

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**Insatisfacción corporal y sintomatología ansiosa y depresiva en madres
primerizas de guarderías en Arequipa**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Quiñones Chuquitaype, Angie Ruby

ORCID: 0009-0007-0363-2256

Zevallos Galindo, Maylet Milagros

ORCID: 0009-0009-0141-0400

para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología

Asesor (a):

Mg. Luque Ruiz de Somocursio, Andres Fernando

ORCID: 0000-0002-7250-1221

Arequipa - Perú

2025

Dictamen de Aprobación

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 04 de Abril del 2025

Dictamen: 012125-C-EPSIC-2025

Visto el borrador del expediente 012125, presentado por:

2019703302 - ZEVALLOS GALINDO MAYLET MILAGROS

2019246172 - QUIÑONES CHUQUITAYPE ANGIE RUBY

Titulado:

**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN MADRES
PRIMERIZAS DE GUARDERIAS EN AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**40293944 - CHAVEZ LUQUE YURI FELIX
DICTAMINADOR**



**29689357 - QUISPE FLORES LITA MARIANELA
DICTAMINADOR**



Insatisfacción corporal y sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	revistas.ucsp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1%
11	riaa.uaem.mx Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por ser mi guía en este camino y darme siempre fortaleza para cumplir todo lo que me propongo. A mi papá José Zevallos ya que es el personaje principal en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio que día a día hace para crear en mí una persona de bien, nunca dejó de creer en mí, es mi mayor fuente de apoyo, siempre impulsándome a ser mejor cada día y no permitió que me rinda. A mi mamá América Galindo, por todos sus consejos y orientación en este proceso, por su amor incondicional y su aliento en cada paso, su apoyo emocional fue fundamental para seguir adelante. Ambos son mi ejemplo, motivación e inspiración ya que siempre me dieron alas para soñar alto. A mi querido hermanito José Fernando porque es quien me motiva a lograr todo lo que me propongo y aceptar cada desafío que pasa por mi vida, él siempre está conmigo cuando más lo necesito. A mis queridas mascotas Toby y Lunna, quienes han sido mis compañeros durante el desarrollo de mi tesis. A mis abuelos, tíos y primos ya que con su presencia en mi vida me impulsaron a cumplir lo que hoy para mí es un gran logro. A Angie, mi compañera de tesis, quien fue un apoyo en este proceso mostrando lo importante que es el trabajo en equipo y su valiosa amistad.

Maylet Milagros Zevallos Galindo

Esta tesis, en primer lugar, se la dedico a Dios, quien fue mi mayor fuente de fortaleza y guía en cada progreso de mi vida. A mi madre, Elena Chuquitaype, por ser mi pilar incondicional, por su infinita comprensión, por haberme formado con valores y principios que hoy me permiten alcanzar este logro y por enseñarme, con su ejemplo, el auténtico significado del esfuerzo y la perseverancia. A mi hermana Brianha, por su apoyo emocional de cada día y por ser la razón de mi inspiración y motivación en este logro académico. A mi abuela Carlota, cuyo orgullo y confianza en mí me impulsan a superarme cada día. A mis tíos y primos, por su constante presencia y aliento en cada paso de mi vida. A mi querido abuelo Maximiliano, quien vive eternamente en mi corazón, por su amor incondicional. Gracias por alentarme siempre a perseguir mis sueños, por enseñarme con dulzura y valentía que la superación se construye con esfuerzo y constancia. Aunque ya no esté físicamente, su luz sigue iluminando mi camino. A Maylet, mi gran amiga y compañera de tesis, quien ha sido una pieza fundamental tanto en mi vida personal como académica. Gracias por tu apoyo incondicional, por complementar mis ideas, por impulsarme en los momentos de duda y por compartir conmigo este sueño que hoy se hace realidad.

Angie Ruby Quiñones Chuquitaype

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a las guarderías y sobre todo a los directores que confiaron en nosotras y nos dieron la oportunidad de poder realizar esta investigación. Agradecemos profundamente a los doctores Yuri Chávez, Lita Quispe y Roger Puma, por dedicarnos su valioso tiempo y paciencia, para proporcionarnos las pautas y correcciones necesarias, que contribuyeron a lo largo de nuestra investigación. Así mismo agradecemos al doctor Luis Taype, por ser un ejemplo de vocación y servicio; ser mucho más que un docente y dejar huella en nuestra formación académica.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Psicología, que compartieron con nosotras su conocimiento, gracias por guiarnos con paciencia y por las exigencias que nos impulsaron a esforzarnos cada día más.

Su enseñanza ha sido un pilar fundamental en nuestro crecimiento y desarrollo profesional.

Finalmente, agradecemos a nuestra alma mater, la Universidad Católica de Santa María, por la formación de valores y una enseñanza de calidad que nos ha permitido desarrollarnos como personas.

Maylet Milagros Zevallos Galindo y Angie Ruby Quiñones Chuquitaype

Resumen

El objetivo principal fue analizar la relación entre las variables insatisfacción corporal, sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa, el diseño fue correlacional simple. La población de estudio estuvo conformada por 117 madres primerizas, cuya edad oscilaba entre 18 y 45 años. Se utilizaron como instrumentos el Body Shape Questionnaire (BSQ), para medir la insatisfacción corporal, así mismo se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de depresión de Beck (BDI-II). Para el análisis de la correlación se empleó la prueba Rho de Spearman; obteniendo que, al correlacionar las variables de insatisfacción corporal y ansiedad, se halló que existe relación estadísticamente significativa de dirección positiva e intensidad alta ($p < ,01$; $\rho = ,838$), de igual forma, se encontró esta relación entre insatisfacción corporal y depresión ($p < ,01$; $\rho = ,809$). De esto se concluye que mientras mayor sea la insatisfacción que siente la madre primeriza hacia su cuerpo, también aumentará la sintomatología ansiosa y/o depresiva que experimente.

Palabras claves: Insatisfacción corporal, Ansiedad, Depresión

Abstract

The main objective was to analyse the relationship between the variables body dissatisfaction, anxiety and depressive symptomatology in new mothers in day care centres in Arequipa, the design was simple correlational. The study population consisted of 117 new mothers, aged between 18 and 45 years. The Body Shape Questionnaire (BSQ) was used to measure body dissatisfaction, as well as the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI-II). For the correlation analysis, Spearman's Rho test was used; obtaining that, when correlating the variables of body dissatisfaction and anxiety, it was found that there is a statistically significant relationship of positive direction and high intensity ($p < .01$; $\rho = .838$), in the same way, this relationship was found between body dissatisfaction and depression ($p < .01$; $\rho = .809$). From this it can be concluded that the greater the dissatisfaction that women feel towards their bodies, the more anxious and/or depressive symptoms they experience will also increase.

Keywords. Body dissatisfaction, Anxiety, Depression

Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Introducción.....	1
Capítulo I Problema y marco teórico.....	7
Pregunta de Investigación.....	7
Variables.....	7
<i>Definición operacional de las variables</i>	7
<i>Insatisfacción corporal</i>	7
<i>Sintomatología Ansiosa</i>	7
<i>Sintomatología Depresiva</i>	8
Objetivos.....	8
<i>Objetivo general</i>	8
<i>Objetivos específicos</i>	8
Antecedentes teórico-investigativos.....	9
<i>Insatisfacción corporal</i>	9
<i>Sintomatología ansiosa</i>	10
<i>Sintomatología depresiva</i>	11
<i>Madres primerizas y la sintomatología depresiva y ansiosa</i>	12
<i>Imagen corporal y los cambios físicos que hay durante y post embarazo</i>	14
Hipótesis.....	17
Capítulo II.....	18

Método.....	18
<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>	18
<i>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</i>	19
<i>Inventario de Depresión de Beck-II (BD-II)</i>	20
<i>Criterios de inclusión</i>	23
<i>Procedimiento</i>	23
<i>Consideraciones éticas</i>	24
<i>Análisis de datos</i>	24
Capítulo III	25
Resultados.....	25
Discusión	53
Conclusiones.....	59
Sugerencias.....	61
Limitaciones	62
Anexos.....	71

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Datos sociodemográficos</i>	22
Tabla 2. <i>Relación entre insatisfacción corporal, sintomatología ansiosa y depresiva</i>	25
Tabla 3. <i>Niveles de insatisfacción corporal y sus dimensiones</i>	26
Tabla 4. <i>Niveles de ansiedad</i>	27
Tabla 5. <i>Niveles de depresión y sus dimensiones</i>	28
Tabla 6. <i>Insatisfacción corporal según la edad</i>	29
Tabla 7. <i>Insatisfacción corporal según grado de instrucción</i>	31
Tabla 8. <i>Insatisfacción corporal según estado civil</i>	33
Tabla 9. <i>Insatisfacción corporal según nivel socioeconómico</i>	35
Tabla 10. <i>Insatisfacción corporal según estado laboral</i>	37
Tabla 11. <i>Depresión según la edad</i>	39
Tabla 12. <i>Depresión según el grado de instrucción</i>	40
Tabla 13. <i>Depresión según el estado civil</i>	42
Tabla 14. <i>Depresión según el nivel socioeconómico</i>	44
Tabla 15. <i>Depresión según el estado laboral</i>	46
Tabla 16. <i>Ansiedad según la edad</i>	48
Tabla 17. <i>Ansiedad según el grado de instrucción</i>	49
Tabla 18. <i>Ansiedad según el estado civil</i>	50
Tabla 19. <i>Ansiedad según el nivel socioeconómico</i>	51
Tabla 20. <i>Ansiedad según el estado laboral</i>	52

Introducción

La manera en que percibimos nuestra imagen corporal hoy en día tiene mucha importancia social por su profunda relación en el bienestar psicológico y físico de las personas, debido a los diversos factores que se van presentando en la sociedad, como el entorno marcado por la constante exposición a estándares de belleza poco realistas y la presión por cumplir con determinados ideales estéticos, ya que la autopercepción corporal es considerado como un componente fundamental en la formación de la identidad personal y la autoestima (Jaimes, 2021).

La insatisfacción corporal en madres primerizas es un tema de creciente relevancia que refleja las complejas emociones y desafíos que enfrentan las mujeres durante el posparto. Tras el parto, muchas madres experimentan cambios físicos significativos que pueden desencadenar sentimientos de insatisfacción con su cuerpo, exacerbados por las expectativas sociales y personales de volver rápidamente a una figura pre embarazo (Torres, 2022). Este malestar puede verse agravado por la falta de tiempo para el autocuidado y la presión de ajustarse a los roles tradicionales de maternidad, lo que contribuye a un aumento del estrés y una disminución de la autoestima (Jaimes, 2021).

La sintomatología ansiosa en madres primerizas puede afectar significativamente en la experiencia del posparto y la transición a la maternidad, ya que puede manifestarse de diversas formas, incluyendo preocupaciones excesivas sobre el bienestar del bebé, miedo a no cumplir con las expectativas sociales y personales de ser una buena madre y una sensación abrumadora de responsabilidad (Tafur, 2022). Estos sentimientos pueden estar acompañados de síntomas físicos como insomnio, fatiga, palpitaciones y tensión muscular. La aparición de estos síntomas puede estar relacionado a diversos factores, como cambios hormonales, falta de apoyo social, y las demandas del cuidado del recién nacido.

La sintomatología depresiva en madres primerizas abarca una serie de síntomas emocionales y físicos que pueden presentarse tras el nacimiento del primer hijo. Estos síntomas incluyen una tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes, cambios en el apetito y los patrones de sueño, fatiga extrema, dificultad de concentración y sentimientos de impotencia, inutilidad o culpa desmedida (Guevara, 2019). La magnitud y duración de estos síntomas pueden cambiar, pero en conjunto pueden interferir significativamente en la capacidad de la madre para el cuidado de sí misma y de su bebé.

La sintomatología depresiva, la sintomatología ansiosa y la insatisfacción corporal en madres primerizas están interrelacionadas, formando un triángulo de factores que pueden exacerbar mutuamente y afectar significativamente el bienestar psicológico y emocional de estas mujeres (Leon, 2019). La transición a la maternidad implica cambios físicos y hormonales que pueden desencadenar insatisfacción corporal, la cual a su vez puede aumentar la vulnerabilidad a experimentar síntomas de ansiedad y depresión (Garza, 2022). La preocupación excesiva por la apariencia física y la presión social para recuperar la figura pre embarazo pueden generar niveles elevados de estrés y ansiedad, alimentando sentimientos de tristeza, desesperanza y baja autoestima (Jimenez et al., 2022).

La relación entre la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva y ansiosa en madres primerizas se asocia a los cambios físicos y emocionales que están vinculados a la maternidad, ya que a lo largo del embarazo y el posparto, las mujeres experimentan transformaciones corporales significativas, que pueden generar una autopercepción negativa de su apariencia física desencadenando sentimientos de tristeza, desesperanza y preocupación característicos de la depresión y la ansiedad (Ortuño, 2023). Además, la transición a la maternidad puede llevar consigo nuevas preocupaciones y responsabilidades,

aumentando la vulnerabilidad de las madres primerizas a desarrollar síntomas depresivos y ansiosos. En conjunto, la insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva forman un entrelazado complejo que requiere una comprensión integral y un enfoque multidisciplinario para su abordaje efectivo en el cuidado de la salud materno-infantil (Duno y Acosta, 2019).

