puig Nolasco, Á. (2010). Autopercepción de la imagen corporal en mujeres y su correlación con el índice de masa corporal. *Medicina Universitaria*, 12(46), 29-32.
21. Hernández Carbajal, L. A., Arellano Meneses, A. G., Luna Román, C. M., & Ruiz Guzmán, G. Percepción de la imagen corporal en estudiantes del CCH, Plantel Oriente. *Eutopía*, 7(21).
22. Mardones, F., García-Huidobro, T., Ralph, C., Farías, M., Domínguez, A., Rojas, I., & Urrutia, M. T. (2011). Influencia combinada del índice de masa corporal pregestacional y de la ganancia de peso en el embarazo sobre el crecimiento fetal. *Revista médica de Chile*, 139(6), 710-716.
23. Sato, S., Paula, A., & Fujimori, E. (2012). Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]*.
24. Tarqui-Mamani, C., Álvarez-Dongo, D., & Gómez-Guizado, G. (2014, April). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 75, No. 2, pp. 99-105). UNMSM. Facultad de *Medicina*.
25. Crisologo, J., Ocampo, C., & Rodríguez, H. (2015). Obesidad pregestacional y Preeclampsia. Estudio de cohortes en el Hospital Belén de Trujillo. *Rev. Med. Trujillo*, 11(3), 1-20.

26. Sandoval, K. V., Nieves, E. R., & Luna, M. Á. (2016). Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 43(3), 233-246
27. Herring, S. J., & Oken, E. (2010). Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. *Annales Nestlé (Ed. española)*, 68(1), 17-28.
28. Gil Almira, A. (2010). Variación del peso materno en el embarazo. *Medisan*, 14(1), 0-0.
29. Cuví Guamán, F. J. (2018). Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso, longitud al nacer, en el Centro de Salud de Nabón.
30. Carmona-Ruiz, I. O., Saucedo-de la Llata, E., Moraga-Sánchez, M. R., Cantero-Miñano, M. D., & Romeu-Sarrió, A. (2017). Ganancia de peso durante el embarazo y resultados perinatales: estudio en una población española e influencia de las técnicas de reproducción asistida. *Ginecología y Obstetricia de México*, 84(11), 684-695.
31. Apaza Valencia, J., Guerra Miranda, M. R., & Aparicio Taype, J. (2017). Percentiles de la ganancia de peso gestacional de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y peso al nacer en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(3), 309-315.
32. Kominiaiek, M. A., & Peaceman, A. M. (2017). Gestational weight gain. *American journal of obstetrics and gynecology*, 217(6), 642-651

ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO EN LA MUJER EMBARAZADA A TÉRMINO.
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 19, APODACA, NUEVO LEON
Número de registro:	R-2021-1909-067
Justificación y objetivo del estudio:	AL TENER CONOCIMIENTO DE SU AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU INDICE DE MASA CORPORAL, LA MUJER EMBARAZADA TENDRA UN MEJOR CONTROL EN LA GANANCIA DE PESO DURANTE LA GESTACION. Y ASI MISMO DISMINUIR EL RIESGO MATERNO-FETAL.
Procedimientos:	SE APLICARA UNA ENCUESTA DONDE SE OBTENDRAN DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y SE EVALUARA SU AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL CON LA ESCALA DE THOMPSON Y GRAY.
Posibles riesgos y molestias:	SE TRATA DE UN ESTUDIO CON NINGUNO O MINIMO DE RIESGO PARA LA PARTICIPANTE
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	CONOCER LA RELACION DE SU PESO CORPORAL CORRESPONDE A SU AUTOPERCEPCION
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SE DARAN A CONOCER LOS RESULTADOS DE ESTA INVESTIGACION EN SESIONES ACADEMICAS Y SE PUBLICARA EN CASO DE SER SOLICITADO.
Participación o retiro:	LA PARTICIPACION EN ESTE ESTUDIO SE LLEVARÁ A CABO DE MANERA VOLUNTARIA. EL PARTICIPANTE DE IGUAL MANERA SE PODRA RETIRAR DEL ESTUDIO EN EL MOMENTO QUE ASI LO DECIDA SIN TEMOR A REPRESALIAS.
Privacidad y confidencialidad:	LOS DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN EN EL ESTUDIO SON CONFIDENCIALES Y SOLO SE PUBLICARAN CON FINES ESTADISTICOS RESPALDADOS POR LOS PRINCIPIOS ETICOS ESTABLECIDOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA
Beneficios al término del estudio:	MEJORAR LA ATENCION INTEGRAL EN PACIENTES EMBARAZADAS
En caso de colección de material biológico (si aplica)	

No autorizo que se tome la muestra.
 Si autorizo que se me tome la muestra solo para este estudio.
 Si autorizo que se me tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
 Investigador Responsable: DRA. CLAUDIA IBETH GARCÍA BUSTOS 8127330284
 Colaboradores:

DRA. ANA LETICIA PERALES GAMEZ
 DRA. MARIA MILAGROS RUELAS CASTRO

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

 Nombre y firma del sujeto

 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

 Nombre, dirección, relación y firma

 Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Fecha _____

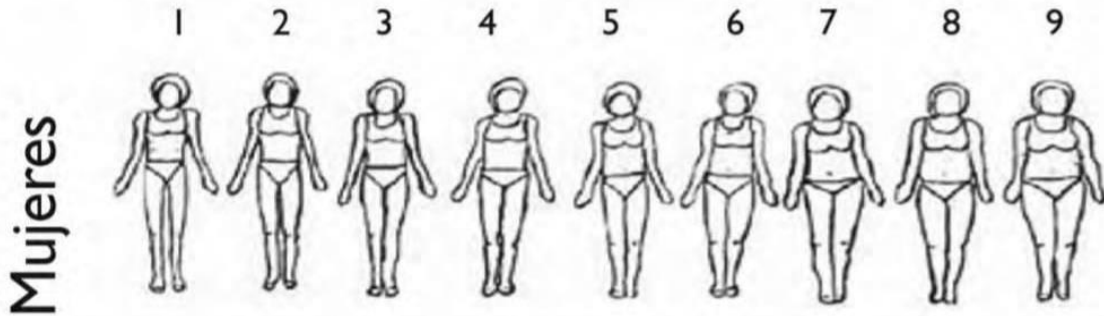
Nombre: _____ Consultorio: _____

Número de Seguridad Social: _____ Fecha de Nacimiento _____

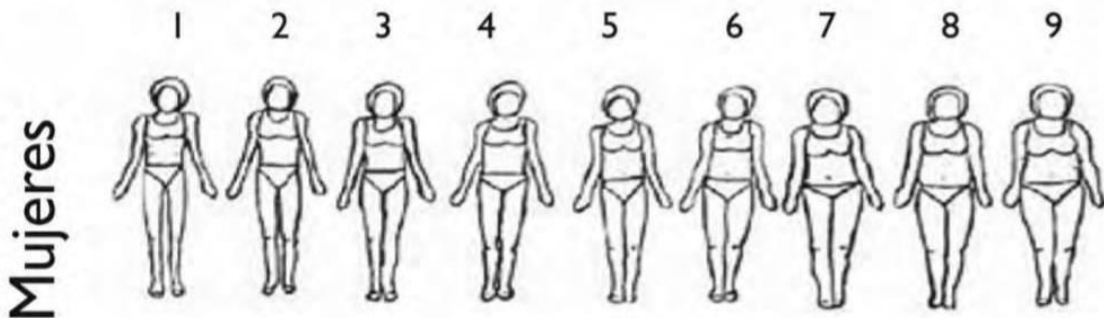
Peso antes del Embarazo: _____ Peso actual: _____ Talla: _____

Instrucciones: Favor de marcar con una "X", la figura que corresponde a la respuesta de cada pregunta.

1.-¿Qué figura corresponde a tu imagen antes de embarazarte?



3.-¿Qué figura corresponde a la forma actual de tu cuerpo?



4.- ¿Usted se encuentra satisfecha con su forma actual de cuerpo? () Sí () No

Estado civil. Soltera () Casada () Unión libre ()
 Ocupación. Trabajadora () Ama de casa ()
 Estudios. Ninguna () Primaria () Secundaria () Técnica () Universidad ()
 Tabaquismo. Ausente () Presente ()
 Alcohol. Ausente () Presente ()
 Toxicomanías Ausente () Presente ()

Gestas: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____

Fecha de última menstruación: _____

Ultrasonidos _____

Fecha _____

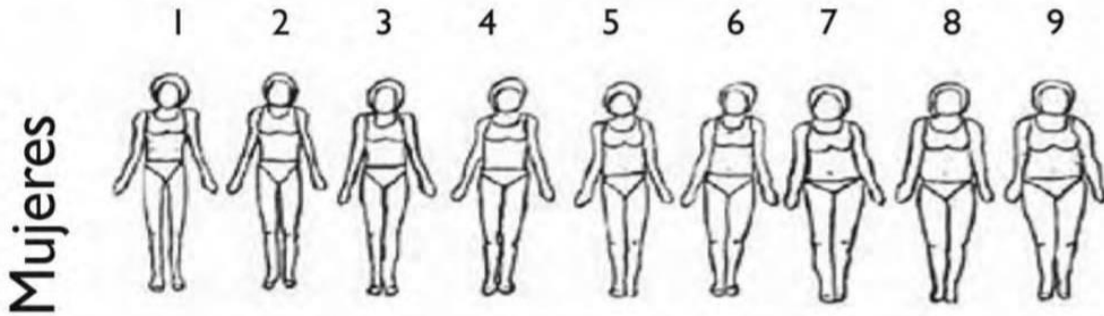
REVALORACIÓN

Peso actual _____

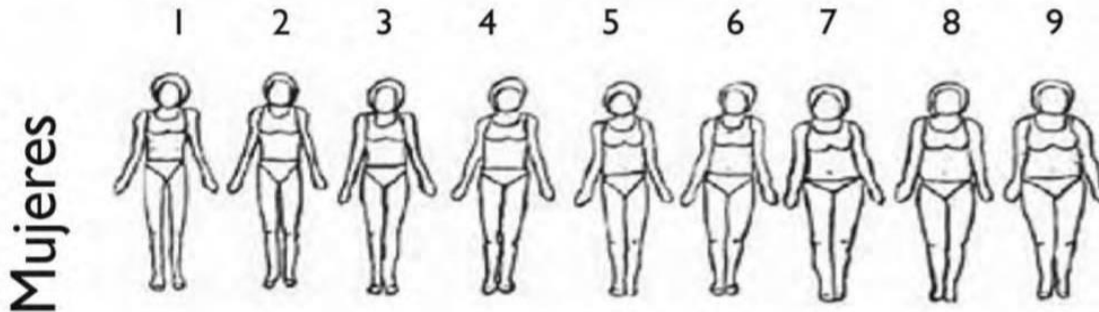
Edad _____
Gestacional _____

Instrucciones: Favor de marcar con una "X", la figura que corresponde a la respuesta de cada pregunta.

1.- ¿Qué figura corresponde a tu imagen antes de embarazarte?



3.- ¿Qué figura corresponde a la forma actual de tu cuerpo?



4.- ¿Usted se encuentra satisfecha con su forma actual de cuerpo? () Sí () No

