# UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

## FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

## CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TESIS DE GRADO**

# ACTITUDES DE SATISFACCIÓN SEXUAL FRENTE A NIVELES DE IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES FEMENINAS DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

**POSTULANTE: PRISCILA ÁNGELA RAMOS CHUQUIMIA**

**TUTOR: Dr. RODOLFO LÓPEZ HARTMANN**

**LA PAZ – BOLIVIA**
**2019**

## DEDICATORIA

A **Germán Ramos Luna** y **Angélica Chuquimia Márquez** mis Amados Padres, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, apoyo incondicional, su paciencia, por estar conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida, todo lo que hoy soy es gracias a ellos. Fueron mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

P.A.R.CH

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, dar gracias a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

A mis queridos hermanos **Litzy, Eber, Yecid** y sobrinos **Joel, Fernanda y Luciana** por estar presentes en esta etapa de mi vida.

Expreso mi agradecimiento profundo a mi tutor, el **Dr. Rodolfo López Hartmann**, que me brindó valiosos consejos a lo largo del trabajo y me animó en todo momento con su generosa perseverancia y por su sustento profesional que permitieron culminar la investigación, además por ser una gran persona.

A los miembros del Tribunal Lector: **Dr. Sergio Bejarano Carvajal** y **Lic. Javier de la Riva Quiroga**, a ambos por sus observaciones constructivas en el desarrollo de esta Tesis.

¡Muchas Gracias!

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación establece la relación que existe entre la imagen corporal y la satisfacción sexual en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, con el fin de conocer la importancia del aspecto físico y de la percepción de la imagen corporal en la población y de qué manera está relacionada con la vida sexual que estas llevan.

Los antecedentes del enfoque teórico de referencia se centran en los aportes de la psicología cognitivo comportamental sobre las variables de estudio. La estrategia metodológica utilizada es el diseño de investigación transversal correlacional. La muestra es no probabilística de sujetos tipo, conformada por 211 mujeres elegidos al azar entre los 17 y 50 años de edad de la Universidad Mayor de San Andrés.

La metodología para la recolección de datos, se realizó la aplicación de las siguientes pruebas:

- Para el estudio de Satisfacción Sexual, se efectuó la Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX).
- Y para el estudio de Imagen corporal se utilizó el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) diseñado por Cooper Taylor.

Según los resultados se confirmó que existe una correlación entre Satisfacción Sexual e Imagen Corporal, según la correlación de variables se obtuvo un rango menor de 12,477, el cual se denomina zona de aceptación. Demostrando y concluyendo que nuestra hipótesis de investigación es aceptada.

Por otro lado, según la percepción que tienen las estudiantes sobre su imagen corporal, se llegó a la conclusión que la población investigada de mujeres universitarias, un **65% (137 mujeres**) no existe preocupación por su imagen corporal, pero otro hallazgo significativo que llamó la atención es que un **7% (14 mujeres)** universitarias presentan preocupación extrema por su imagen corporal.

Un dato importante en los resultados, fue que un **16% (36 mujeres)** de la población de estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, a menudo vomita para sentirse

delgada, lo que nos lleva a la conclusión que puedan estar sufriendo de un trastorno alimenticio como “Bulimia”. El **22% (49 mujeres)** de las mujeres en general se sintieron mal con su figura que llegaron a llorar, con un **4% (8 mujeres)** que siempre y muy a menudo toman laxantes para adelgazar. Lo cual nos demuestran índices que la población investigada está sufriendo de Trastornos alimenticios en un nivel inicial y avanzado, lo cual se debe tomar en cuenta para futuras investigaciones.

En cuanto a los resultados sobre experiencia sexual fue un porcentaje alto de **40 % (99 mujeres)** donde existe una hiperfunción sexual alta, con **36% (82 mujeres)** su vida sexual es normal y otro hallazgo significativo que un **24% (30 mujeres)** presentan disfunción sexual, que podría estar asociado a una percepción baja sobre su imagen corporal.

Según los resultados obtenidos, la relación que existe entre su imagen corporal con su satisfacción sexual fue lo siguiente: Las mujeres con una hiperfunción sexual no presentan preocupación por la imagen corporal con un **47.6%,** con una leve preocupación por su imagen corporal presentan una función sexual normal con un **37.2%,** por otro lado, con un porcentaje de **53.3%** existe preocupación moderada de su imagen corporal donde su función sexual es normal y con una preocupación extrema por su imagen corporal presentan disfunción sexual con un **75.0%**. Gracias a esta investigación se ha podido determinar una relación inversa y con alto grado de significación entre la insatisfacción con la imagen corporal y la satisfacción sexual con una misma, esto quiere decir que, a mayor satisfacción con el cuerpo, más se disfruta la sexualidad con una misma.

## ÍNDICE

PORTADA ……..……i
RESUMEN …….…….....ii
INTRODUCCIÓN……...…iii

## CAPÍTULO I
## PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

PÁGINA
1. PROBLEMA Y OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN .....2
1.1 ÁREA PROBLEMÁTICA. .....2
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....3
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....3
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 4
2.2.1 PREGUNTA FUNDAMENTAL.....4
2.2.2 PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS .....5
3. OBJETIVOS .....5
3.1 OBJETIVO GENERAL.....5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS…….……5
4. HIPÓTESIS .....6
4.1 HIPÓTESIS FUNDAMENTAL: .....6
4.2 HIPÓTESIS COMPLEMENTARIA: .....6
5. JUSTIFICACIÓN .....6

## CAPÍTULO II
## MARCO TEÓRICO

1. SATISFACCIÓN SEXUAL. ..... 9
1.1 Antecedentes de la investigación. .....9
1.2 Definición de satisfacción sexual. .....13
1.3 Importancia de la satisfacción sexual. ..... 13
1.4 Determinantes de la satisfacción sexual. ..... 14
1.4.1 Prácticas sexuales.....14
1.4.2 Relación socio-emocional con la pareja.....14
1.4.3 Conocimiento sexual, valores y actitudes. ..... 14
1.4.4 Salud física y vitalidad. .....15
1.5 Sexualidad Humana. .....15
1.5.1 Respuesta Sexual.....16
1.6 Actitudes hacia la sexualidad.....20
1.7 Modelo Cognitivo de Walen y Roth. ..... 20
1.8Trastornos sexuales en el DSM-V. ..... 23

1.8.1 Disfunciones Sexuales. ..... 23
1.8.2 Deseo sexual hipoactivo.....24
1.8.3 Aversión al sexo.....24
1.9 Disfunciones sexuales femeninas en el DSM-V.....24
1.9.1 Superposición entre deseo y excitación. ..... 25
1.9.2 Excitación sexual como un fenómeno exclusivamente genital.....25
2. IMAGEN CORPORAL ..... 26
2.1 Antecedentes de la investigación. ..... 26
2.2 Definición de Imagen corporal. .....28
2.3 Modelo teórico sobre la imagen corporal (cash, 2011) ..... 30
2.3.1 Influencias históricas y del desarrollo..... 32
2.3.2 Las actitudes sobre la imagen corporal..... 35
2.3.3 Eventos y procesos próximos.....36
2.4 Historia de los trastornos de la conducta alimenticia.....38
2.4.1 Historia de la anorexia nerviosa.....40
2.4.2 Definición de anorexia nerviosa.....41
2.4.3 Criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa.....42
2.4.4 Síntomas de la anorexia nerviosa a nivel psicológico..... 42
2.4.5 Síntomas de anorexia nerviosa a nivel físico..... 42
2.4.6 Tipos de anorexia nerviosa..... 43
2.5 Historia de la bulimia nerviosa: .....43
2.5.1 Definición de bulimia nerviosa.....43
2.5.2 Criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa..... 44
2.5.3 Síntomas de la bulimia nerviosa a nivel físico.....44
2.5.4 Tipos de bulimia nerviosa.....45
2.6 Definición de distorsión de la Imagen Corporal.....45