La transición a la maternidad puede ser una experiencia desafiante y transformadora, especialmente para las madres primerizas. Este período de cambio significativo a menudo conlleva una serie de riesgos emocionales y psicológicos (Cuno, 2023). Entre estos riesgos, la insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva, destacan como factores críticos que pueden afectar negativamente el bienestar de las nuevas madres. La sintomatología depresiva en este contexto puede manifestarse como sentimientos excesivos de tristeza, pérdida de interés y motivación en actividades que antes disfrutaban y una sensación de desesperanza (Mitta, 2020). Por otro lado, la sintomatología ansiosa puede incluir preocupaciones excesivas sobre el cuidado del bebé, miedo a no cumplir con las expectativas de la maternidad y ataques de pánico. La insatisfacción corporal, exacerbada por los cambios físicos postparto, puede contribuir a una autoimagen negativa y afectar la autoestima. Es crucial identificar y abordar estos riesgos tempranamente para proporcionar el apoyo necesario y promover una adaptación saludable a la maternidad (Ortuño, 2022).

Asimismo, la depresión acarrea cambios psicológicos significativos, donde en muchas ocasiones el cuerpo de la mujer atraviesa una profunda transformación física, ya que acoge el crecimiento y desarrollo de un bebé en su interior. En su mayoría estos cambios no causan molestias y suelen revertirse después del embarazo.

El embarazo es un periodo difícil, de adaptación y vulnerabilidad en la vida de las mujeres, marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Durante este tiempo, el

cuerpo femenino experimenta una notable transformación ya que acoge y forma al bebé en su interior (Maset, 2021). Sin embargo, muchas mujeres también enfrentan signos de angustia emocional, como síntomas de depresión y ansiedad, que pueden impactar en su estado de ánimo, generalmente después de su primer embarazo expresando sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y culpa, lo cual les dificulta a continuar con sus actividades rutinarias como el cuidado de sí mismas, procrastinación y descuido de alimentación debido a la disconformidad de su cuerpo (Garza, 2022).

Las presiones sociales y culturales sobre la imagen corporal, combinadas con los cambios físicos y emocionales que atraviesan las madres primerizas después del parto y durante el desarrollo de su menor hijo, pueden dar lugar a sentimientos de insatisfacción y preocupación acerca de su apariencia (Tafur, 2022). Estos sentimientos, a su vez, están estrechamente vinculados con la aparición y agravamiento de síntomas depresivos y ansiosos en el período después del parto. Una autoevaluación negativa de la imagen corporal puede contribuir a una baja autoestima, la falta de confianza en sí mismas y la sensación de no estar a la altura de los estándares idealizados de la maternidad y la feminidad, lo que podría predisponer a estas madres primerizas a experimentar síntomas de depresión y ansiedad (Ortuño, 2023).

Según Torres (2022), el impacto de la presión social sobre la imagen corporal de las madres primerizas y su correlación con la ansiedad y la depresión es un área de estudio fundamental en la salud maternal, ya que, durante el período de gestación y posparto, las mujeres experimentan una serie de transformaciones físicas, emocionales y sociales, mientras enfrentan expectativas culturales y sociales en torno a su apariencia física. Esta presión social puede manifestarse a través de diversas formas, como las redes sociales, los medios de comunicación, y las interacciones personales, intensificando la autopercepción negativa de

su cuerpo y disminuyendo la autoestima de las madres primerizas. Esta relación entre la presión social sobre la imagen corporal y la salud mental de las madres primerizas requiere una atención integral en la investigación para implementar intervenciones efectivas que promuevan un entorno de apoyo y bienestar emocional (Jiménez et al., 2022).

La maternidad en el Perú es vista como un mandato social considerada una práctica obligatoria y normalizada, es un eje importante en la identidad femenina y muchas mujeres lo consideran parte de su proyecto de vida (Garza, 2022). En una investigación, las mujeres plantean que la maternidad ideal es alrededor de los treinta años, e idealizan tener solo dos hijos para darles el tiempo y la dedicación suficiente, además buscan siempre tener una base económica sólida y siempre mantener un equilibrio entre la maternidad y su carrera profesional y laboral, ya que son las mujeres quienes generalmente llevan doble jornada lo que requiere más esfuerzo y menos tiempo para ellas mismas (Guevara, 2019).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA, 2023a), en el transcurso del año 2022 se registraron un total de 247,171 casos de depresión atendidos, donde el 17. 27% correspondió a menores de edad y el 75. 24% a mujeres. Por otra parte, la ansiedad se posiciona como el trastorno más frecuente en el área de la salud mental dentro del país, con 433,816 casos diagnosticados en el mismo año (MINSA, 2023b).

En la actualidad, muchas madres primerizas enfrentan cambios físicos y emocionales profundos que pueden comprometer su bienestar psicológico. En el contexto del Perú, se ha observado una alta prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres. Esta situación podría estar asociada, entre otros factores, a la insatisfacción corporal, entendida como una percepción negativa del propio cuerpo tras el embarazo. Sin embargo, esta problemática no ha sido suficientemente estudiada en la población de madres primerizas, un

grupo especialmente vulnerable en el que influyen también factores sociales y familiares que pueden agravar su malestar emocional.

Actualmente existen otras investigaciones por profundizar de forma teórica y práctica en las variables de insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva, ya que muchos lo estudian en relación con estudiantes universitarios, adolescentes y mujeres adultas, lo que no se ha estudiado aún son estas variables en la población de madres primerizas. Es por ello que en esta investigación se profundizará en el estudio y correlación de las variables antes mencionadas en nuestro contexto de madres primerizas, por la necesidad que existe de este tipo de información al momento de realizar otras investigaciones.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la insatisfacción corporal, entendida como la percepción negativa general del cuerpo, y los síntomas de ansiedad y depresión, en el contexto de las madres primerizas. Este enfoque es relevante, ya que hasta el momento no se han documentado estudios sobre este tema.

Capítulo I

Problema y marco teórico

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre la insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa?

Variables

Definición operacional de las variables

Insatisfacción corporal.

La insatisfacción corporal se define como la inconformidad parcial o total que una persona tiene sobre su cuerpo, basada en una preocupación exagerada, produciendo malestar hacia un defecto físico real o imaginario (Palomino, 2018). Para medir la insatisfacción se utilizará un instrumento que evalúa las problemáticas asociadas, el cual mide dos factores la imagen corporal y preocupación por el peso, lo que nos permite verla como una herramienta valiosa en el ámbito investigativo, siendo útil para el análisis de este tipo de problemática. En esta investigación se utilizó la adaptación del BSQ para adultos de Lima metropolitana (Martínez y Quispe, 2021).

Sintomatología Ansiosa.

La sintomatología ansiosa se evidencia mediante sentimientos desagradables caracterizados por preocupaciones frecuentes ante situaciones peligrosas y con incapacidad para reaccionar ante ellas. Además, presenta síntomas de ansiedad físicos o psicológicos que causan un deterioro significativo del funcionamiento diario. (León, 2019). Se empleará el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) elaborado por Beck et al., (1988) y traducido al español por Beck et al., (1993). Adaptado en Perú por Leonardo, et al., (2023) caracterizado por su unidimensionalidad.

Sintomatología Depresiva

La variable de sintomatología depresiva se manifiesta por actitudes y humores afectivos complicados que se relacionan con problemas negativos en los pensamientos, emociones y conductas generando consecuencias de afectación significativa en el desenvolvimiento cotidiano de las personas (Tafur, 2022). Para medir la variable se usará el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) desarrollado en U.S.A y traducido al español por Saenz et al. (2003). Adaptado e Perú por Barreda (2019). Estructurado por los factores de Somático – Motivacional y Cognitivo –Afectivo.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre las variables insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa.

Objetivos específicos

Determinar los niveles de insatisfacción corporal en las madres primerizas de guarderías en la ciudad de Arequipa.

Establecer los niveles de ansiedad en madres primerizas de guarderías en la ciudad de Arequipa.

Definir los niveles de depresión en madres primerizas de guarderías en la ciudad de Arequipa.

Analizar la insatisfacción corporal según la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el nivel socioeconómico y su estado laboral.

Analizar la depresión según la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el nivel socioeconómico y su estado laboral.

Analizar la ansiedad según la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el nivel socioeconómico y su estado laboral.

Antecedentes teórico-investigativos

Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal se refiere a una valoración subjetiva y negativa de la propia figura, así como a la convicción de que uno no resulta atractivo para los demás (Lantz et al., 2018). La literatura indica que la insatisfacción corporal puede hacerse evidente desde edades muy tempranas (Sánchez-Castillo et al., 2018) y señala que las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a esta problemática en comparación con otros grupos (Silva et al., 2016). En los últimos 20 años, más de la mitad de las mujeres han expresado sentirse insatisfechas con sus cuerpos (Hernández-López et al., 2019).

En un estudio realizado por Pedraza y Roque (2023), se analizó una población compuesta por adultos de entre 18 y 59 años que acudieron a un centro de atención primaria en Trujillo, Perú. Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el paquete estadístico Stata v17. 0, obteniendo así un mínimo necesario de 380 participantes. Los resultados revelaron que, del total de adultos con patrones de comportamiento alimentario desordenado (PP/FC), el 60. 6% presentaba un riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Por otro lado, entre aquellos adultos sin PP/FC, solo el 5. 8% mostraba riesgo de TCA, evidenciando diferencias porcentuales significativas.

La imagen corporal de una persona se refiere a la percepción que tiene de su propio cuerpo, contrastando su apariencia física con un ideal establecido. Dependiendo de si esta autoimagen es positiva o negativa, puede influir en múltiples aspectos de su comportamiento. Este concepto suscita una preocupación creciente, especialmente entre los jóvenes, quienes

a menudo dedican considerable tiempo y recursos a modificar sus hábitos relacionados con la imagen.

Además, la imagen corporal abarca la manera en que se percibe uno mismo a través de la mente, y está compuesta por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales, tales como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, la situación económica y la forma en que las interacciones sociales, familiares, culturales y los medios de comunicación impactan en estas percepciones (Neyra et al., 2021).

Sintomatología ansiosa

La ansiedad se define como una emoción problemática asociada a la complicada dinámica de la psique humana ante alguna situación peligrosa. Significa que una persona se percibe a sí misma como ansiosa y espera una situación desastrosa. Del mismo modo la ansiedad se describe como una sensación de malestar y tensión provocada a través de la percepción de algún peligro o amenaza interna o externa. La ansiedad estimula el sistema nervioso autónomo, lo que significa que los sistemas simpático y adrenalínico pueden provocar síntomas de ansiedad (León, 2019).

La ansiedad además se entiende como un sistema complejo con una respuesta conductual, cognitiva, fisiológica o afectiva que tiende a activarse como modo de anticipación a sucesos que se definen como aversivas, ya que se presentan como hechos imprevisibles que no son fáciles de controlar, lo cual se podría manifestar como amenazas hacia los intereses de la persona (Gautam et al., 2020).

Clasificación de sintomatología ansiosa según el DSM 5.

Según la DSM 5 (APA 2014), la sintomatología ansiosa es la inquietud excesiva por actividades e incidentes diarios. La frecuencia, magnitud y duración de los miedos y preocupaciones son desproporcionadas en relación con la probabilidad esperada o el

acontecimiento real. A la persona le resulta complicado controlar la ansiedad, que interfiere con sus labores diarias. La ansiedad está relacionada con actividades cotidianas como el trabajo, la salud, las finanzas y el bienestar familiar, pero también con cosas menos importantes como las tareas o deberes domésticos sencillos. A comparación de la ansiedad patológica, la no patológica no es excesiva y puede controlarse. La ansiedad patológica, en cambio, es excesiva e interfiere en el funcionamiento psicosocial; es generalizada, profunda y angustiada, tiene una duración más larga y a menudo se produce sin un desencadenante. Asimismo, la ansiedad generalizada y la inquietud, por su parte, se acompañan de los siguientes síntomas: (a) inquietud, agitación o nerviosismo, (b) fatiga, (c) dificultad de concentración, (d) irritabilidad, (e) tensión muscular (f) insomnio.

La sintomatología ansiosa se caracteriza por excesivos miedos y preocupaciones en la vida cotidiana. Estas emociones surgen en ocasiones que no indican peligro real hacia el individuo (Chacón et al., 2021)

Sintomatología depresiva

La depresión se basa en el descenso del estado anímico, acompañado de la falta de interés y carencia de disfrute en las actividades cotidianas. Además, se observan síntomas psíquicos como la tristeza constante, déficit de la memoria, atención y concentración. También se pueden presentar síntomas físicos como la pérdida de libido sexual y pérdida o aumento de peso. Asimismo, se observa la depresión como debilidad interior, vulnerabilidad, desesperanza y sentimientos de inferioridad (León, 2019).

Con respecto a la sintomatología depresiva, se precisa como una visión negativa de uno mismo tanto en sus actividades presentes como en sus proyectos futuros. Esto indica que la persona con niveles altos de ansiedad o depresión presenta un estado de ánimo frecuentemente bajo (Gautam et al., 2020).

Clasificación de sintomatología depresiva según DSM 5.

Definición DSM-V. La DSM 5 American Psychological Association (2017), señala que la depresión suele identificarse con la depresión mayor. Por ello, se pueden identificar varios de los siguientes síntomas: (a) un estado de ánimo subjetivamente deprimido en el que los pacientes refieren sentimientos de desesperanza y tristeza vaga, (b) el llanto que es observado por terceras personas, (c) carencia de interés o disfrute en la mayoría de las actividades, (d) pérdida o aumento de peso no dietético, disminución o aumento del apetito, (e) hipersomnias o insomnio casi a diario, (f) inquietud o retraso psicomotor en donde la persona puede presentar nerviosismo o inquietud excesiva y confusión, (g) fatiga constante o falta de energía; (h) sentimientos excesivos de culpabilidad e inutilidad; (i) alteraciones de la atención y la concentración; y (j) pensamientos de muerte o suicidio; estos síntomas son clínicamente relevantes y pueden provocar alteraciones en el funcionamiento social, laboral y de otro tipo.