## CAPÍTULO III
## MARCO METODOLÓGICO

1.TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 47
1.1 Diseño de investigación. .....47
2.VARIABLES .....47
2.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....47
2.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.....48
2.2.1. Variable dependiente: Imagen corporal..... 48
2.2.2. Variable independiente: Satisfacción Sexual.....48
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....48
3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....56
3.1 Población sujetos .....56
3.2 Tipo de muestra .....56
3.3 Tamaño de la muestra .....56
3.4 Técnica de selección de la muestra.....56
4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....57
4.1 FICHA DE DATOS PERSONALES. .....58
4.2 ESCALA DE EXPERIENCIA SEXUAL DE ARIZONA .....58

4.3 CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL (BSQ) DISEÑADO POR COOPER, TAYLOR. .....58
4.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO. .....59
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....60
6. PROCEDIMIENTO.....60
6.1 Recursos.....61
6.2 Ambiente.....61

**CAPÍTULO IV**
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

1.PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ..... 62

**CAPÍTULO V**
**CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 93
1.1 Conclusiones. .....94
1.2 Recomendaciones: ..... 99
BIBLIOGRAFÍA DE REFRENCIA..... 100
ANEXO .....106

## ÍNDICE DE CUADROS

**PÁGINA**


- **CUADROS SEGÚN MARCO TEÓRICO Y DEFINICIÓN DE VARIABLES**

Cuadro 1.7 Modelo cognitivo de Walen- Marco teórico……..…22
Cuadro 2.4 Dimensiones, deterninantes y procesos de la imagen corporal - Marco teórico……...31
Cuadro 2.5 Esquema sobre los tratornos de la conducta alimentaria –Marco teórico…..40
Cuadro 2.3.1 Definición operacional de la variable – Imagen Corporal……49
Cuadro 2.3.2 Definición operacional de la variable- Satisfacción Sexual…….53

- **CUADROS SEGÚN LOS RESULTADOS**

**1.1 Datos Demográficos**

1.1.1 Gráfico Nº1: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según edad……63
1.1.2 Gráfico Nº2: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según religión……...…64
1.1.3 Gráfico Nº3: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según estado civil…….…65
1.1.4 Gráfico Nº4: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según lugar de nacimiento……...66

**1.2 Preguntas significativas del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)**

1.2.1 Gráfico Nº5: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 2……...67
1.2.2 Gráfico Nº6: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 4……...68
1.2.3 Gráfico Nº7: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 7…...…69
1.2.4 Gráfico Nº8: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 24…….70
1.2.5 Gráfico Nº9: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 25…….71
1.2.6 Gráfico Nº10: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 26…...72
1.2.7 Gráfico Nº11: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 27…...73
1.2.8 Gráfico Nº12: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 28…...74
1.2.9 Gráfico Nº13: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 29…...75
**1.2.10** Gráfico Nº14: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 32…76

**1.3 Gráfico Nº15: Resultados generales- Cuestionario de imagen corporal (BSQ)**..…77

**1.4 Preguntas de la Escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX)**

1.4.1 Gráfico Nº16: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 1……....80
1.4.2 Gráfico Nº17: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 2……81
1.4.3 Gráfico Nº18: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 3……82
1.4.4 Gráfico Nº19: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 4……83
1.4.5 Gráfico Nº20: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 5……84

**1.5 Gráfico Nº21: Resultados - Escala de Experiencia Sexual (ASEX)**……..85

**1.6 Correlación de variables**

1.6.1 Resultados de la relación de variables……..87
1.6.1.1 Gráfico Nº22: Resultados – Imagen Corporal y Satisfacción Sexual……..88
1.6.1.3 Gráfico Nº23: Resultados - Imagen Corporal y Orientación sexual……90
1.6.1.3 Gráfico Nº24: Resultados - Imagen Corporal y Deseo/impulso sexual……...91
1.6.1.4 Gráfico Nº25: Resultados - Edad y facilidad de excitarse sexualmente……..92

## ÍNDICE DE TABLAS

**PÁGINA**

**1.2 Preguntas significativas del cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)**
1.2.1 Tabla Nº1: Imagen corporal - pregunta 2……67
1.2.2 Tabla Nº2: Imagen corporal - pregunta 4……68
1.2.3 Tabla Nº3: Imagen corporal - pregunta 7……69
1.2.4 Tabla Nº4: Imagen corporal pregunta 24……70
1.2.5 Tabla Nº5: Imagen corporal - pregunta 25……..71
1.2.6 Tabla Nº6: Imagen corporal pregunta 26……72
1.2.7 Tabla Nº7: Imagen corporal pregunta 27……73
1.2.8 Tabla Nº8: Imagen corporal pregunta 28……74
1.2.9 Tabla Nº9: Imagen corporal pregunta 29……75
1.2.10 Tabla Nº10: Imagen corporal pregunta 32……76
**1.3 Tabla Nº11: Resultados- Cuestionario Imagen corporal BSQ**…….....77
1.3.1 Tabla Nº12: Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach……...78
**1.4 Preguntas de la Escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX)**
1.4.1 Tabla Nº13: Experiencia sexual - pregunta 1……..80
1.4.2 Tabla Nº14: Experiencia sexual - pregunta 2……..81
1.4.3 Tabla Nº15: Experiencia sexual - pregunta 3……..82
1.4.4 Tabla Nº16: Experiencia sexual - pregunta 4……..83
1.4.5 Tabla Nº17: Experiencia sexual - pregunta 5……..84
**1.5 Tabla Nº18: Resultados- Escala de Experiencia sexual (ASEX)…**……...85
1.5.1 Tabla Nº19: Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach……...86
**1.6 Correlación de variables y análisis estadístico chi- cuadrado**
1.6.1.1 Tabla Nº20: Relación Imagen Corporal y Satisfacción Sexual……88
1.6.1.2 Tabla Nº21: Relación Imagen Corporal y Orientación sexual.……....90
1.6.1.3 Tabla Nº22: Niveles de Imagen corporal y Deseo/impulso sexual……..91
1.6.1.4 Tabla Nº23: Relación de Edad y facilidad de excitarse sexualmente……..92

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo de investigación, describir las actitudes de satisfacción sexual frente a los niveles de imagen corporal de las estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés**.**

En los escasos estudios con mujeres universitarias se ha encontrado que la autoobjetivación se relaciona positiva y significativamente con alta vergüenza corporal y síntomas de trastornos alimentarios, entendiendo la autoobjetivación como la producción de un modelo estético a seguir basado en criterios objetivos estrictos (Frederickson, Roberts, Noll, Quinn y Twenge, 1998; Noll y Frederickson, 1998; Aumend, 2007; Mercurio y Landry, 2007).