Madres primerizas y la sintomatología ansiosa y depresiva

En el contexto de la maternidad, las madres primerizas se consideran vulnerables al experimentar la sintomatología depresiva y ansiosa. La transición a la maternidad incluye varios cambios biológicos, psicológicos y sociales que generalmente influyen significativamente en la salud mental de la mujer. Según estudios la prevalencia de depresión posparto en madres primerizas es considerablemente alta, considerando factores de riesgo como el estrés perinatal, la falta de apoyo social y las expectativas poco realistas sobre la maternidad desempeñando un papel crucial (Torres, 2022). Además, la ansiedad postnatal es otra preocupación prevalente, afectando la capacidad de la madre para vincularse con su bebé y manejar las demandas del cuidado infantil. La identificación temprana y el apoyo adecuado son esenciales para mitigar estos síntomas y fomentar el bienestar de la madre y del niño

(Ortuño, 2023). La investigación en esta área resalta la importancia de intervenciones que abarquen tanto la salud mental como las necesidades prácticas de las madres primerizas para reducir la incidencia de problemas depresivos y ansiosos en este grupo demográfico vulnerable.

Cambios físicos de la maternidad.

Los cambios físicos que experimentan las mujeres después del embarazo pueden desencadenar sentimientos de insatisfacción corporal, lo que se considera un tema importante en el campo de la salud materna y la psicología perinatal. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta transformaciones significativas para adaptarse al crecimiento y desarrollo del bebé, incluyendo el incremento de peso, variaciones en la forma y la textura de la piel, así como la redistribución de la grasa corporal (Ortuño, 2023).

Los cambios naturales esperados durante y después del embarazo pueden generar tensiones emocionales y psicológicas en las mujeres, especialmente cuando se enfrentan a la presión de recuperar rápidamente su figura anterior al embarazo. La discrepancia entre las expectativas sociales y la realidad de los cambios físicos postparto puede contribuir a sentimientos de inseguridad, baja autoestima y auto evaluación negativa de la imagen corporal. Es esencial investigar y comprender cómo estos cambios físicos impactan la percepción de la propia imagen corporal de las mujeres después del embarazo, así como su bienestar emocional y psicológico, con el fin de desarrollar estrategias de apoyo e intervención adecuadas para promover la salud integral de las madres primerizas (Mitta, 2020).

Autopercepción del cuerpo.

La autopercepción del cuerpo en las madres primerizas es un aspecto crítico que puede influir significativamente en su bienestar emocional y psicológico. Durante el

embarazo y el posparto, el cuerpo de la mujer se expone a varios cambios notables y rápidos, lo que puede afectar su imagen corporal y autoestima. La literatura sugiere que muchas madres primerizas enfrentan desafíos al adaptarse a su nueva imagen corporal, lo que puede generar sentimientos de insatisfacción y ansiedad (Mancera, 2021).

La presión social y cultural para recuperar rápidamente la figura pregestacional añade una capa adicional de estrés, exacerbando las preocupaciones sobre la apariencia física. Estos factores pueden contribuir a una percepción negativa del propio cuerpo, lo cual está estrechamente vinculado a síntomas de depresión posparto y ansiedad (Cuno, 2023).

Imagen corporal y los cambios físicos que hay durante y en el post embarazo

La imagen corporal y los cambios físicos que ocurren durante y después del embarazo son aspectos cruciales en el análisis de la salud mental y el bienestar de las madres primerizas. La imagen corporal abarca la percepción, pensamientos y sentimientos de una persona sobre su apariencia física. Durante y después del embarazo, las mujeres experimentan transformaciones significativas en su cuerpo, como el aumento de peso, el crecimiento del abdomen, alteraciones en la piel y retención de líquidos, entre otros (Jaimes, 2021). Estos cambios son esenciales para el desarrollo saludable del bebé, pero pueden impactar notablemente la autopercepción corporal de la madre.

Sintomatología ansiosa y depresiva sobre la insatisfacción corporal

Estudios han demostrado que la insatisfacción corporal está vinculada con la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en el posparto. Las mujeres que sienten insatisfacción con su cuerpo son más propensas a experimentar niveles elevados de estrés y síntomas de trastornos de ansiedad, así como una mayor probabilidad de desarrollar depresión posparto (Mitta, 2020). Es crucial que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de estos problemas y proporcionen apoyo adecuado, promoviendo una imagen

corporal positiva y estrategias de afrontamiento eficaces para reducir la sintomatología ansiosa y depresiva en las madres primerizas.

Además, Mitta (2020) llevó a cabo una investigación en la que participaron 129 mujeres de entre 18 y 25 años, con el propósito de explorar la relación entre la insatisfacción corporal y los síntomas de depresión en jóvenes de Lima. Se aplicaron el Body Shape Questionnaire y la Escala de Depresión del Centro Epidemiológico, además de solicitar los datos de altura y peso para el cálculo del índice de masa corporal (IMC). Los resultados revelaron una relación directa y significativa entre ambas variables, así como una diferencia notable entre el peso real y el peso ideal.

Por otra parte, Jaimes (2021), en una investigación sobre la Satisfacción de la imagen corporal y autoestima su objetivo principal fue analizar la satisfacción que poseen los estudiantes de preparatoria con respecto a su imagen corporal y la relación con su autoestima a lo largo del periodo de agosto a septiembre del 2019, donde participaron 155 estudiantes de una Preparatoria Pública en la ciudad de Cuernavaca, para ello se aplicó el cuestionario de versión española del BSQ (Body Shape Questionnaire), la escala de autoestima de Rosenberg, y un formulario con preguntas sociodemográficas; en los resultados el 90.20% de la población evidencio una baja autoestima, mientras que en la autoestima relacionada por sexo, en los hombres se halló un 91.80% de baja autoestima.

Además, en la investigación de Jimenez et al. (2022), consideraron como objetivo analizar los factores que se vinculan a la sintomatología depresiva en madres lactantes mediante una escala evaluativa identificando a la población afectada, donde participaron 25 madres con parto de menos a dos años residentes en el municipio de Arauca, para la recolección de datos los instrumentos utilizados fueron, la escala de Edimburgo. Como resultado, en el análisis de resultados cualitativos y cuantitativos se concluyó que en la

muestra que se abordó los factores externos influyen mucho en la presencia de síntomas depresivos, y también en la relación con las personas que conviven a diario, incluyendo su núcleo familiar y de pareja.

Por otro lado, para Tempia et al. (2023) en su investigación consideraron como objetivo principal investigar la presencia de insatisfacción corporal y su asociación con depresión y ansiedad en una muestra de mujeres embarazadas, para lo cual se diseñó una encuesta en línea. El enlace de participación fue compartido en las redes sociales. Para recabar la información necesaria para dicho estudio, se hizo uso de los siguientes instrumentos; la insatisfacción corporal (Eating Disorder Examination Questionnaire, EDEQ), depresión síntomas (Cuestionario de salud del paciente-9, PHQ-9) y síntomas de ansiedad (Trastorno de ansiedad general-7, GAD-7). Como resultado de la investigación dentro de la muestra (N = 711), en uno de cada diez personas se observó niveles insatisfacción corporal durante el embarazo, y casi la mitad presenta síntomas indicativos de ansiedad y depresión. La insatisfacción corporal fue asociada con síntomas ansioso-depresivos y con antecedentes de depresión.

En el caso de Hutchinson y Cassidy (2022), en su investigación desarrollada tuvo como objetivo principal que los profesionales de la salud que estén en contacto con las madres den consejos sobre los cambios corporales realistas que pueden ocurrir durante el período posparto; en el cual participaron un total de 234 mujeres, que habían dado a luz en los últimos 3 años. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron, la Escala de sentido de competencia parental, la Escala de bienestar mental de Warwick-Edimburgo y el Cuestionario de autoestima de Rosenberg. Donde en los resultados de este estudio las madres que tenían una mayor insatisfacción corporal mostraban un bienestar, una autoestima y una competencia parental percibida significativamente menor. También se

encontró que las madres que experimentaron niveles altos de bienestar mental tenían niveles más altos de competencia parental percibida y autoestima, y que aquellas que experimentaron niveles más altos de autoestima también tenían niveles más altos de competencia parental percibida.

En estudios realizados por Camac (2023), se plantearon como objetivo principal determinar los niveles de depresión en madres adolescentes para el cual se hizo uso el instrumento de la Escala de Zung. Como resultados del estudio se encontró: ($X^2=0.05$ $X^2=5.177$) que significa el alto nivel de depresión en madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de los P.S. Hco– 2020. Por lo tanto se concluyó que el porcentaje promedio general de 50.8% de madres adolescentes investigadas evidencian un nivel de depresión leve, 6.2% moderada, 1.5% severa y 41.5% no presentaron depresión.

Hipótesis

Existe correlación directa y estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva y ansiosa en madres primerizas de guarderías en la ciudad de Arequipa.

Capítulo II

Método

Método

Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo de diseño correlacional simple, ya que se propone relacionar las variables de insatisfacción corporal, depresión y ansiedad, así como los fenómenos asociados a ellas, con el fin de determinar si existe una correlación significativa en la población estudiada.

Se trata de un estudio no experimental, con un diseño transversal, dado que busca asociar ciertas relaciones entre variables para explicar un comportamiento en un momento específico. En este sentido, los instrumentos de medición se aplican una sola vez (Ato, 2013).

Instrumentos

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Para evaluar la insatisfacción corporal se empleó el Body Shape Questionnaire (BSQ). Este cuestionario fue desarrollado en Inglaterra por Cooper et al. en 1987 y posteriormente traducido al español por investigadores en España, como Raich et al. en 1996. En esta investigación, se utilizó la adaptación del BSQ para adultos de Lima Metropolitana (Martínez y Quispe, 2021).

Esta escala es de tipo Likert, y consta de 34 ítems donde se puede obtener una puntuación de 6 puntos, siendo 1 el puntaje mínimo y 6 el puntaje máximo.

Al analizar las propiedades psicométricas del instrumento en Perú, Martínez y Quispe (2021) realizaron un análisis de validez de contenido a través del V de Aiken por medio de un juicio de expertos, estimando la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem. Se halló que, de los 34 ítems que presenta el cuestionario, solo 29 cumplen el criterio de >0.8 para ser aprobados, los cinco ítems restantes se eliminaron al no lograr índice deseado >0.7 .

La validez de constructo se observa mediante la prueba de Kaiser – Meyer y Olkin – KMO, que la escala del Body Shape Questionnaire tiene una significancia del 0.0, debido a que viene a ser menor a < 0.05 y un KMO de .969, siendo adecuado el instrumento y permitiendo continuar con el análisis factorial.

Existe una confiabilidad en el instrumento, se constata la consistencia interna de la aplicación de la prueba, logrando obtener un Alfa de Cronbach de .957 y un McDonald's de 0.95 siendo superior a >0.9 , por lo tanto, se afirma la confiabilidad de la prueba.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) elaborado por Beck et al (1988) y traducido al español por Beck et al., (1993). Esta última versión se utilizó para la investigación actual. El instrumento es unidimensional, posee 21 ítems que determinan conductas problemáticas (cognitivas, motoras, emocionales o fisiológicas) para identificar la sintomatología ansiosa. El instrumento presenta una escala de tipo Likert de 4 alternativas de respuesta que va de 0 (En absoluto) a 3 (Severamente) y un puntaje total de 0 a 63 puntos, clasificándose como ansiedad mínima (0-7), leve (8-15), moderada (16-25) y grave (26-63).

El instrumento posee adecuadas propiedades psicométricas para ser aplicado en el Perú, teniendo como evidencia la investigación realizada por Leonardo, et al. (2023), quienes tras ejecutar un análisis de la validez basada en la estructura interna del instrumento, reportaron un ajuste adecuado como parte del análisis factorial confirmatorio (AFC) ($\chi^2/df = 3.82$; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .07); así también para valorar la confiabilidad del instrumento se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, hallando, $\alpha = .95$ lo que significa que la prueba presenta buen nivel de fiabilidad.

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Para medir la variable de la sintomatología depresiva se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), desarrollado en U.S.A (Beck et.al, 1996). Traducido al español por Saenz et.al, (2003).

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es de tipo Likert, se compone por 21 ítems, mide dos factores: Somático – Motivacional y Cognitivo –Afectivo, a través de las preguntas se mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años, tiene 4 opciones de respuesta entre el 0 (en absoluto) a 3 (severo) que va de acuerdo con el nivel de la sintomatología.

Las propiedades psicométricas de este inventario fueron examinadas en una población peruana de Lima por Barreda (2019), cuyos resultados muestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue alto ($\alpha = .93$). También el índice de validez de contenido fue alto, puesto que al analizar un total de 21 ítems se halló un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos. Además, para comprobar la validez de constructo, se utilizó la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .95$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 3603.2, p < .001$), aprobando el modelo factorial del BDI-II, ya que el valor hallado es menor a .01 y tiene un porcentaje de 95.4% de aceptación.

Participantes

La población estuvo conformada por madres primerizas de diferentes guarderías de la ciudad de Arequipa, de las cuales 117 conformaron la muestra de estudio, quienes cumplieron con los criterios de inclusión propuestos en la investigación.

Se aplicó la técnica de muestreo de tipo no probabilístico, intencional debido a que se empleó los instrumentos a aquellas madres a las que tuvieron acceso y desearon participar de la investigación voluntariamente.

Así también, se debe de mencionar que, en la etapa de recolección de datos, los instrumentos fueron aplicados a un total de 129 madres primerizas, de las cuales se depuró 12 registros debido a que no cumplieron con los criterios de inclusión.



Tabla 1

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de instrucción	Primaria	10	8,5
	Secundaria	30	25,6
	Técnica	39	33,3
	Universitaria	38	32,5
	Total	117	100
Estado civil	Soltera	25	21,4
	Casada	39	33,3
	Separada / divorciada	21	17,9
	Conviviente	32	27,4
	Total	117	100
Nivel socioeconómico	Alto	22	18,8
	Medio alto	37	31,6
	Medio	50	42,7
	Bajo	8	6,8
	Total	117	100
Estado laboral	Si	90	76,9
	No	27	23,1
	Total	117	100
Edad	Mínimo		Máximo
		18	45
	Media		Desviación estándar
		31,33	6,356

Se aprecia que las madres primerizas que integran la muestra tienen una edad promedio de 31 años ($De= 6,356$), siendo la edad mínima 18 y la máxima 45. Así también, del total de la muestra, el 33.3% tienen una educación técnica, seguido de aquellas que poseen

educación universitaria (32,5%). Respecto al estado civil, el 33.3% son mujeres casadas, seguido de la categoría de convivientes (27,4%). Por último, el nivel socioeconómico percibido es medio, con un 42,7%, seguido de medio alto (31,6%).

Criterios de inclusión

Para realizar esta investigación se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- a) mujeres que acepten ser parte de la investigación a través del consentimiento informado,
- b) mujeres que sean madres primerizas, c) mujeres entre 18 a 45 años.

Procedimiento

Posterior a la aprobación del proyecto se envió el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María, una vez aprobado el proyecto de tesis, se solicitó una carta de presentación para enviar a la autoridad correspondiente de nuestra población. Después se coordinó con las guarderías para poder realizar la recolección de información de las madres y así mismo poder contactarlas. Finalmente se estableció una fecha para la recolección de datos y aplicación de los instrumentos, las participantes fueron invitadas a participar voluntariamente en la investigación, donde se les explicó el objetivo, para luego firmar el consentimiento informado. La etapa de recolección de datos tuvo una duración de 4 semanas, continuamente a ello se realizó el análisis de datos correspondiente.

Consideraciones éticas

La ética es primordial para el desarrollo de cualquier investigación, es así que para esta tesis se cumplieron los principios éticos y aspectos necesarios para la conducta responsable en la investigación. Se tuvo la aprobación institucional por parte de la Escuela Profesional de Psicología; cada participante tuvo que decidir su participación mediante un consentimiento informado donde se les informó sobre el propósito de la investigación, la

duración y los procedimientos; Asimismo la protección de la información, confidencialidad y privacidad información. El estudio siguió con las pautas éticas propuestas por la APA (2017).

Análisis de datos

Para la recolección de los datos, se aplicaron los instrumentos antes mencionados. La información fue codificada en una base de datos creada en el programa de Microsoft Excel versión 2024, así también se corroboró que todos los sujetos participantes cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Seguidamente se exportó la base de datos al programa estadístico SPSS en su versión 26, donde, se analizaron descriptivamente los datos sociodemográficos como nivel de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, estado laboral y edad. De igual forma, se realizaron tablas de frecuencia para obtener los niveles de insatisfacción corporal, ansiedad y depresión.

Previo a identificar la relación que existe entre las variables de estudio, se efectuó un análisis de la normalidad de los datos, para lo cual se empleó la prueba de Kolmogorov Smirnov, donde se encontraron valores menores a ,05; infiriendo una distribución atípica; por lo que se decidió utilizar la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Capítulo III

Resultados

Resultados

Tabla 2

Relación entre insatisfacción corporal, sintomatología ansiosa y depresiva

	1	2	3	4	5	6	7
1 Insatisfacción Corporal	--						
2 Preocupación por la Imagen Corporal	,989**	--					
3 Preocupación por el Peso	,990**	,961**	--				
4 Depresión	,809**	,815**	,787**	--			
5 Cognitivo - Afectivo	,796**	,797**	,779**	,969**	--		
6 Somático - Motivacional	,759**	,769**	,734**	,954**	,856**	--	
7 Ansiedad	,838**	,836**	,828**	,876**	,867**	,819**	--

** La correlación es significativa en el nivel 0.01

* La correlación es significativa en el nivel 0.05

Para el análisis de la correlación se empleó la prueba Rho de Spearman; obteniendo que, al correlacionar las variables de insatisfacción corporal y ansiedad, se encontró que existe relación estadísticamente significativa ($p=,000$) con una dirección positiva e intensidad alta. Así también, al correlacionar insatisfacción corporal y depresión, se halló una relación estadísticamente significativa ($p=,000$) con una dirección positiva e intensidad alta. Finalmente, al correlacionar depresión y ansiedad, se obtuvo una relación estadísticamente significativa ($p=,000$) con una dirección positiva e intensidad alta. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.

Tabla 3

Niveles de insatisfacción corporal y sus dimensiones

	Preocupación por la imagen corporal		Preocupación por el peso		Insatisfacción corporal	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	35	29,9	43	36,8	60	51,3
Medio	21	17,9	24	20,5	17	14,5
Alto	27	23,1	24	20,5	26	22,2
Muy alto	34	29,1	26	22,2	14	12,0
Total	117	100	117	100	117	100

En cuanto a las dos dimensiones del instrumento, se halló que, la preocupación por la imagen corporal estaba presente en un nivel bajo, con un 29,9%; seguido del nivel muy alto (29,1%). En la segunda dimensión, preocupación por el peso, se obtuvo un nivel bajo (36,8%), seguido de muy alto (22,2%). Respecto al instrumento en general, se encontró la mayor prevalencia en el nivel denominado como bajo (51,3%), lo que significa que las mujeres que conforman la muestra no presentan insatisfacción con su cuerpo.

Tabla 4*Niveles de ansiedad*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	14	12,0
Leve	26	22,0
Moderada	19	16,2
Grave	58	49,6
Total	117	100

Se encontró que la ansiedad estaba presente en un nivel mínimo 12,0 %; seguido al puntaje grave (49,6%), lo que significa que las mujeres conformantes a nuestra población presentan un alto nivel de ansiedad.

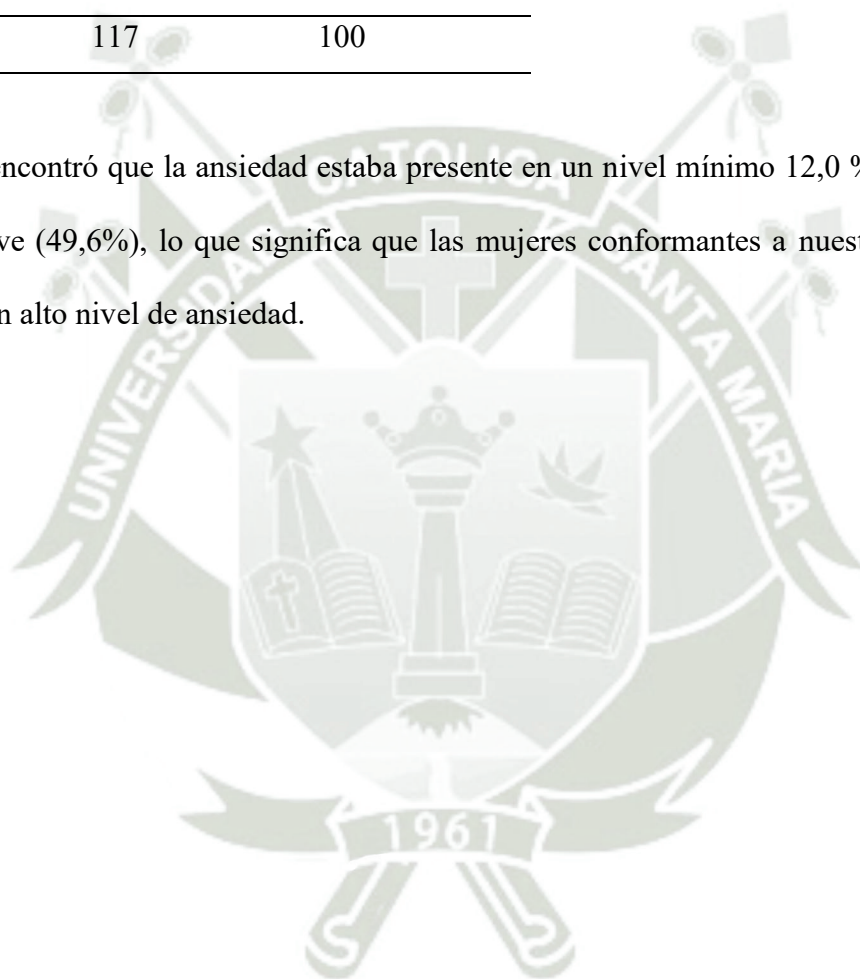


Tabla 5

Niveles de depresión y sus dimensiones

Niveles	Depresión		Cognitivo – Afectivo		Somático - Motivacional	
	F	%	F	%	F	%
Mínimo	26	22,2	19	16,2	27	23,1
Leve	15	12,8	24	20,5	25	21,4
Moderado	16	13,7	14	12,0	13	11,1
Severo	60	51,3	60	51,3	52	44,4
Total	117	100	117	100	117	100

Respecto a las dos dimensiones del instrumento, se halló que la dimensión cognitivo-afectivo se encontraba en un nivel severo, con un 51,3%; seguido del puntaje leve (20,5%). En la segunda dimensión, somático-motivacional, se obtuvo un nivel severo (44,4%), seguido de un puntaje mínimo (23,1%). En cuanto al instrumento en general, se encontró la mayor prevalencia en el nivel denominado como severo (51,3%), lo que significa que las mujeres que conforman la muestra presentan depresión severa.

Tabla 6

Insatisfacción corporal según la edad

	Edad				x ²	p
	Joven (18 - 29 años)		Adulto (30 a más)			
	N	%	N	%		
Preocupación de la imagen corporal						
Bajo	13	26	22	32,8		
Medio	6	12	15	22,4		
Alto	19	38	8	11,9	11,364	,010
Muy alto	12	24	22	32,8		
Total	50	100	67	100		
Preocupación por el peso						
Bajo	16	32	27	40,3		
Medio	10	20	14	20,9		
Alto	15	30	9	13,4	5,079	,166
Muy alto	9	18	17	25,4		
Total	50	100	67	100,0		
Insatisfacción corporal						
No existe	21	42	39	58,2		
Leve	11	22	6	9		
Moderada	13	26	13	19,4	5,663	,129
Alta	5	10	9	13,4		
Total	50	100	67	100		

En cuanto a la edad, se visualiza que en relación a la dimensión de preocupación de la imagen corporal la mayoría de jóvenes (62%) se encuentra en niveles alto y muy alto; a diferencia de los adultos que la mayoría (55,2%) se encuentran en un nivel medio y bajo. Además, se observa que en la dimensión preocupación por el peso, los jóvenes se encuentran en su mayoría en niveles bajo y medio (52%), al igual que los adultos (61,2%). Y por último,

en relación con la insatisfacción corporal, la mayoría de los jóvenes y adultos no presentan esta problemática (42% y 58,2%).



Tabla 7

Insatisfacción corporal según grado de instrucción

	Instrucción								x2	p
	Primaria		Secundaria		Técnica		Universitaria			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Preocupación de la imagen corporal										
Bajo	2	20	15	50	6	15,4	12	31,6		
Medio	2	20	4	13,3	8	20,5	7	18,4	15,9	,069
Alto	1	10	5	16,7	9	23,1	12	31,6	12	
Muy alto	5	50	6	20	16	41	7	18,4		
Total	10	100	30	100	39	100	38	100		
Preocupación por el peso										
Bajo	3	30	16	53,3	9	23,1	15	39,5		
Medio	2	20	4	13,3	8	20,5	10	26,3	15,1	,087
Alto	0	0	5	16,7	11	28,2	8	21,1	28	
Muy alto	5	50	5	16,7	11	28,2	5	13,2		
Total	10	100	30	100	39	100,00	38	100		
Insatisfacción corporal										
No existe	4	40	19	63,3	16	41	21	55,3		
Leve	1	10	2	6,7	4	10,1	10	26,3	15,2	,083
Moderada	4	40	6	20	13	33,3	3	7,9	98	
Alta	1	10	3	10	6	15,4	4	10,5		
Total	10	100	30	100	39	100	38	100		

Por otro lado, siguiendo con la variable instrucción, en la dimensión sobre la preocupación de la imagen corporal, las personas que solo estudiaron primaria y instrucción técnica, la mayoría se encuentran en los niveles alto y muy alto (60% y 64,1%), los que solo estudiaron secundaria, un gran porcentaje se encuentra en niveles bajo y medio (63,3%). Por otro lado, aquellos que tienen educación universitaria, se distribuye en partes iguales en

relación a los niveles bajo y medio, y alto y muy alto. Continuando con la dimensión de preocupación por el peso, la mayor parte de la población que estudio solo primaria tienen un nivel muy alto (50%); en contraste, la mayoría de las personas que tienen solo educación secundaria se encuentran en un nivel bajo (53,3%); asimismo, las personas con educación técnica la mayoría se encuentra entre los niveles alto y muy alto (56,4%); y la gran mayoría de las personas que tienen educación universitaria (65,8%) se encuentran en un nivel bajo y medio. Y por último, en relación a la insatisfacción corporal, las personas que tienen primaria, su muestra se divide en parte iguales en relación a los niveles no existe y moderada, y leve y alto; por otro lado, la mayoría de los participantes de educación secundaria (63,3%) no presentan la insatisfacción corporal, así como los que tienen estudios técnicos (41%) y universitarios (55,3%).