Esto se podría deber a que el estándar de belleza que la objetivación envuelve es extraordinariamente difícil de conseguir, lo que conlleva a un descontento entre el deseo de parecer y la realidad. Estos aspectos actualmente se encuentran muy presentes en nuestro medio, especialmente en el área urbana de nuestro país, siendo una posible causa de la relación entre la imagen corporal y la satisfacción sexual. En consonancia con lo que la teoría de la objetivación plantea, las mujeres con mayor insatisfacción corporal y con más miedo a ganar peso podrían tener más interiorizado el ideal corporal de la mujer en la sociedad, y debido a esta mayor toma de autoconciencia corporal se podría producir una evitación de experiencias sexuales (Calado, Lameiras y Rodríguez, 2004). Wiederman y Hurst (1998) defienden que las mujeres jóvenes en la cultura occidental basan su propia visión como pareja sexual al menos parcialmente en la percepción de su atractivo físico. Resultados demuestran que la variable subjetiva autopercepción del atractivo físico puede tener una mayor influencia sobre la actividad sexual y por ello la oportunidad de modelar dichas creencias que brinda para mejorar también con ella la calidad de la actividad sexual de las jóvenes (Weaver y Byers, 2006). Otro estudio sugiere que las mujeres con mayor autoconciencia de la imagen corporal están más satisfechas con su actividad sexual (Dove y Wiederman, 2000).

Por su parte, la satisfacción sexual e imagen corporal, son constructos teóricos ampliamente estudiados en la psicología por sus correlatos e implicaciones a nivel cognitivo, afectivo y conductual. Estas dos variables son fundamentales en la construcción de la

personalidad e inciden en el bienestar psicológico y en la calidad de vida de los seres humanos.

Por otro lado, el enfoque teórico de referencia se centra en los aportes de la corriente cognitivo- comportamental sobre las variables de estudio.

En el estudio de la satisfacción sexual, se basa en el modelo cognitivo propuesto por Walen y Roth (1987). Este enfoque plantea que nuestras percepciones y pensamientos determinan en gran medida nuestros sentimientos y conductas. En cuanto a la imagen corporal, se sigue un enfoque interpretativo para el abordaje de los significados que efectúan los estudiantes sobre su cuerpo y su apariencia física, además del modelo teórico sobre la imagen corporal planteado por Thomas Cash (1990), desde la perspectiva cognitivo-comportamental. Ampliamente investigado en el ámbito científico, desarrolladas desde la perspectiva de la conducta humana.

La estrategia metodológica que se utilizó es el diseño de investigación transversal correlacional. En la investigación se utilizó las técnicas cuali-cuantitativas en la recolección de información.

Las técnicas que se emplearon para el estudio de las variables son: aplicación de pruebas. Los instrumentos seleccionados son: Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX) y el Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ) diseñado en 1987 por Cooper, Taylor, Coopery Fairburn. La población estudiada fue conformada por estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, que lleven una vida sexualmente activa, en cuanto a las edades variarán entre los 17 a 30 años de edad.

El tipo de muestra de este estudio es no probabilística de sujetos tipo. La muestra fue integrada por 211 sujetos de edades comprendidas entre los 17 y 50 años elegidos al azar, mujeres universitarias, que decidieron participar en el estudio voluntariamente. En cuanto a los resultados, el análisis de las investigaciones obtenidas por medio de los instrumentos indicados es efectuado desde un enfoque interpretativo.

# CAPÍTULO UNO

## PROBLEMA Y OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

# 1. PROBLEMA Y OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 ÁREA PROBLEMÁTICA.

Se considera que la satisfacción sexual es como la última fase de la respuesta sexual, que va después de la fase deseo, excitación y orgasmo, siendo asociada a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales. Carrobles y Sanz (1991). Mientras que la imagen corporal es descrita según Shilder como "la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente".

Frente a estos conceptos se busca establecer aspectos que relacionen entre satisfacción sexual y satisfacción corporal en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, con el fin de conocer la importancia del aspecto físico y de la percepción de la imagen corporal en la población y de qué manera está relacionada con la vida sexual que estas llevan.

En este sentido, Gheshlaghi, Dorvashi, Aran, Shafiei, Najafabadi (2014) afirman que la insatisfacción sexual disminuye la salud mental y espiritual, acarreando sentimientos de decepción, depresión, inseguridad e infelicidad.

Por otro lado, la imagen corporal es un constructo multidimensional que cuenta con varios componentes: el perceptual (lo que veo), el cognitivo (lo que pienso de mi cuerpo), el emocional (lo que siento cuando miro mi cuerpo), el conductual (como actúo según sea mi cuerpo) y el sociocultural (los ideales de belleza de la cultura a la que se pertenece). Cuando alguno de esos componentes falla, surgen los problemas de insatisfacción con el cuerpo, y está demostrado que estas preocupaciones con la imagen corporal pueden interferir con la capacidad de una mujer para disfrutar de una relación sexual.

En una encuesta mundial realizada por Durex (2005) muestra que solo el 44% de la población mundial se encuentra satisfecha con su vida sexual. Son los países de Bélgica y Polonia que son considerados como los más satisfechos en sus relaciones sexuales, llegando al 57% y 56 % respectivamente. En España, el 50% de la población no se siente complacido generalmente porque su vida sexual es considerada monótona.

En nuestro país no se excluye esta problemática. En una investigación desarrollada por Jessica Paredes y Bismarck Pinto (2009), para la presente investigación se tomaron en cuenta a sujetos con las siguientes características: Jóvenes mujeres universitarios entre 18 y 21 años

de edad, de la Universidad Católica Boliviana. El tamaño de la muestra obtenida fue de 305 mujeres, de las cuales, 179 son sexualmente activas. Una gran mayoría de las mujeres de la Universidad Católica Boliviana La Paz con un 89.40% está sexualmente satisfecha presentándose una diferencia significativa con respecto a aquellas mujeres que tienen relaciones sexuales pero que no están satisfechas con estas 10.6%, en cuanto a su imagen corporal el 90,5% de la muestra tiene un puntaje bajo y medio, lo que revela que la gran mayoría de las mujeres entre 18 y 21 años se siente bien con su cuerpo. Solamente un 0.6% de la muestra presenta muy alta insatisfacción con la imagen corporal.

Las mujeres con alta insatisfacción con la imagen corporal son más numerosas que las de muy alta insatisfacción con la imagen corporal, sin embargo, es una cantidad no significativa. Este dato es muy importante ya que revela que podría estar disminuyendo los índices de trastornos alimenticios. Aunque los problemas con la alimentación se inician a los 14 años o hasta antes, estas edades entre 18 y 21 años también son críticas por la cantidad de experiencia que viven, una de ellas el inicio de la educación superior una transición donde uno vive nuevas experiencias a nivel personal e interpersonal, surgen también cuestionamientos con respecto a lo que quieren ser, como quieren ser, etc.

De todo lo expuesto, se reitera que el objetivo de estudio de esta investigación es describir las actitudes de satisfacción sexual frente a los niveles de imagen corporal de las estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés.

## 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Abordar la sexualidad e imagen corporal en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés parece ser una de las acciones más complejas, debido a múltiples razones: primero pensar que la sexualidad es solo acto sexual, segundo visto como falta de moral, tercero la asimilación de conceptos que existe en nuestro entorno y cuarto el valor positivo y negativo de la apariencia física que influye en la calidad de vida de las estudiantes.