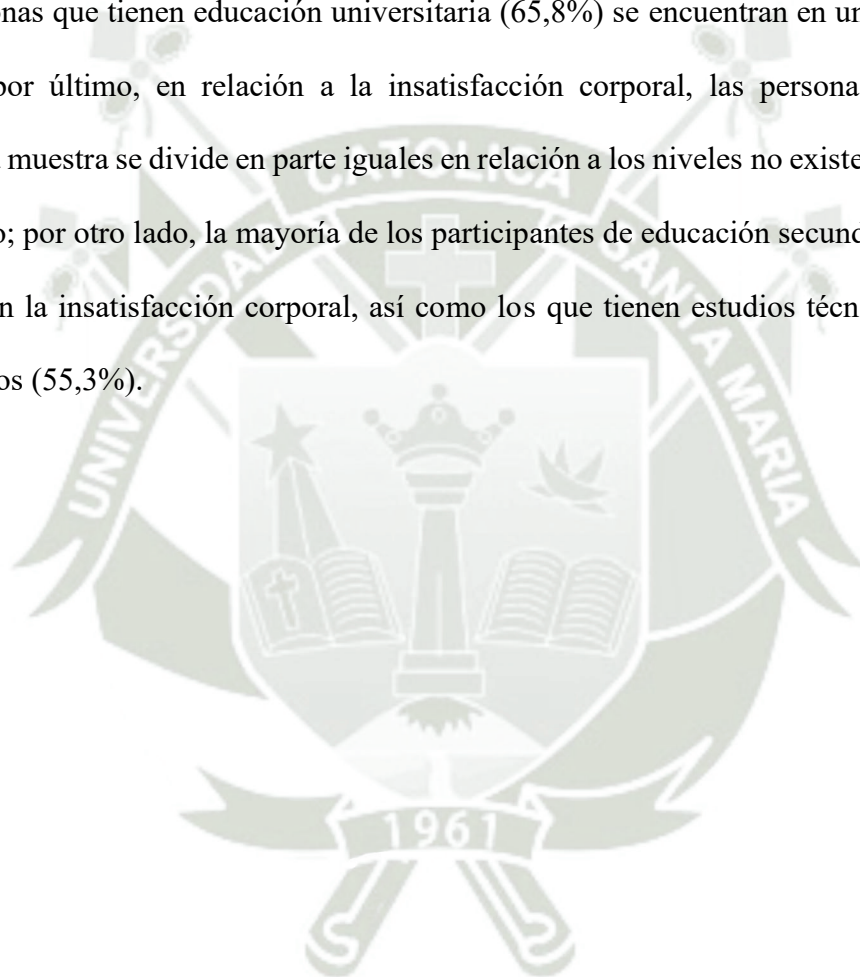


Tabla 8

Insatisfacción corporal según estado civil

	Estado civil								x2	p
	Soltera		Casada		Separada / divorciada		Conviviente			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Preocupación por la imagen corporal										
Bajo	11	44	14	35,9	3	14,3	7	21,9	10,992	,276
Medio	4	16	8	20,5	5	23,8	4	12,5		
Alto	4	16	10	25,6	6	28,6	7	21,9		
Muy alto	6	24	7	17,9	7	33,3	14	43,8		
Total	25	100	39	100	21	100	32	100		
Preocupación por el peso										
Bajo	14	56	17	43,6	5	23,8	7	21,9	12,023	,212
Medio	3	12	10	25,6	4	19,0	7	21,9		
Alto	4	16	6	15,4	5	23,8	9	28,1		
Muy alto	4	16	6	15,4	7	33,3	9	28,1		
Total	25	100	39	100	21	100	32	100		
Insatisfacción corporal										
No existe	15	60	25	64,1	8	38,1	12	37,5	13,058	,160
Leve	4	16	6	15,4	3	14,3	4	12,5		
Moderada	2	8	5	12,8	7	33,3	12	37,5		
Alta	4	16	3	7,7	3	14,3	4	12,5		
Total	25	100	39	100	21	100	32	100		

Asimismo, en relación al estado civil, en la dimensión sobre la preocupación de la imagen corporal, las personas solteras la mayoría (44%), se encuentran en un nivel bajo; en contrario con las personas que conviven, quienes en su mayoría (43,8%) presentan un nivel muy alto; asimismo, la mayoría de las personas casadas se encuentran en los niveles bajo y

medio (55,9%) y la mayoría de las personas separadas y divorciadas se encuentran en niveles altos y muy altos (61,9%). Continuando con la dimensión de preocupación por el peso, la mayor parte de la población que tienen de estado civil soltero (56%) se encuentra en un nivel bajo, al igual que las personas casadas (43,6%); en cambio las personas separadas o divorciadas y las personas que conviven, en su mayoría (57,1% y 56,2%) se encuentran en los niveles altos y muy altos. Por último, en relación a la insatisfacción corporal, la mayoría de las personas solteras (60%) no tienen esta problemática, al igual que las personas casadas (64,1%).

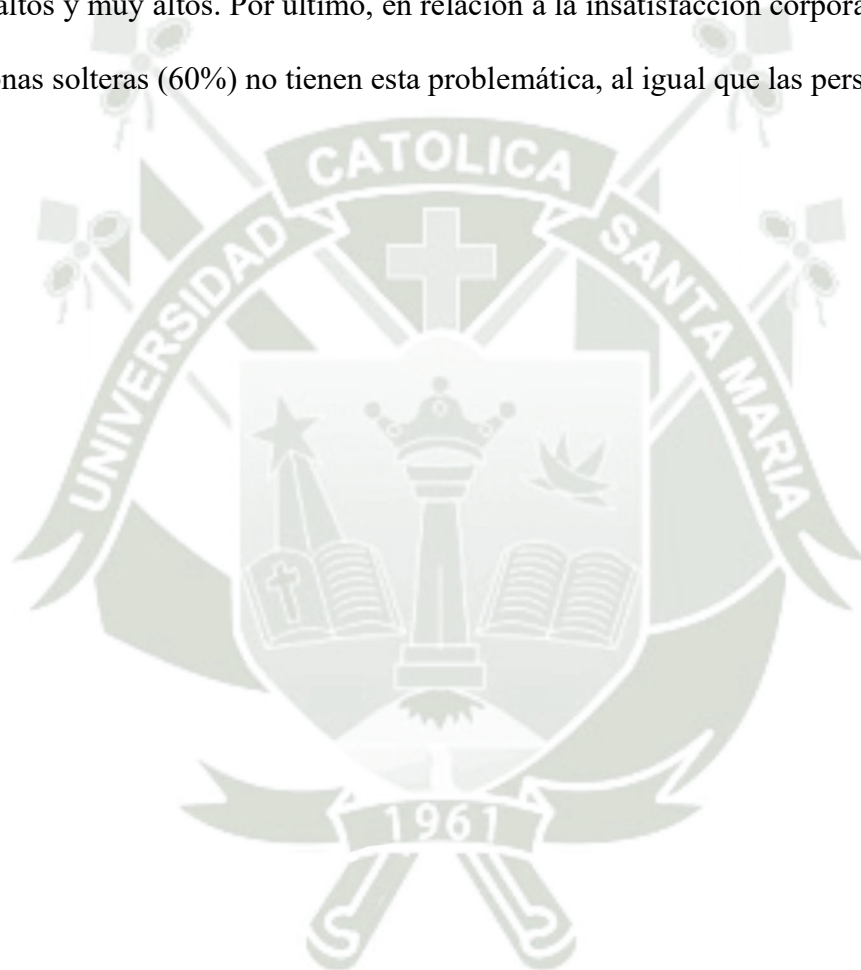


Tabla 9

Insatisfacción corporal según nivel socioeconómico

	Nivel socioeconómico								x2	p
	Alto		Medio alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Preocupación por la imagen corporal										
Bajo	8	36,4	14	37,8	12	24	1	12,5	7,384	,597
Medio	4	18,2	5	13,5	10	20	2	25		
Alto	6	27,3	10	27,0	9	18	2	25		
Muy alto	4	18,2	8	21,6	19	38	3	37,5		
Total	22	100	37	100	50	100	8	100		
Preocupación por el peso										
Bajo	10	45,5	15	40,5	17	34	1	12,5	5,715	,768
Medio	4	18,2	8	21,6	10	20	2	25		
Alto	4	18,2	9	24,3	9	18	2	25		
Muy alto	4	18,2	5	13,5	14	28	3	37,5		
Total	22	100	37	100	50	100	8	100		
Insatisfacción corporal										
No existe	13	59,1	20	54,1	24	48	3	37,5	8,991	,438
Leve	4	18,2	7	18,9	5	10	1	12,5		
Moderada	3	13,6	7	18,9	12	24	4	50		
Alta	2	9,1	3	8,1	9	18	0	0		
Total	22	100	37	100	50	100	8	100		

Prosiguiendo con las variables sociodemográficas, la mayor parte de la población perteneciente al nivel socioeconómico alto (36,4%) y medio alto (37,8%), se encuentran en un nivel bajo en relación a la preocupación por la imagen corporal; sin embargo, las personas con nivel socioeconómico medio (38%) y bajo (37,5%), en su mayoría se encuentra en un nivel muy alto de preocupación por su imagen corporal. De igual manera, se encuentran en

relación a la preocupación por el peso, las personas pertenecientes a los niveles socioeconómicos alto (45,5%), medio alto (40,5%) y medio (48%), se encuentran en un nivel bajo; y las personas de nivel bajo (37,5%) la mayoría se encuentra en un nivel muy alto. Sin embargo, con relación a la insatisfacción corporal, todos los niveles socioeconómicos, en su mayoría se observa que no existe dicha problemática.



Tabla 10

Insatisfacción corporal según estado laboral

	Estado laboral				x2	p
	Si		No			
	N	%	N	%		
Preocupación por la imagen corporal						
Bajo	28	31,1	7	25,9		
Medio	16	17,8	5	18,5		
Alto	21	23,3	6	22,2	,425	,935
Muy alto	25	27,8	9	33,3		
Total	90	100	27	100		
Preocupación por el peso						
Bajo	33	36,7	10	37		
Medio	19	21,1	5	18,5		
Alto	19	21,1	5	18,5	,354	,950
Muy alto	19	21,1	7	25,9		
Total	90	100	27	100		
Insatisfacción corporal						
No existe	47	52,2	13	48,1		
Leve	14	15,6	3	11,1		
Moderada	19	21,1	7	25,9	,804	,848
Alta	10	11,1	4	14,8		
Total	90	100	27	100		

Terminando con el estado laboral, se evidencia que los que si trabajan en su mayoría se encuentran en un nivel bajo en relación con las dimensiones preocupación por la imagen corporal (31,1%) y la dimensión preocupación por el peso (36,7%), siendo así que en su gran parte no presenten insatisfacción corporal (52,2%). Por otro lado, las personas que no laboran, en relación a la dimensión preocupación por la imagen corporal, la mayoría se

encuentra en un nivel muy alto (33,3%), y en relación a la preocupación por el peso, la gran parte se encuentra en un nivel bajo (37%), dando que la mayoría no presente lo que es insatisfacción corporal (48,1%).



Tabla 11

Depresión según la edad

	Edad				x ²	p
	Joven (18 - 29 años)		Adulto (30 a más)			
	N	%	N	%		
Cognitivo - Afectivo						
Mínimo	10	20	9	13,4	2,035	,565
Leve	8	16	16	23,9		
Moderado	5	10	9	13,4		
Severo	27	54	33	49,3		
Total	50	100	67	100		
Somático - Motivacional						
Mínimo	13	26	14	20,9	5,835	,120
Leve	6	12	19	28,4		
Moderado	8	16	5	7,5		
Severo	23	46	29	43,3		
Total	50	100	67	100		
Depresión						
Mínimo	12	24	14	20,9	4,359	,225
Leve	7	14	8	11,9		
Moderado	3	6	13	19,4		
Severo	28	56	32	47,8		
Total	50	100	67	100		

En cuanto a la variable edad, tanto en jóvenes (54%) como adultos (49,3%), la mayoría se encuentra en un nivel severo, con respecto a la dimensión cognitivo-afectivo. De igual forma, con la dimensión somático- motivacional, la mayoría de los jóvenes (46%) y los adultos (43,3%) se encuentran en un nivel severo. Por ese mismo lado, tanto jóvenes (56%) y adultos (47,8%), en su mayoría presentan un nivel severo de depresión.