La presente investigación establece la relación que existe entre la imagen corporal y la satisfacción sexual en jóvenes mujeres universitarias, con el fin de conocer la importancia

del aspecto físico y de la percepción de la imagen corporal en la población y de qué manera está relacionada con la vida sexual que estas llevan.

Estas dos variables (satisfacción sexual e imagen corporal), se vinculan estrechamente a lo largo de la vida e influyen en la parte perceptiva, cognitivo-afectivo y conductual. En cuanto a la organización y el desarrollo de la investigación, los tipos y criterios de definición del comportamiento, son aspectos que se pretenden encontrar en nuestra población planteada.

Por otro lado, se busca determinar los niveles de imagen corporal que presentan las estudiantes femeninas: puntajes críticos y no críticos (leves, moderados y preocupación extrema), puntajes con probabilidad de riesgo de trastornos alimenticios, y determinar los puntajes de satisfacción sexual que presentan las estudiantes universitarias femeninas.

Se establecerán relaciones estadísticas entre las dos variables, para entender, por ejemplo, la influencia entre los niveles de imagen corporal frente a las conductas sexuales y cómo se manifiestan estas dimensiones en puntajes. De la misma forma, precisar el sentido de la relación (positiva o negativa) entre las variables ya mencionadas.

Paralelamente se identificarán la relación significativa las variables, es decir, si no presentan un nivel alto de imagen corporal sus niveles de satisfacción sexual también podrían verse disminuidos, causando una visión distorsionada de uno mismo, un exceso de autocrítica y una salud emocional disminuida.

## 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En este apartado se presentan las preguntas principales que orientan en el desarrollo de la investigación, las cuales consideran las variables de forma descriptiva y correlacional.

### 2.2.1 PREGUNTA FUNDAMENTAL

La presente investigación establece la relación que existe entre la imagen corporal y la satisfacción sexual en jóvenes mujeres universitarias, con el fin de conocer la importancia del aspecto físico y de la percepción de la imagen corporal en la población y de qué manera está relacionada con la vida sexual que estas llevan.

¿Qué relación existe entre satisfacción sexual frente a la imagen corporal en estudiantes femeninas entre las edades de 17 y 50 años evaluados entre los meses de julio y agosto del 2018, mediante la Escala de Experiencia Sexual de Arizona y el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) en la Universidad Mayor de San Andrés del departamento de La Paz?

### 2.2.2 PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

a) ¿Qué percepciones tienen las estudiantes universitarias sobre su imagen corporal?
b) ¿Qué percepciones tienen las estudiantes universitarias sobre su satisfacción sexual?
c) ¿Cuáles son los niveles de imagen corporal en la orientación sexual?
d) ¿Cuál es la relación de niveles de Imagen corporal con deseo e impulso sexual?
e) ¿Cuál es la correlación de edad con excitación sexual?

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la relación que existe de la satisfacción sexual frente a la imagen corporal de las estudiantes femeninas entre las edades de 17 y 50 años, evaluados entre los meses de julio y agosto del 2018, mediante la Escala de Experiencia Sexual de Arizona y el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) en la Universidad Mayor de San Andrés del departamento de La Paz.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**a.** Describir las actitudes de la Satisfacción Sexual en estudiantes femeninas de 17 a 50 años de edad de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz, según la Escala de Experiencia Sexual de Arizona, realizada en los meses de julio y agosto del 2018.

**b.** Describir los niveles de Imagen Corporal en estudiantes femeninas de 17 a 50 años de edad de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz, según el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), realizada en los meses de julio y agosto del 2018.

**c.** Relacionar la satisfacción sexual con los niveles de imagen corporal en estudiantes femeninas de 17 a 50 años de edad de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz, realizada en los meses de julio y agosto del 2018.

## 4. HIPÓTESIS

Para esta investigación se maneja la hipótesis correlacional, la cual establece simplemente la relación entre las variables.

### 4.1 HIPÓTESIS FUNDAMENTAL:

La satisfacción sexual es influenciada por la imagen corporal en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés.

### 4.2 HIPÓTESIS COMPLEMENTARIA:

**Hi:** Existe relación entre satisfacción sexual e imagen corporal en las estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés.

**Ha.** "La relación de las actitudes de la satisfacción sexual y los niveles de imagen corporal es poco significativa"

**Ho:** "La relación entre satisfacción sexual e imagen corporal no es altamente significativa".

## 5. JUSTIFICACIÓN

El estudio de las actitudes de satisfacción sexual frente a los niveles de imagen corporal en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés tiene como fin contribuir, por un lado, a la comprensión conceptual de la sexualidad y, por otro a la revalorización de la imagen corporal y al mejoramiento de sus relaciones interpersonales, con el fin de conocer la importancia del aspecto físico y de la percepción de la imagen corporal en la población y de qué manera está relacionada con la vida sexual. Se propone contribuir al cuerpo del conocimiento científico a la comunidad científica, puesto que nos dará a conocer la correlación que existe entre las variables (satisfacción sexual e imagen corporal), considerando como variables distintivas en la vida del ser humano que puede determinar la

salud física, salud mental, salud emocional y firmeza en la relación de pareja y, por otro, a determinar el bienestar psicológico de la persona y la calidad de vida.

La presente investigación cobra aun mayor relevancia al considerar que en Bolivia son escasos los estudios sobre las consecuencias psicológicas que presentan las estudiantes universitarias femeninas, por la importancia de la Satisfacción sexual e Imagen corporal en la calidad de vida, un estudio como el presente, que considera los significados personales de los sujetos, podrá convertirse en un aporte para futuras investigaciones sobre el tema, ya que la investigación parte en el compromiso de generar bienestar a las estudiantes universitarias y posteriormente la prevención de mujeres que presenten o conozcan a personas con trastornos alimenticios o disfunciones sexuales.

Por otro lado, los datos nos permitirán tomar decisiones para implementar programas informativos, de prevención y sobre todo se procura elaborar conciencia, y programas para la salud mental, emocional y física, que tenga como objetivo fortalecer las variables planteadas. También nos permitirá conocer la percepción de las estudiantes respecto a su propia satisfacción sexual y su imagen corporal, así como tener una visión amplia de la intervención a ese nivel cuando sea necesario y valorar los diferentes procesos de cambio por un lado y por otro considerar las relaciones interpersonales de las estudiantes femeninas universitarias como espacios de desarrollo.

# CAPÍTULO DOS

## MARCO TEÓRICO

# MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrollan los principales enfoques teóricos de referencia de esta investigación, es decir los aportes de la psicología cognitivo comportamental sobre las variables satisfacción sexual e imagen corporal, así como ciertos criterios evolutivos particulares de dichas variables.

La información presentada en el siguiente apartado se consiguió de revistas y libros. Asimismo, la búsqueda incluyó consultas, biblioteca de la Facultad De Humanidades de la Universidad Mayor de San Andrés y la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" incluyendo las bases de datos de acceso libre: Dialnet, DOAJ, Redalyc, SciELO, y redes universales de tesis. En las siguientes líneas, se puntualiza la revisión de la bibliografía. Se considera investigaciones internacionales y nacionales sobre satisfacción sexual e imagen corporal.

## 1. SATISFACCIÓN SEXUAL.

### 1.1 Antecedentes de la investigación.

Honold (2006) realizó un estudio de la relación entre satisfacción sexual y asertividad sexual en una Universidad de México, en la cual participaron 200 estudiantes de ambos géneros entre las edades de 18 a 25 años. Para evaluar el nivel de satisfacción sexual se usó la escala Autoaplicable para la evaluación de la satisfacción sexual de Álvarez-Gayou, Honold y Millan, se empleó la Escala Autoaplicable para la Evaluación de la Asertividad Sexual de Honold, Nieto, Rosendo, Luna y Villalóny. Los resultados obtenidos muestran una correlación directa ($r = 0.535$, $p < .01$) entre las variables de estudio, lo que indica que a mayor satisfacción sexual, la asertividad sexual también será mayor.

Cheung, Wong, Liu, Yip, Fan y Lam (2008) realizaron una investigación correlacional sobre frecuencia de relaciones sexuales y satisfacción sexual en 1024 parejas casadas de Hong Kong, en la cual se empleó una encuesta de tipo Likert de un solo ítem para ambas variables. Los resultados de la investigación reportaron una correlación moderada ($r = .32$, $p < .001$) entre las variables de investigación. Lo cual demuestra que a mayor frecuencia de relaciones sexuales mayor será la satisfacción sexual, por otro lado la correlación entre la

frecuencia de las relaciones sexuales y la satisfacción sexual fue moderadamente más fuerte para las esposas (r = 0,38, p <0,001) que para los esposos (r = 0,25, p <0,001).

Asimismo, Paredes y Pinto (2009) llevaron a cabo un estudio, titulado “Imagen corporal en estudiantes de la Universidad Católica de Bolivia y su relación con la satisfacción sexual”. La muestra estuvo conformada por 305 mujeres entre las edades de 18 a 21 años, a quienes se les aplicó El Body Shape Questionnarie de Cooper, Fairburn, Cooper y Taylor, y el inventario de Satisfacción sexual Faliu y Güell. Los resultados mostraron que existe una correlación inversa significativa (r = – 0,174, p = 0.05) entre la insatisfacción con la imagen corporal y la satisfacción sexual. Lo cual se entiende que, si una mujer no se siente a gusto con su cuerpo, no lo conoce y no lo disfruta, le resultará difícil disfrutar al máximo su sexualidad.

Rahmani, Merghati y Alah (2009) realizaron una investigación sobre la satisfacción sexual y su relación con satisfacción marital en Iraníes, este estudio se realizó con 292 participantes (149 mujeres y 143 hombres) entre las edades de 18 a 59 años, a quienes se les aplicó los cuestionarios de satisfacción marital de Erich y el Cuestionario de satisfacción sexual de Fisher. Los resultados mostraron que la satisfacción marital no se relaciona de manera significativa con la satisfacción sexual en la muestra estudiada (p=0.00; r=0.46). Esto puede explicarse debido a la comprensión inadecuada del término "satisfacción marital" por los participantes y su incertidumbre para explorar sus vivencias íntimas en un lugar público. Así como la influencia de la cultura iraní de mantener el secreto de sus vivencias conyugales.

Asimismo, Rodríguez (2010) ejecutó una investigación para explorar la relación existente entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. La muestra estuvo conformada por 1.869 personas de ambos sexos de la ciudad de Bogotá-Colombia, entre las edades de 14 a 60 años, Para medir la satisfacción sexual se utilizó Escala de satisfacción sexual de Álvarez, Honold, y Millán, mientras que para medir la ansiedad se aplicó la escala de ansiedad manifiesta de Taylor, y el Cuestionario de prácticas sexuales modificado de su versión original, de Rodríguez y Hernández. Los resultados obtenidos muestran que existe correlación significativa entre las variables satisfacción sexual, ansiedad (r= 0,37, p <0,01) y prácticas sexuales (Prácticas muy frecuentes r= 0,17, p <0,01; Prácticas frecuentes r = 0,08,

p <0,01; Prácticas no frecuentes r=0,11, p <0,01), lo cual indica que, a mayor frecuencia de relaciones sexuales y mayor ansiedad, mayor será la satisfacción sexual.

Uribe, García y Ramírez (2012) estudiaron la relación entre los estilos de comunicación y la satisfacción sexual en adultos jóvenes universitarios, la muestra de estudio estuvo conformada por 278 personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 30 años (139 hombres y 139 mujeres). A quienes se les aplicó la Escala de satisfacción sexual de Álvarez, Honold y Millán y el Inventario de estilos de comunicación de Díaz-Loving y Sánchez. Los resultados obtenidos muestran correlaciones significativas (r=0,117, p< .01**; p<.05*) entre estilos de comunicación y satisfacción sexual, además de encontrar correlación positiva moderada entre los factores apertura y satisfacción sexual (r=, 520**; p<.01) asimismo, se muestra correlaciones negativas débiles entre Supra razonar y culpar (r= -,280**: p<.01) Distraer, Irrelevante Aplacar (r= -,254**: p<.01).

Castillo y Moncada (2013) estudiaron la Relación entre el grado de actividad física y la satisfacción sexual y corporal en estudiantes universitarios costarricenses. La muestra de estudio estuvo conformada por 179 personas (40 hombres sedentarios, 34 mujeres físicamente activas y 66 hombres físicamente activos) entre las edades de 17 a 33 años. Para obtener el nivel de actividad física se utilizó el cuestionario internacional de actividad física de Booth, la escala de satisfacción sexual de Santos Sierra, García, Martínez, Sánchez, y Tapia, y para obtener la satisfacción corporal se utilizó el Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) de Botella, Ribas y Benito. Se encontró que no existe correlación estadísticamente significativa entre la satisfacción corporal (r = .13, p = .07), satisfacción sexual y el nivel de actividad física. (F=.11, p = .75). Lo cual indica que la frecuencia de actividad física no influye en la satisfacción sexual y corporal en la muestra de estudio.

También Štulhofer, Ferreira y Landripet, (2014). Realizaron una investigación en Croacia sobre la intimidad emocional, el deseo sexual y su asociación con la satisfacción sexual entre hombres heterosexuales. La muestra estuvo conformada por 506 participantes en el rango de 21-68 años de edad. Para medir intimidad emocional se evaluó mediante la Escala de intimidad emocional de Sinclair y Dowdy. Para deseo sexual se utilizó 2

indicadores basados en la respuesta sexual y la frecuencia de relaciones sexuales en los 3 últimos meses (cuestionario propio) y para la dimensión de satisfacción sexual se utilizó la Nueva escala de satisfacción Sexual de Štulhofer, Busko, y Brouillard, los resultados obtenidos muestran que tanto la intimidad emocional ($r= 0,48$; $p <0,001$) y el deseo sexual ($r = 0,31$; $p <0,001$) se correlacionan moderadamente con la satisfacción sexual. Lo cual indica que cuanto mayor sea la intimidad y el deseo sexual, mayor será el grado de satisfacción sexual.

Asimismo, Varga (2015) estudio la relación entre los estilos de negociación del conflicto y la satisfacción sexual. Este estudio es de tipo correlacional, siendo la población objeto 67 sujetos casados de religión adventista de Lima Metropolitana, cuyas edades fluctúan entre 24 y 75 años. Para la recogida de datos se utilizó el Inventario de Estilos de negociación de conflicto de Levinger y Pietromonaco, y el Inventario de satisfacción sexual de Álvarez-Gayou, Honold y Millán. Se encontró que existe relación significativa moderada ($F=4.793$, $p<0.05$) entre la variable de predictora y de criterio. Además, el estilo de resolución de conflicto de colaboración y evitación guarda relación significativa con la satisfacción sexual ($r = 0.441$, $p < 0.01$; $r= 0.235$, $p <0.05$); a diferencia del estilo acomodación y de competencia lo cual no presenta asociación con la satisfacción sexual ($r = 0.055$, $p > 0.01$; $r = -0.032$, $p > 0.01$).