Tabla 12

Depresión según el grado de instrucción

	Instrucción								x2	p
	Primaria		Secundaria		Técnica		Universitaria			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Cognitivo - Afectivo										
Mínimo	0	0	3	10	6	15,4	10	26,3	24,970	,003
Leve	4	40	11	36,7	3	7,7	6	15,8		
Moderado	0	0	4	13,3	2	5	8	21,1		
Severo	6	60	12	40	28	72	14	36,8		
Total	10	100	30	100	39	100	38	100		
Somático - Motivacional										
Mínimo	2	20	9	30	7	17,9	9	23,7	13,796	,130
Leve	3	30	8	26,7	4	10,3	10	26,3		
Moderado	1	10	5	16,7	2	5,1	5	13,2		
Severo	4	40	8	26,7	26	66,7	14	36,8		
Total	10	100	30	100	39	100	38	100		
Depresión										
Mínimo	2	20	6	20	7	17,9	11	28,9	18,196	,033
Leve	2	20	7	23,3	2	5	4	10,5		
Moderado	0	0	5	16,7	2	5	9	23,7		
Severo	6	60	12	40	28	72	14	36,8		
Total	10	100	30	100	39	100	38	100		

Continuando con el grado de instrucción, acerca de la dimensión cognitivo-afectivo, la mayoría de las personas que estudiaron solo primaria (60%), secundaria (40%), educación técnica (72%) y universitaria (36,8%), se encuentran en un nivel severo. De igual forma, con relación a la dimensión somático-motivacional, la mayoría de las personas que estudiaron solo primaria (40%), estudios técnicos (66,7%) y universitarios (36,8%), se encuentran en un

nivel severo; y las personas que solo estudiaron secundaria, en su mayoría (30%) se encuentra en un nivel mínimo. Asimismo, sobre la depresión, tanto las personas con primaria (60%), secundaria (40%), estudios técnicos (72%) y universitarios (36,8%) se encuentran en un nivel severo.



Tabla 13

Depresión según el estado civil

	Estado civil								x2	p
	Soltera		Casada		Separada / divorciada		Conviviente			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Cognitivo - Afectivo										
Mínimo	4	16	5	12,8	2	9,5	8	25	29,568	,001
Leve	8	32	12	30,8	4	19	0	0		
Moderado	6	24	7	17,9	0	0	1	3,1		
Severo	7	28	15	38,5	15	71,4	23	71,9		
Total	25	100	39	100	21	100	32	100		
Somático - Motivacional										
Mínimo	8	32	10	25,6	3	14,3	6	18,8	12,719	,176
Leve	8	32	11	28,2	2	9,5	4	12,5		
Moderado	2	8	4	10,3	4	19	3	9,4		
Severo	7	28	14	35,9	12	57,1	19	59,4		
Total	25	100	39	100	21	100	32	100		
Depresión										
Mínimo	6	24	9	23,1	3	14,3	8	25	25,741	,002
Leve	6	24	6	15,4	3	14,3	0	0		
Moderado	5	20	10	25,6	0	0	1	3,1		
Severo	8	32	14	35,9	15	71,4	23	71,9		
Total	25	100	39	100	21	100	32	100		

Por otro lado, en cuanto al estado civil, las personas convivientes (71,9%), separadas/divorciadas (71,4%), las casadas (38,5%) y las solteras (28%) presentan un nivel severo de la dimensión cognitivo-afectivo. Por otro lado, en relación a la dimensión somática-motivacional, las madres convivientes (59,4%), las mujeres separadas/divorciadas (57,1%), casadas (35,9%) y las madres solteras (28%) en su mayoría presentan un nivel severo.

Asimismo, continuando con la variable depresión, las personas convivientes (71,9%), separadas/divorciadas (71,4%), casadas (35,9%) y solteras (32%) presentan un nivel severo.



Tabla 14

Depresión según el nivel socioeconómico

	Nivel socioeconómico								x2	p
	Alto		Medio alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Cognitivo - Afectivo										
Mínimo	3	13,6	3	8,1	13	26	0	0	13,421	,144
Leve	5	22,7	11	29,7	6	12	2	25		
Moderado	2	9,1	7	18,9	5	10	0	0		
Severo	12	54,5	16	43,2	26	52	6	75		
Total	22	100	37	100	50	100	8	100		
Somático - Motivacional										
Mínimo	3	13,6	10	27	13	26	1	12,5	4,581	,869
Leve	6	27,3	9	24,3	8	16	2	25		
Moderado	3	13,6	2	5,4	7	14	1	12,5		
Severo	10	45,5	16	43,2	22	44	4	50		
Total	22	100	37	100	50	100	8	100		
Depresión										
Mínimo	4	18,2	7	18,9	14	28	1	12,5	8,017	,532
Leve	3	13,6	8	21,6	3	6	1	12,5		
Moderado	4	18,2	5	13,5	7	14	0	0		
Severo	11	50	17	45,9	26	52	6	75		
Total	22	100	37	100	50	100	8	100		

En cuanto a la dimensión cognitivo-afectivo, la mayoría de nivel socioeconómico alto (54,5%), medio alto (43,2%), medio (52%) y bajo (75%) presentan un nivel severo. Asimismo, sobre la dimensión somático-motivacional, las personas, en su mayoría, de los niveles socioeconómicos alto (45,5%), medio alto (43,2%), medio (44%) y bajo (50%) se

encuentran en un nivel severo, la mayoría de todos los niveles socioeconómicos, se encuentran en un nivel severo.



Tabla 15

Depresión según el estado laboral

	Estado laboral				x2	p
	Si		No			
	N	%	N	%		
Cognitivo - Afectivo						
Mínimo	16	17,8	3	11,1	2,549	,467
Leve	16	17,8	8	29,6		
Moderado	10	11,1	4	14,8		
Severo	48	53,3	12	44,4		
Total	90	100	27	100		
Somático - Motivacional						
Mínimo	18	20	9	33,3	5,014	,171
Leve	21	23,3	4	14,8		
Moderado	8	8,9	5	18,5		
Severo	43	47,8	9	33,3		
Total	90	100	27	100		
Depresión						
Mínimo	19	21,1	7	25,9	,679	,878
Leve	11	12,2	4	14,8		
Moderado	12	13,3	4	14,8		
Severo	48	53,3	12	44,4		
Total	90	100	27	100		

En relación al estado laboral, la mayoría de los que si trabaja, con respecto a la dimensión cognitivo-afectivo (53,3%), somático-motivacional (47,8%) y la dimensión depresión (53,3%), se encuentran en un nivel severo; y las personas que no laboral, en relación a la dimensión cognitivo-afectivo (44,4%) y la variable depresión (44,4%), se

encuentran en un nivel severo, pero en relación a la dimensión somático-motivacional, los mayores porcentajes se encuentran en los niveles mínimo (33,3%), y severo (33,3%).



Tabla 16

Ansiedad según la edad

	Edad				x ²	p
	Joven (18 - 29 años)		Adulto (30 a más)			
	N	%	N	%		
Ansiedad						
Mínima	8	16	6	9		
Leve	10	20	16	23,9	3,820	,282
Moderada	5	10	14	20,9		
Grave	27	54	31	46,3		
Total	50	100	67	100		

En relación a la edad de la población, tanto jóvenes (54%) como adultos (46,3%) la mayoría presentan un nivel grave de ansiedad.

Tabla 17

Ansiedad según el grado de instrucción

	Instrucción								x2	p
	Primaria		Secundaria		Técnica		Universitaria			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ansiedad										
Mínima	2	20	5	16,7	2	5,1	5	13,2	15,913	,069
Leve	2	20	10	33,3	6	15,4	8	21,1		
Moderada	0	0	3	10	5	12,8	11	28,9		
Grave	6	60	12	40	26	66,7	14	36,8		
Total	10	100	30	100	39	100	38	100		

Asimismo, la mayoría de las personas con primaria (60%), secundaria (40%), estudios técnicos (66,7%) y universitarios (36,8%) presentan un nivel grave de ansiedad.

Tabla 18

Ansiedad según el estado civil

	Estado civil								x2	p
	Soltera		Casada		Separada / divorciada		Conviviente			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ansiedad										
Mínima	4	16	6	15,4	0	0	4	12,5		
Leve	9	36	10	25,6	4	19	3	9,4	21,522	,011
Moderada	5	20	9	23,1	4	19	1	3,1		
Grave	7	28	14	35,9	13	61,9	24	75		
Total	25	100	39	100	21	100	32	100		

Por otro lado, las personas solteras en su mayoría (36%) presentan un nivel leve de ansiedad; asimismo, las personas casadas (35,9%), separadas/divorciadas (61,9%) y las convivientes (75%) presentan un nivel grave de ansiedad.

Tabla 19

Ansiedad según el nivel socioeconómico

	Nivel socioeconómico								x2	p
	Alto		Medio alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ansiedad										
Mínima	2	9,1	6	16,2	6	12	0	0	6,176	,722
Leve	5	22,7	9	24,3	10	20	2	25		
Moderada	3	13,6	8	21,6	8	16	0	0		
Grave	12	54,5	14	37,8	26	52	6	75		
Total	22	100	37	100	50	100	8	100		

En relación con el nivel socioeconómico, la mayoría del nivel alto (54,5%), medio alto (37,8%), medio (52%) y bajo (75%) presentan un nivel grave de ansiedad.

Tabla 20

Ansiedad según el estado laboral

	Estado laboral				x ²	p
	Si		No			
	N	%	N	%		
Ansiedad						
Mínima	7	7,8	7	25,9		
Leve	22	24,4	4	14,8	7,248	,064
Moderada	14	15,6	5	18,5		
Grave	47	52,2	11	40,7		
Total	90	100	27	100		

Asimismo, las personas que si laboran (52,2%) y las que no laboran (40,7%) en su mayoría presentan un nivel grave de ansiedad.

Discusión

La insatisfacción corporal es un fenómeno que está en aumento afectando a muchas mujeres, ellas enfrentan diferentes tipos de presiones sociales, culturales y familiares, que influyen en la percepción de su imagen corporal (Salas ,2021). Es por ello que esta investigación se centró en analizar la relación entre las variables insatisfacción corporal, sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa, siendo elegidas porque es sabido que durante el embarazo las mujeres experimentan cambios tanto a nivel físico como psíquico (Salas ,2021). Se preparan de forma consciente o inconsciente, para atravesarlos de la manera menos traumática posible después del periodo de parto, esta disconformidad puede tener impactos significativos en su nivel de ansiedad y depresión (Davies, 2023).

El objetivo general de la investigación fue analizar la relación que existe entre las variables insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa. Se halló que existe relación estadísticamente significativa de tipo directa entre la insatisfacción corporal y la ansiedad ($p < ,01$, $\rho = ,838$); de igual manera, con la depresión ($p < ,01$, $\rho = ,809$); de esto se infiere que mientras mayor sea la insatisfacción que siente la mujer hacia su cuerpo, también aumentará la sintomatología ansiosa y/o depresiva (Castro, 2018). Estos resultados, coinciden con lo hallado por Ortuño (2023), quien encontró que en una muestra de gestantes existía relación directa entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva. Así también, en un estudio, cuyo propósito fue determinar el papel mediador de la insatisfacción corporal en la sintomatología depresiva y estrés percibido, se encontró que, efectivamente si los predice ($R^2 = ,632$). La explicación de lo encontrado puede deberse a que los cambios físicos que experimentan las mujeres tanto durante como después del embarazo pueden desencadenar sentimientos de insatisfacción corporal, lo cual se asocia

con tensiones emocionales y psicológicas en las mujeres, sobre todo, cuando se enfrentan a la presión social de recuperar rápidamente su figura anterior al embarazo, lo cual al no verse concretado puede desencadenar sintomatología ansiosa y/o depresiva (Mitta, 2020).

Así también, al analizar los niveles de insatisfacción corporal (obtenidos a nivel global del instrumento), se halló que las mujeres quienes conformaron la muestra, en su mayoría presentaron un nivel bajo (51,3%); de igual manera, al realizar el análisis por dimensiones, se encontró que tanto en aquella denomina insatisfacción corporal, como en la de preocupación por el peso, se reportó el mayor porcentaje en el nivel de bajo (29,9%, 36,8%). De estos resultados, se infiere que las madres primerizas de guarderías no presentan insatisfacción con su cuerpo, lo cual coincide con lo descrito en algunas investigaciones anteriores, tal es el caso, de la investigación desarrollada por Solís y Vargas (2024), donde plantearon evaluar el nivel de insatisfacción corporal en un grupo de 149 jóvenes, donde reportaron que el nivel predominante era bajo (45.6%), determinando que no se encontró algún efecto significativo respecto a la insatisfacción de la imagen corporal, lo cual indica que aunque existe cierto nivel de inconformidad corporal por parte de la muestra, no alcanza un grado significativo para que afecte su autoestima y se vea reflejado en su comportamiento.

La explicación de ello podría encontrarse en el meta-análisis sobre la insatisfacción corporal que experimentan las mujeres madres y no madres realizado por Crossland et al. (2023), donde se expone que, debido a las diferentes expectativas que tiene la sociedad sobre el aspecto físico de una mujer que se convierte en madre, ellas se pueden sentir libres de cumplir con estas, experimentando una disminución de insatisfacción con su cuerpo. Pues, si se espera que la mujer asuma un rol de madre centrado en cuidar de su hijo, poniendo sus necesidades por encima de las suyas, la imagen corporal deja de ser una prioridad, como sucede en el contexto arequipeño.

Por otra parte, sobre la presencia de sintomatología ansiosa en las madres primerizas, en esta investigación se encontró que presentan un nivel alto de ansiedad (49,6%), dichos resultados podrían deberse a que la ansiedad de estas madres se relaciona con la preocupación constante sobre su capacidad de vincularse con su hijo y manejar las demandas del cuidado infantil (Ortuño, 2023). En una realidad en la cual, la mujer tiene que lidiar con las tensiones que implica integrar su rol de madre con su desarrollo personal, profesional y laboral, tornándose en una doble jornada, que involucra mayor esfuerzo y realiza la figura idealizada de súper mujer, la cual al ser poco real, genera más tensión y sentimiento de culpa (Guevara, 2019).

Al indagar sobre los niveles de depresión presentes en las madres primerizas que dejan a sus hijos en una guardería, se encontró que el mayor porcentaje de ellas presenta un nivel de depresión severa (51,3%), así como también, en la dimensión cognitivo afectivo, se evidencia un nivel severo (51,3%), al igual que, en la dimensión somático motivacional, donde la mayor prevalencia se encontró en el nivel severo (44,4%); esto indica que las madres primerizas tienden a presentar un estado de ánimo triste, pérdida de interés o falta de disfrute en las actividades cotidianas (León, 2019). Sobre esto, Jiménez (2022) realizó un estudio con el objetivo de investigar sobre los factores que influyen en la sintomatología depresiva en un grupo de 31 madres lactantes, donde se halló que, 7 de ellas tienen sospecha de sintomatología depresiva, lo cual no se encuentra relacionado a la edad o número de hijos, por el contrario, está asociado a la relación que sostienen con las personas de su contexto familiar y la calidad de su relación de pareja.

Al analizar la asociación que existe entre la insatisfacción corporal según la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el nivel socioeconómico y su estado laboral. Se encontró que existe diferencia entre la preocupación de la imagen corporal que se experimenta según

la edad ($p < ,05$), de tal forma que, las madres primerizas jóvenes (18 a 29 años) presentaron mayor prevalencia en los niveles de alto y muy alto (38% y 24%) en contraste con madres adultas que el mayor porcentaje corresponde al nivel de bajo (32,8%).

Al respecto, en una investigación realizada por Albertson et al. (2015) mencionan que, la insatisfacción corporal que experimenta una mujer no se encuentra asociado a una característica sociodemográfica en específico, como la edad, en cuyo caso, se puede decir que es posible que las mujeres experimenten insatisfacción corporal a lo largo de toda su vida.

Sobre esto, es importante tener en cuenta que, si bien la edad es considerada como una característica sociodemográfica, las investigaciones desarrolladas con el propósito de identificar los factores que influyen sobre la percepción de la imagen corporal en madres, en su mayoría, se enfocan en la comparación entre mujeres con hijos y sin hijos y no específicamente en la edad de la madre. Por lo que la falta de estudios que aborden directamente esta comparación tiende a limitar la comprensión de cómo la edad influye en la preocupación por el peso y la imagen corporal.

Por otra parte, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y el nivel de instrucción ($p > ,05$), de igual forma, tampoco se halló asociación con el estado civil ($p > ,05$); nivel socioeconómico ($p > ,05$); o estado laboral ($p > ,05$). Sobre esto, una investigación realizada por Liechty et.al (2020), con el propósito de comparar la satisfacción corporal en mujeres con hijos y sin estos; al analizar las características sociodemográficas, concluyó que, no existe diferencia significativa en el nivel educativo o identificación étnica; más si, encontraron diferencias significativas respecto a la edad de los hijos, de tal forma que, las madres con hijos pequeños presentaron niveles significativamente bajos en vergüenza corporal, auto objetivación y restricción dietética en

comparación con las mujeres sin hijos; lo cual podría explicarse por el hecho de que durante los primeros meses de maternidad, las mujeres no suelen sentirse presionadas por los ideales sociales de la imagen corporal, puesto que funcionalmente se abocan a su maternidad.

De igual forma, se analizó la depresión según la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el nivel socioeconómico y su estado laboral. Respecto al nivel de instrucción, se halló que si existe diferencia entre el nivel de depresión y el grado de instrucción de las madres primerizas ($p < ,05$); en este sentido, aquellas que mencionaron tener un nivel de instrucción técnica evidenciaron mayor porcentaje en el nivel severo (72%), en comparación, con las madres que tienen instrucción primaria (60%), secundaria (40%) y universitarios (36,8%). Viéndose una similitud con el estudio realizado por Jiménez (2022) quien encontró una relación entre el nivel de instrucción y la depresión posparto, evidenciando una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres con estudios medios (técnicos o bachillerato), en comparación con aquellas que tenían formación universitaria.

De igual forma, se encontró diferencia significativa entre el nivel de depresión y el estado civil de la madre primeriza ($p < ,05$); de tal forma que, aquellas que mencionaron ser convivientes o separadas (divorciadas) reportaron el mayor porcentaje en el nivel severo (71,9% y 71,4%), en comparación a las que refirieron ser solteras (32%) o casadas (35,9%). Estos resultados coinciden con investigaciones previas de Castro, (2018) que han identificado una relación entre el estado civil y la depresión, es decir que las madres primerizas que no están casadas o convivientes suelen experimentar mayores niveles de depresión, probablemente debido a factores como menor estabilidad en la relación, menor apoyo social y mayores niveles de estrés.

Por el contrario, se encontró que, no existe diferencia entre el nivel de depresión según la edad de la madre primeriza ($p > ,05$), o al analizarlo en relación con el nivel

socioeconómico ($p>,05$); ni en cuanto al estado laboral ($p>,05$). De igual forma, el estudio de Castro, (2018), centrado en madres, no encontró asociación entre la edad, nivel de instrucción o nivel socioeconómico y los niveles de depresión. Es decir, una madre primeriza y joven, con un bajo nivel socioeconómico puede tener un entorno favorable emocionalmente, mientras que una madre no primeriza, con empleo y mayor nivel de instrucción, podría carecer de apoyo emocional.

Finalmente, se analizó la ansiedad según la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el nivel socioeconómico y su estado laboral. Encontrando que, existe relación entre el nivel de ansiedad y el estado civil de la madre; siendo que, aquellas que mencionaron ser convivientes presentaron el mayor porcentaje en el nivel grave (75%); en contraste a las de estado civil separada (61,9%), casada (35,9%) o soltera (28%). Los resultados obtenidos coinciden con los de Salas (2023) quien menciona que, al tener mayor grado de instrucción, también se tiene mayor probabilidad de tener empleo y esto a su vez afecta en su salud física y mental. Además aquellas mujeres con un mayor nivel de estudios, cuentan con conocimientos y mayor capacidad de análisis crítico ante diversas situaciones, buscando soluciones ante los presentes problemas; lo que no sucedería con las personas con escasos estudios, quiénes terminarían enfrentando situaciones de estrés y ansiedad.

Por otra parte, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la edad de las madres evaluadas, de igual forma, tampoco se encontró diferencia en cuanto al nivel de instrucción, o el nivel socioeconómico; ni tampoco con el estado laboral ($p>,05$). Lo cual coincide con los hallazgos de Bernad et al. (2024) que respalda la idea de que la ansiedad materna es un fenómeno multifactorial en donde influyen más otros aspectos, como el nivel de apoyo percibido, la salud mental, los recursos y estrategias de afrontamiento y las condiciones familiares, que la edad propiamente dicha.

Conclusiones

Primera. Se concluye que estadísticamente existe una correlación positiva entre la insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa.

Segunda. Sobre los niveles de insatisfacción corporal, y sus dimensiones, se encontró el mayor porcentaje en el nivel bajo. Por lo que se concluye que no existe insatisfacción corporal en las madres primerizas de guarderías en la ciudad de Arequipa.

Tercera. Al analizar los niveles de ansiedad presentes en madres primerizas de guarderías en Arequipa, se evidenció que casi la mitad de las mujeres evaluadas experimentan una ansiedad significativamente alta, lo que podría tener consecuencias en su bienestar psicológico y calidad de vida.

Cuarta. Se concluye sobre los niveles de depresión que, en la dimensión cognitivo-afectiva, la mayoría de las participantes presentaron un nivel severo de afectación. En cuanto a la dimensión somático-motivacional se observó un número significativo de participantes en el nivel severo, se encontró que la categoría de severidad fue la más prevalente en la muestra, lo cual señala que una proporción considerable de las mujeres evaluadas presenta síntomas graves de depresión.

Quinta. Al analizar la insatisfacción corporal y las características sociodemográficas de madres primerizas de guarderías en Arequipa, se concluye que, el porcentaje mayoritario corresponde a aquellas que presentan ausencia de insatisfacción corporal, ya sea según edad, instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y estado laboral.

Sexta. Se concluye que las madres primerizas con instrucción técnica y aquellas que conviven con sus parejas presentaron un nivel severo de depresión. Asimismo, en relación con el nivel socioeconómico, se observó que las madres de clase baja fueron

las más afectadas por la depresión severa. Por último, respecto al estado laboral, se evidenció que las madres trabajadoras experimentaban mayores niveles de sintomatología depresiva.

Séptima. Tras analizar la relación que existe entre la ansiedad y las características sociodemográficas, se evidenció que el estar en convivencia con su pareja, tener un nivel socioeconómico bajo y contar empleo se asocian con un nivel de ansiedad severo.



Sugerencias

Primera. Se sugiere a los directores de las guarderías de Arequipa, poder implementar dentro de su programación talleres psicoeducativos, orientados a fomentar el bienestar emocional de las madres, haciendo énfasis en la gestión de emociones, tolerancia al estrés, manejo de ansiedad, resolución de conflictos; así mismo se ve la necesidad de incluir en el equipo de trabajo a profesionales de psicología.

Segunda. Se sugiere a los profesionales de psicología, sobre todo a aquellos que se dedican a la práctica clínica, asumir un rol activo en la vigilancia de sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas, pues cómo se evidenció en los resultados, existe presencia de esta sintomatología en un nivel que puede afectar su salud mental, lo cual podría repercutir en el desempeño normal de sus actividades cotidianas y en la crianza de su hijo.

Tercera. Se aconseja a los profesionales y/o estudiantes de la carrera de psicología que profundicen el estudio de la insatisfacción corporal, ansiedad y depresión en madres primerizas ya que es una población que no es tomada en cuenta para algunos estudios. Así también, incluir como variable sociodemográfica, la edad de los hijos y si fue un embarazo planificado; a fin de establecer la relación que tienen para la comprensión de la insatisfacción corporal.

Cuarta. Se sugiere que para próximos estudios con la muestra de madres primerizas de guarderías incluir la recolección de datos en pruebas impresas, físicas para hacer más sencillo y accesibles el proceso de recolección de datos.

Limitaciones

Primera. Se tuvo como dificultad el poder controlar la deseabilidad social que se genera en el sujeto que responde una prueba o evaluación psicológica, por lo cual tiende a falsificar sus respuestas, con la intención de contestar cómo cree que él evaluado espera en lugar de responder lo que realmente siente, piensa y/o actúa.

Segunda. Dificultad para acceder a la muestra de estudio, pues a pesar de presentar la solicitud no se obtuvo la respuesta deseada por parte de las guarderías, lo cual demandó mayor tiempo de ejecución y despliegue de recursos económicos y humanos.

Tercera. Se apreció que algunas madres, no contaban con equipos tecnológicos, ni internet que les permitieran acceder al formulario de Google, donde se encontraban los instrumentos de investigación; o en caso de que sí contaran con los recursos, no sabían cómo emplear ellos para acceder a este.

Referencias

- Albertson, E., Neff, K., & Dill-Shackleford, K. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ta ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). *APA Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.
- Barreda, D. (2019). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in a clinical sample. *Revista de Investigación En Psicología*, 22, 39–52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Beck, A., Steer, A., & Brown, K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory–II. San Antonio, TX: Psychological Corporation. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1993). Beck Anxiety Inventory manual (Spanish version). The Psychological Corporation. <https://www.nctsn.org/measures/beck-anxiety-inventory>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>

- Bernad, B., Mitrache, D., Hogeia, L., Pașcalău, A., Gavreliuc, A., Craina, M., Enătescu, V., Ciulpan, A., Lăcătușu, A., Lungeanu, D., Bucur, V., & Bernad, E. (2024). Impact of the Mother's Mental Health and Socioeconomic Status on Prenatal Attachment in a Population-Based Sample of Expectant Romanian Women. *Clinical And Experimental Obstetrics & Gynecology*, 51(3), 59. <https://doi.org/10.31083/j.ceog5103059>
- Camac, S. (2023). Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los puestos de salud de Huánuco 2020 (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4189>
- Castro, C. (2018). *Factores sociodemográficos y psicosociales asociadas a la depresión en el puerperio inmediato del servicio de gineco obstetricia del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, noviembre-2017 marzo-2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio de la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga.
- Chacón, E., Xatruch, D, Fernández, M. & Murillo, R.(2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494.
- Crossland, A., Munns, L., Kirk, E., & Jane, C. (2023). Comparing body image dissatisfaction between pregnant women and non-pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-05930-W/FIGURES/3>

- Cuno, A. (2023). *Influencia del modelo estético corporal en la insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de ambos sexos de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa pública, Arequipa, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ed498abc-64b3-417f-a73f-5c34ba9f2ae8>
- Davies, A. (2023). *Percepción de la imagen corporal y Autoestima en madres con hijos hasta 3 años de edad en Argentina* [Tesis de Licenciatura, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio de la Universidad Abierta Interamericana <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/53232f74-a18a-4a80-86bf-5208a2b000d1/content>
- Duno, M. & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(5), 545–553. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Garza, E. (2022). *Influencia de la relación de pareja, presencia de síntomas depresivos durante el embarazo y representaciones prenatales maternas* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/26385/1/1080312735.pdf>
- Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian Journal Of Psychiatry*, 62(8), 223. https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_772_19
- Guevara, K. (2019). Representaciones sociales de la maternidad de mujeres jóvenes de Lima. *Anthropologica*, 43, 39–60. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.201902.002>
- Hernández-López, M., Antequera-Rubio, A. y Rodríguez-Valverde, M. (2019). Implicit attitudes to female body shape in Spanish women with high and low body