Fisher, Donahue, Long, Heiman, Rosen y Sand (2015) realizaron una investigación sobre la satisfacción sexual y la felicidad en la relación de pareja, en 2018 participantes (1009 parejas heterosexuales) entre las edades de 40 a 70 años de 5 países (Japón, Brasil, Alemania, España y los Estados Unidos). Para la recogida de datos se empleó cuestionarios de creación propia que también incluían ítems de otros instrumentos. Los resultados obtenidos mostraron que existe una correlación positiva entre la satisfacción sexual y la felicidad en la relación de pareja ($r = 0.35$, $p \leq 0.01$). En concreto, a mayor satisfacción sexual, mayor será el nivel de felicidad en la relación de pareja.

### 1.2 Definición de satisfacción sexual.

La satisfacción sexual ha sido conceptualizada de varias formas (Barrientos, 2010) a pesar de la falta de modelos teóricos específicos (Sánchez, 2016).

Carrobles y Sanz (1991) consideran la satisfacción sexual como la última fase de la respuesta sexual, que va después de la fase deseo, excitación y orgasmo, siendo asociada a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales.

Por otro lado, Byers, Demmons y Lawrance (1998) la definen como aquella respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales (p. 268). Así mismo Sprecher y Cate (2004) la definen como "el grado en el que un individuo está satisfecho o feliz con los aspectos sexuales de su relación" (p. 236). Además, se ha reconocido que la satisfacción sexual se define como la ausencia de insatisfacción (Young, Denny y Luquis, 2000).

Por su parte, Rodríguez (2010) manifiesta que la satisfacción sexual es la respuesta afectiva que surge de las evaluaciones de la persona de su relación sexual en base a la percepción del cumplimiento de las necesidades y expectativas sexuales del individuo, así como de su pareja. No obstante, Lechuga (2000) señala que la satisfacción sexual es llevar a cabo una relación sexual junto con la pareja con amor, espontaneidad y respeto mutuo, en donde exista una entrega total por parte de ambos miembros desde el principio hasta el final de la unión con plena libertad en el acto sexual, teniendo como resultado final sentimiento de plenitud y placer.

### 1.3 Importancia de la satisfacción sexual.

La importancia de la satisfacción sexual se apoya del pensamiento de que para muchas personas una vida sexual satisfactoria es un elemento fundamental para lograr una elevada calidad de vida (Greenstein, Abramov, Matzkin, y Chen, citado por Novoa, 2014), el bienestar individual (Heiman y Piccolo; Zilbergeld. Citado por Pérez, 2013) mejor estado físico y psicológico, mayor satisfacción y estabilidad con la relación de pareja, y mayor comunicación e intimidad (Byers, 2005).

Renata, Joseph y Wu (2004) afirman esta perspectiva, mencionando que la satisfacción sexual es fundamental en la relación de pareja e influye en el bienestar general y la calidad

de vida. Cuando está presente imparte placer, contentamiento y cercanía emocional, mientras que cuando no está presente pueden crear frustración, angustia, ansiedad y depresión.

### 1.4 Determinantes de la satisfacción sexual.

Parish, et al (2007) sostienen que la satisfacción sexual depende de cinco factores determinantes; prácticas sexuales, aspectos socioemocionales de la relación con la pareja sexual, conocimiento, valores y actitudes sobre asuntos sexuales, físico general, vitalidad y salud, y los impedimentos ambientales para la satisfacción sexual (por ejemplo; la falta de privacidad). A continuación, se detalla cada uno de los conceptos.

#### 1.4.1 Prácticas sexuales.

Parish, et al (2007) afirman que la variedad de las técnicas, la frecuencia de las relaciones sexuales y la frecuencia del orgasmo se asocian con la satisfacción sexual, dando relevancia a la fase del orgasmo como el predictor más importante de la satisfacción sexual (Darling, Davidson, y Cox, 1991). Dentro esta determinante, es la naturaleza del vínculo entre el comportamiento físico y la satisfacción percibida, particularmente para las mujeres, la que determina la satisfacción sexual (Masters y Johnson, 1970).

#### 1.4.2 Relación socio-emocional con la pareja.

Aquí entran a tallar todos aquellos comportamientos y actitudes que permite proveer a la pareja de los cuidados que requiere, al tiempo que se solicita de ella los cuidados necesarios (Masters y Johnson, 1970). La cercanía emocional motiva al cuidador a atender y responder a las señales de necesidad de la persona con la que se está vinculada y a ésta a expresar cognitiva y emocionalmente su estado de vulnerabilidad (Dunn, Croft, y Hackett, 1999) Pues, el cuidado en la pareja requiere compromiso, comprensión de las necesidades de la pareja, incondicionalidad y atención a múltiples dimensiones (cuidados físicos, emocionales, eróticos, etc.) siendo al mismo tiempo responsabilidad de hombres y mujeres (Schwartz, 2000).

#### 1.4.3 Conocimiento sexual, valores y actitudes.

Parish, et al, (2007) sostienen que el interés y el deseo sexual están fuertemente condicionados por el conocimiento y los valores, especialmente para las mujeres. En este

sentido, investigaciones de laboratorio encontraron que las percepciones de las mujeres acerca de su propia excitación sexual estaban perfectamente correlacionadas con su lubricación vaginal, lo cual es considerado como un indicador fisiológico de la excitación sexual femenina (Laan, Beekman, y Everaerd, Citado por Parish, et al, 2007).

### 1.4.4 Salud física y vitalidad.

Parish, et al (2007) señalan que la salud física y la vitalidad influye de manera positiva sobre la satisfacción sexual, mientras que algunas enfermedades, tales como; la diabetes, la hipertensión arterial, los medicamentos para la presión arterial, la depresión, el tabaquismo intensivo y el consumo de alcohol tienden a disminuirlo (Laan y Spiering, 2000). Algunos estudios encontraron que la salud y la vitalidad como simples variables de control, mientras que otros han prestado especial atención a los efectos de la edad y la salud de los hombres y han comparado estos efectos con el impacto de la calidad de la relación para las mujeres (Trudel, Turgeon, y Piche, 2000).

## 1.5 Sexualidad Humana.

Para entender el significado de Sexualidad, debemos conocer que es un término con un significado confuso debido a su profundidad y a los diferentes usos y conceptos que se le ha dado.

Valdés, Gysling y Benavente refieren que la sexualidad está constituida por factores genéticos, biológicos, de personalidad y sociales; porque ésta es una experiencia personal e intransferible como parte constitutiva de la subjetividad humana, que ha sido retomada y restablecida en función de las necesidades de un sistema cultural y consensuado socialmente, generando confrontaciones entre el deseo individual y la exigencia social de los roles definidos por un sistema ideológico representacional (1999).

Para Peck, Shaffer y Williamson (2004) la sexualidad es una dimensión de ser humano que se relaciona con el pensamiento, acción y la orientación sexual, por otro lado, Stevi (2006) señala que la sexualidad humana, es un fenómeno que se constituye a partir del sexo genético y biológico, de las expectativas culturales, de las influencias sociales y las experiencias de la infancia y vida adulta que constituyen el sentimiento de ser humano como hombre o mujer.

Mientras que para Gonzales (1986) la sexualidad es un impulso que su fuente somática de excitación no es solamente el aparato genital o la persona del sexo opuesto, su fin suele ser diferente para cada persona. En esta dirección, la sexualidad es una necesidad que surge del interior del hombre y que se correlaciona con el medio ambiente, es decir resulta de un aprendizaje adquirido en el contacto con las demás personas.

Por su parte Rathus, et al (2005) definen la satisfacción sexual como: las diferentes maneras en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. El conocimiento de nosotros mismos como mujeres u hombres es parte de nuestra sexualidad, como lo es la capacidad que tenemos para las experiencias y respuestas eróticas.

Sin embargo, el concepto considerado más completo es propuesto por la Organización Mundial de la Salud, la cual es definida como una variable esencial del ser humano en todo su existir, que abarca el sexo, la identidad de género y rol, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad incluye todas las dimensiones, sin embargo, no todas siempre se experimentan o se expresan. En suma, la sexualidad está asociada con la interacción de componentes biológicos, psíquicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (WHO, 2006, p.5; WHO, 2010, p.10).

### 1.5.1 Respuesta Sexual.

A lo largo de la historia se han propuesto diferentes modelos para definir la respuesta sexual humana. A principios de la década de 1950, Masters y Johnson, tras estudiar la fisiología y psicología sexual humana, desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, con estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo y resolución (Rathus, Nevid, Fichner-Rathus, Ortega y Sánchez, 2005). A continuación, se detallan cada uno de los ciclos de respuesta sexual.

- **Fase de excitación.**

De acuerdo con Rathus, et al. En los hombres jóvenes, la vasocongestión durante la fase de excitación produce la erección del pene, unos 3 a 8 segundos después del comienzo de la excitación. La erección puede ocurrir más lentamente en los hombres

mayores, pero las respuestas son esencialmente las mismas. La erección puede menguar y volver a producirse con las variaciones de la estimulación. La piel del escroto se engrosa, perdiendo su aspecto holgado. Los testículos aumentan de tamaño. Los testículos y el escroto se elevan. (2005, p. 105).

En las mujeres, la lubricación vaginal puede empezar entre 10 y 30 segundos después del comienzo de la estimulación. La vasocongestión hincha el clítoris, los labios mayores se aplanan y se abren apartándose. Los dos tercios internos de la vagina se dilatan. Las paredes vaginales se engrosan y, debido a la llegada de sangre, pasan de un color rosado a un color más oscuro. El útero se dilata y se eleva. Los pechos se hacen más grandes y los vasos sanguíneos cercanos a la superficie se hacen más visibles. La piel puede adquirir un *rubor sexual* al final de esta fase. Este rubor varía con la intensidad de la excitación y es más pronunciado en las mujeres. Los pezones se pueden poner erectos en ambos sexos, especialmente como respuesta a la estimulación directa. Hombres y mujeres muestran un incremento de la miotonía, del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea (Rathus, et al, 2005, p. 106).

- **Fase de meseta.**

Una meseta es una región nivelada, y el nivel de excitación permanece de alguna manera constante durante la fase de meseta de la respuesta sexual. No obstante, la fase de meseta es un estado avanzado de la excitación que precede al orgasmo. Los hombres en esta fase muestran un ligero incremento de la circunferencia de la corona del pene. El glande se torna de color púrpura oscuro, un signo de vaso congestión. Los testículos se elevan más para la eyaculación y pueden alcanzar una vez y medio el tamaño que tenían antes de la excitación. Las glándulas de Cowper secretan unas gotas de fluido que aparecen en la punta del pene (Rathus, et al, 2005, p. 106).

En las mujeres, el vaso congestión hincha los tejidos del tercio exterior de la vagina, contrayendo la abertura vaginal (y preparándose así para «abrazar» el pene) y desarrollando la plataforma orgásmica. La parte interna de la vagina se expande totalmente. El útero se eleva por completo. El clítoris se esconde bajo la capucha del clítoris y se acorta. Así que una mujer (o su pareja) pueden sentir que el clítoris se ha

perdido. Esto puede interpretarse erróneamente como un signo de que la excitación de la mujer está menguando, aunque de hecho está aumentando (Rathus, et al, 2005, p. 106).

Aparece color rojizo en los labios menores, lo que se llama «*piel del sexo*». Los labios menores se vuelven de color vino oscuro en las mujeres que han dado a luz y rojo brillante en las mujeres que no han tenido hijos. Con la consiguiente dilatación de las areolas de los pechos puede parecer que los pezones han perdido parte de su erección. Las glándulas de Bartholin secretan un fluido que parece mucosidad. Aproximadamente un hombre de cada cuatro y una mujer de cada tres muestran rubor sexual, que a menudo no aparece hasta la fase de meseta. La miotonía puede provocar contracciones espasmódicas en las manos y en los pies y muecas faciales. La respiración se acelera y puede hacerse sonora, con jadeos, y el ritmo cardíaco se puede incrementar hasta alcanzar entre 100 y 160 latidos por minuto. La presión sanguínea sigue incrementándose, aunque este incremento es menos acusado durante la masturbación que durante el coito (Rathus, et al, 2005, p. 108).

- **Fase orgásmica.**

La fase orgásmica en el varón consta de dos sub fases o estadios en cuanto a las contracciones musculares. En la primera parte, las contracciones de los conductos deferentes, las vesículas seminales, el conducto eyaculatorio y la próstata hacen que el fluido seminal se colecte en el bulbo uretral, en la base del pene. El bulbo se expande para acomodar el fluido.

En la segunda parte, el esfínter externo de la vejiga se relaja, permitiendo el paso del semen. Las contracciones de los músculos que rodean la uretra y el bulbo uretral y la base del pene empujan la eyaculación a través de la uretra y fuera del cuerpo. Las sensaciones de placer tienden a estar relacionadas con la fuerza de las contracciones y la cantidad de fluido seminal. Las primeras tres o cuatro contracciones son por lo general más intensas y ocurren a intervalos de 0,8 segundos (cinco contracciones cada cuatro segundos). Otras dos a cuatro contracciones ocurren a intervalos más largos. El ritmo y los patrones varían de un hombre a otro (Rathus, et al, 2005, p. 108).

El orgasmo en la mujer se manifiesta por un número que varía entre tres a quince contracciones de los músculos pélvicos que rodean el cuerpo de la vagina. Las contracciones primero ocurren a intervalos de 0,8 segundos, produciendo, como en el hombre, una liberación de la tensión sexual. Siguen otras tres a seis contracciones más débiles y más espaciadas. El espacio entre estas contracciones varía por lo general más en las mujeres que en los hombres. El útero y el esfínter anal también se contraen rítmicamente. Las contracciones uterinas ocurren en oleadas desde la parte superior del cuello uterino. En ambos sexos, los músculos sufren espasmos en todo el cuerpo. La presión sanguínea y el ritmo cardíaco alcanzan un máximo, con el corazón latiendo hasta 180 veces por minuto. La respiración puede llegar a 40 inspiraciones por minuto (Rathus, et al, 2005, p. 108).