- dissatisfaction. *Frontiers in Psychology*, 10; 2102.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02102>
- Hutchinson, J. & Cassidy, T. (2022). Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(5), 532–546.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1916452>
- Jaimes, M. (2021). *Satisfacción de la imagen corporal y autoestima en estudiantes de preparatoria*. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1668>
- Jimenez, J., Ortiz, B., Rivera, Y., & Manrique, V. (2022). *Factores que influyen en la presencia de sintomatología depresiva en madres lactantes del municipio de Arauca* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/47280>
- Lantz, E., Gaspar, M. E., DiTore, R., Piers, A.D. & Schaumberg, K. (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self - discrepancy frame work: a review of evidence. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23 (3), 275 - 291. <https://doi.org/10.1007/s40519>
- León, L. (2019). *Influencia de la sintomatología depresiva y el vacío existencial en la sintomatología de ansiedad generalizada en universitarios de Lima*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Universidad Católica Sedes Sapientiae. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/614>
- Leonardo, J., Acevedo K., Cano , K., Ildefonso , F., Mosquera , D., & Castillo , R. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit*, 29(2), e715. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>

- Liechty, J., & Lee, M. (2020). *Body image and eating behaviors in postpartum women: Comparison between mothers and non-mothers* *Body Image, PMC*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8855394>
- Mancera, A. (2021). *Vivencia de las mujeres con trastorno de la conducta alimentaria durante el embarazo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Comillas].
Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/61238>
- Martinez, J., & Quispe, J. (2021). *Adaptación del Body Shape Questionnaire BSQ en adultos de Lima Metropolitana, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/87029>
- Maset, J. (2021). *Cambios físicos y psicológicos durante el embarazo - Cinfasalud*.
<https://cinfasalud.cinfa.com/p/cambios-fisicos-y-psicologicos-durante-el-embarazo/>
- Ministerio de salud. (2023a). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
- Ministerio de salud. (2023b). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?* .
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad#:~:text=En%20el%202022%20se%20han,nivel%20de%20otras%20afecciones%20mentales.&text=5%20de%20febrero%20de%202023,se%20regula%20de%20manera%20adecuada>

- Mitta, A. (2020). *Insatisfacción corporal y sintomatología depresiva en mujeres jóvenes*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17467>
- Neyra, N., Vega, H. & García, P. (2021). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 32(1), 57-70. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2711>
- Ortuño Molina V, (2023). *Sintomatología depresiva y estrés percibido en mujeres gestantes y en posparto: el papel mediador de la insatisfacción corporal* [Trabajo fin de máster, Universidad de Castilla- La Mancha]. Repositorio de la Universidad de Castilla- La Mancha. https://www.researchgate.net/publication/372952874_TRABAJO_FIN_DE_MASTER_Sintomatologia_depresiva_y_estres_percibido_en_mujeres_gestantes_y_en_posparto_el_papel_mediator_de_la_insatisfaccion_corporal.
- Palomino, A. (2018). *Adaptación del Body Shape Questionnaire (BSQ) en jóvenes varones universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625008>
- Pedraza, T. & Roque, G. (2023). *Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimentarios en adultos peruanos* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131692>

- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clinica y Salud*, 7(1), 51–66. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/f2217062e9a397a1dca429e7d70bc6ca>.
- Salas, S. (2023). *Factores sociodemográficos relacionados con el estrés y la ansiedad de gestantes en tiempo de Covid 19, Lima, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada Del Norte.
- Sanz, J., Perdigon, A., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29(124), 239–288. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
- Sánchez-Castillo, S., López-Sánchez, G. F., Ahmed, D. & Díaz - Suárez, A. (2018). Imagen Corporal y Obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en Niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 19 (1), 20 - 32. <https://doi.org/10.6018/cpd.335621>
- Silva, W., Costa, D., Pimenta, F., Maroco, J. & Campos, J. (2016). Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. *Cadernos de Saude Pública*, 32, e00133715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133715>
- Solis, D., & Vargas, A. (2024). La insatisfacción corporal y riesgo de trastorno de conducta alimentaria. *Salud ConCiencia*, 3(1), e65. <https://doi.org/10.55204/scc.v3i1.e65>
- Tafur, Y. (2022). *Sintomatología ansiosa – depresiva y Percepción del funcionamiento familiar en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1637>

Tempia, S., Mangiafico, I., Aldrovandi, S., Baldini, V., Andreotti, A., Menchetti, M., Ronchi, D., & Atti, A. (2023). Body dissatisfaction among pregnant women: Associations with anxiety and depression. *Research Square*.

Torres, T. (2022). *Imagen corporal y autoestima en gestantes adolescentes del centro de salud licenciados Ayacucho-2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Ayacucho Federico Froebel].



Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

Estimada participante:

La presente investigación pretende estudiar la percepción de la imagen corporal y su relación con la sintomatología ansiosa y depresiva en madres primerizas de guarderías en Arequipa.

Para participar, usted debe ser madre primeriza y tener entre 18 a 45 años.

Si accede a ser parte de esta investigación, se le pedirá responder tres cuestionarios referidos a las variables que se van a investigar. Si en caso no entienda alguna pregunta puede solicitar a las investigadoras que le expliquen. La participación de este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las respuestas que usted brinde en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Si decide participar en la investigación, por favor responda a los cuestionarios con total sinceridad.

Si tuviese alguna duda al respecto, puede comunicarse con las investigadoras.

Angie Quiñones Chuquitaype (angie.quinones@ucsm.edu.pe)

Maylet Zevallos Galindo (73238700@ucsm.edu.pe)

Declaro que estoy informada, acepto participar y doy mi consentimiento.

SI _____ NO _____

Firma _____

Documento _____

Anexo 2

Ficha de datos

Edad:	_____ años
¿Usted es madre primeriza?	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
Grado de instrucción:	<input type="checkbox"/> Educación Básica Primaria
	<input type="checkbox"/> Educación Básica Secundaria
	<input type="checkbox"/> Educación Superior Técnica
	<input type="checkbox"/> Educación Superior Universitaria
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera
	<input type="checkbox"/> Casada
	<input type="checkbox"/> Separada / Divorciada
	<input type="checkbox"/> Conviviente
	<input type="checkbox"/> Otro _____
¿Actualmente se encuentra en una relación de pareja?	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
Nivel socioeconómico percibido	<input type="checkbox"/> Alto
	<input type="checkbox"/> Medio - Alto
	<input type="checkbox"/> Medio
	<input type="checkbox"/> Bajo
Tiempo de residencia en Arequipa	<input type="checkbox"/> Más de 3 meses
	<input type="checkbox"/> Menos de 3 meses
¿Trabaja?	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
Peso actual _____ kg	Estatura actual _____ cm
¿Cuál sería su peso ideal?	_____ kg

Anexo 3

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Edad: _____

Fecha: ____/____/____

Nos gustaría saber como te has sentido respecto a tu figura últimamente. Lee cada pregunta y señala con una “X” el número que consideres que corresponda a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas. Recuerda que este cuestionario es completamente anónimo, puedes expresarte libremente. Tu sinceridad es muy importante para nuestra investigación.

1: Nunca	2: Es raro	3: A veces	4: A menudo	5: Muy a menudo	6: Siempre
----------	------------	------------	-------------	-----------------	------------

	1	2	3	4	5	6
1. ¿Me siento molesta(o) al ver mi cuerpo?						
2. ¿Pienso que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado "grandes" "gordos" en relación al resto de mi cuerpo?						
3. ¿Me he sentido tan mal, en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?						
4. ¿Me siento preocupada(o) por mis nalgas grandes?						
5. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida, ¿me hizo sentir gorda(o)?						
6. El hecho de ver detalladamente la figura de otras personas, ¿me hizo compararme y sentirme en desventaja por mi cuerpo?						
7. ¿El hecho de pensar en mi cuerpo hace que se me sea difícil concentrarme en otras cosas?						
8. ¿Evito utilizar ropas que resalten mi cuerpo?						
9. ¿El comer pastel, dulces u otros alimentos con muchas calorías me hizo sentir gorda(o)?						
10. ¿No asistí a fiestas o reuniones sociales porque me sentí mal con mi cuerpo?						
11. ¿Me siento inconforme con mi cuerpo?						

12. ¿Siento que no es justo que otras personas sean más delgadas que yo?						
13. ¿He vomitado para sentirme más delgado(a)?						
14. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?						
15. ¿Me siento mal al verme en el espejo?						
16. ¿Evito situaciones en donde otras personas puedan ver mi cuerpo? (piscinas, playas, gimnasios)						
17. ¿Tomo laxantes para sentirme más delgada(o)?						
18. La preocupación por mi figura, ¿me ha hecho pensar que debería hacer ejercicio?						
19. ¿Tengo miedo a engordar?						
20. ¿Siento que mi musculatura no es lo suficientemente firme?						
21. La sensación de sentirme lleno (después de una comida), ¿me ha hecho fijarme en mi cuerpo?						
22. Al estar junto a una persona delgada, ¿me eh sentido preocupado(a) por mi figura corporal?						
23. ¿He pensando en operarme algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)						
24. ¿La preocupación por mi cuerpo me hizo poner a dieta?						
25. ¿Me siento feliz cuando no ingiero ningún tipo de alimentos?						
26. ¿Pensé que el estado de mi figura corporal era en consecuencia por mi alimentación?						
27. ¿Me siento preocupada(o) que otras personas vean rollos alrededor de mi cintura o estómago?						
28. ¿Me siento preocupada(o) por tener celulitis?						
29. ¿Estoy pendiente de cuántas calorías consumo al día?						

Anexo 4

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En este inventario existe una lista de preguntas relacionadas a su forma de comportarse durante todos los días de su vida. Se le solicita que marque una solo alternativa por cada ítem, “En absoluto” quiere decir “nunca” y “severamente” quiere decir “siempre”. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique con una “X” en el casillero, dependiendo el grado en el que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana incluyendo hoy.

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Sensación de hormigueo en el cuerpo.				
2	Sensación de calor.				
3	Debilidad, temblor en las piernas.				
4	Incapacidad para relajarse.				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareos, vértigo.				
7	Palpitaciones, aumento del ritmo cardiaco.				
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad.				
9	Sensación de estar aterrorizado.				
10	Sensación de nerviosismo.				
11	Sensación de ahogo.				
12	Temblor de manos.				
13	Temblor generalizado o estremecimiento.				
14	Miedo a perder el control.				
15	Dificultad para respirar.				
16	Miedo a morir.				
17	Sobresaltos, con miedo, asustadizo.				
18	Indigestión o molestias abdominales.				
19	Palidez, sensación de desmayo.				
20	Rubor facial.				
21	Sudoración, fría o caliente (no debido al calor).				

Anexo 5

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de los ítems cuidadosamente. Luego elija una alternativa de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con una X el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza		12. Pérdida de Interés	
0	No me siento triste.	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Me siento triste gran parte del tiempo	1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2	Me siento triste todo el tiempo.	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	3	Me es difícil interesarme por algo.
2. Pesimismo		13. Indecisión	
0	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2	No espero que las cosas funcionen para mí.	2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
3. Fracaso		14. Desvalorización	
0	No me siento como un fracasado.	0	No siento que yo no sea valioso
1	He fracasado más de lo que hubiera debido.	1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que como persona soy un fracaso total.	3	Siento que no valgo nada.
4. Pérdida de Placer		15. Pérdida de Energía.	
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	0	Tengo tanta energía como siempre.

1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	1	Tengo menos energía que la que solía tener.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	3	No tengo energía suficiente para hacer nada.
5. Sentimientos de Culpa		16. Cambios en los Hábitos de Sueño	
0	No me siento particularmente culpable.	0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	1a	Duermo un poco más que lo habitual.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	1b	Duermo un poco menos que lo habitual
3	Me siento culpable todo el tiempo.	2a	Duermo mucho más que lo habitual.
6. Sentimientos de Castigo		2b	Duermo mucho menos que lo habitual
0	No me siento particularmente culpable.	3a	Duermo la mayor parte del día
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	17. Irritabilidad	
3	Me siento culpable todo el tiempo.	0	No estoy tan irritable que lo habitual.
7. Disconformidad con uno mismo.		1	Estoy más irritable que lo habitual.
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
1	He perdido la confianza en mí mismo.	3	Estoy irritable todo el tiempo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.	18. Cambios en el Apetito	
3	No me gusto a mí mismo.	0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
8. Autocrítica		1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual	1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	2a	Mi apetito es mucho menor que antes.

2	Me critico a mí mismo por todos mis errores	2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	3a	No tengo apetito en absoluto.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas		3b	Quiero comer todo el día.
0	No tengo ningún pensamiento de matarme.	19. Dificultad de Concentración	
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
2	Querría matarme	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
10. Llanto		3	Encuentro que no puedo concentrarme
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.	20. Cansancio o Fatiga	
1	Lloro más de lo que solía hacerlo	0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
2	Lloro por cualquier pequeñez	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
3	Siento ganas de llorar pero no puedo.	2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
11. Agitación		3	3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.
0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	21. Pérdida de Interés en el Sexo	
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
		2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.
		3	3He perdido completamente el interés en el sexo

Anexo 6

Tabla 21

10

Prueba de normalidad

Variable	Kolmogorov Smirnov
	Sig.
Insatisfacción corporal	,002
Ansiedad	,000
Depresión	,036

Al analizar la normalidad de las variables de estudio, se encontró para todos los casos un valor menor al ,05; de lo que se infiere que los datos poseen una distribución atípica o anormal. En base a ello, para el análisis de la correlación entre insatisfacción corporal, ansiedad y depresión se empleó una prueba no paramétrica, siendo Rho de Spearman.