- **Fase de resolución.**

El periodo que sigue al orgasmo, en el cual el cuerpo vuelve al estado previo a la excitación, se llama *fase de resolución.* Tras la eyaculación, el hombre pierde la erección en dos fases. La primera ocurre en cerca de un minuto. La mitad del volumen de la erección se pierde cuando la sangre de los cuerpos cavernosos vuelve a otras partes del cuerpo. La segunda fase ocurre durante un periodo de varios minutos: la tumescencia restante disminuye cuando se vacía el cuerpo esponjoso. Los testículos y el escroto vuelven a su tamaño normal y el escroto recupera su aspecto arrugado (Rathus, et al, 2005, p. 108).

El orgasmo de las mujeres también activa la liberación de la sangre acumulada en las áreas dilatadas. Al no continuar la estimulación, disminuye la hinchazón de las areolas; entonces los pezones recuperan su tamaño normal. El rubor sexual se aclara rápidamente. En unos cinco a diez segundos el clítoris desciende a su posición normal. El clítoris, el cuerpo de la vagina, el útero y los labios se encogen gradualmente hasta sus tamaños previos a la excitación. Los labios menores se aclaran (desaparece la «piel del sexo») en unos diez a quince segundos (Rathus, et al, 2005, p. 108).

### 1.6 Actitudes hacia la sexualidad.

Según Silberio Sáez Sesma y Santiago Frago Vals, refieren que no hay acuerdo unánime entre todos los autores sobre la definición de Actitud, y si existe acuerdo es en considerar que ésta debe ser objeto de la Educación Sexual. Así, es común decir que no basta con informar, que hay que formar, promover actitudes de naturalidad, actitudes abiertas. Una de las definiciones de actitud más aceptada es la de Allport: "Actitud es un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto". En esta definición queda de manifiesto un triple componente en la actitud y en el que sí hay generalmente consenso. Este triple componente sería:

- **Componente cognitivo:** Se incluyen todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. Al hablar de Sexualidad este componente alude a los conocimientos, en sentido amplio, que se tiene sobre la misma. A la percepción de la Sexualidad como tal, y al conjunto de creencias asociadas a ella.
- **Componente afectivo – evaluativo:** Se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la Actitud. Si lo considera bueno o malo y en qué grado. En la actitud sexual incluye la valoración positiva o negativa de la Sexualidad. El agrado o desagrado. La aceptación o el rechazo. Este componente de la actitud es al que más atención se le ha prestado.
- **Componente conductual:** Aquí va la intención de conducta de la persona ante el objeto. Aquello que probablemente haría ante él. En la actitud sexual sería la guía de conducta sexual del sujeto. El filtro que propone y predispone a efectuar determinadas conductas o, por el contrario, a no hacerlas. Pues bien, todo ello nos lleva a que las actitudes cumplen una serie de funciones. Por ejemplo, las actitudes sexuales servirían para:
    - ✓ Reducir la complejidad del medio social Permiten ordenar y estabilizar todos los estímulos, informaciones, opiniones o valores que le llegan relacionados con la Sexualidad. En función de poseer un "tipo" u otro de actitud sexual se producirán distintos "tipos" de

ordenación de los estímulos. En cualquier caso, permiten una percepción más estable, consistente y predecible del medio.

- ✓ Expresar tendencias y sistemas normativos.
- ✓ Resolver conflictos internos y mantener una imagen positiva de sí mismo en relación a la Sexualidad.
- ✓ Adaptarse al grupo social, permite identificarse y ser identificado como miembro de determinado grupo social.

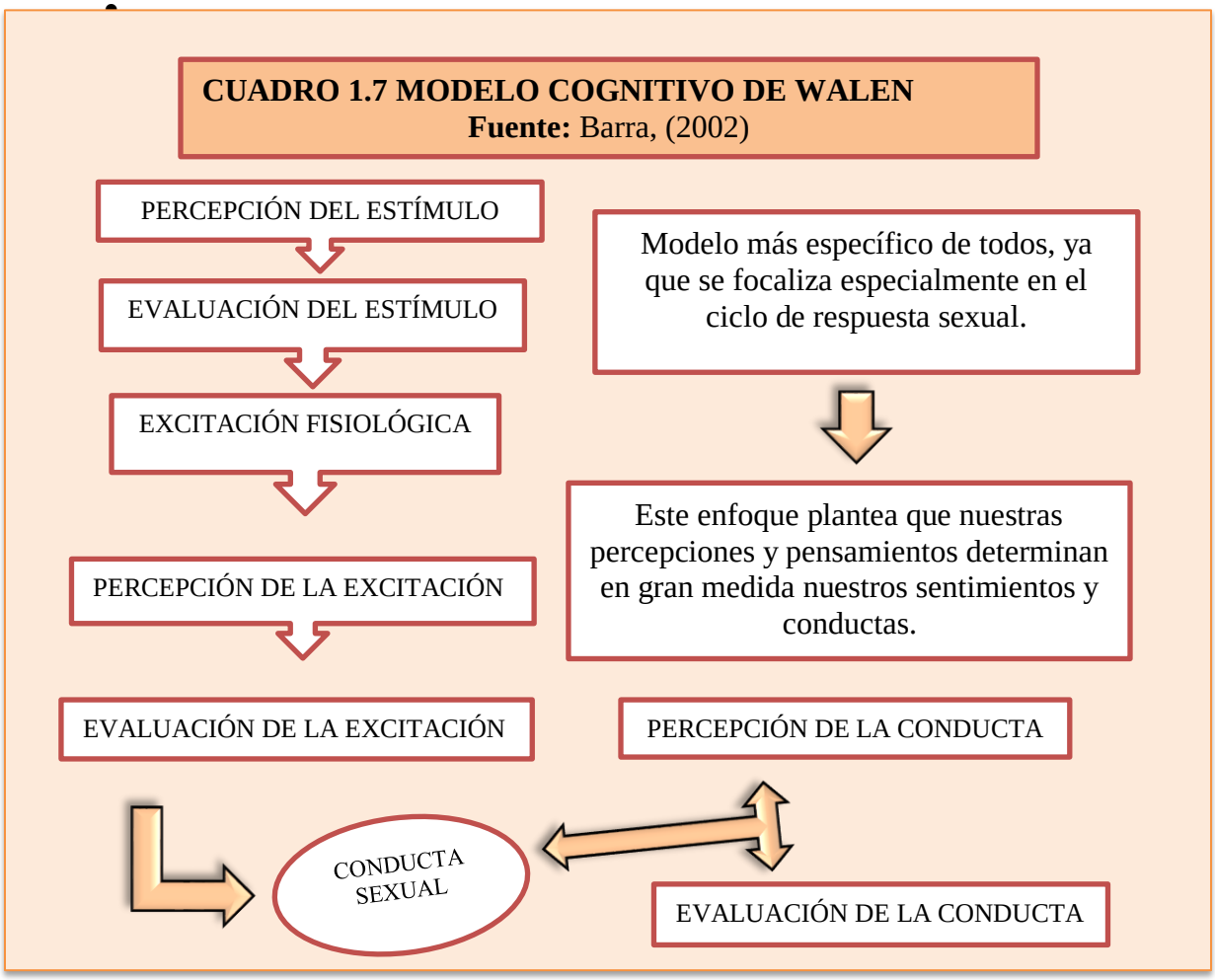
**1.7 Modelo Cognitivo de Walen Y Roth.**

Presentamos en primer lugar el que sería el modelo más específico de todos, ya que se focaliza especialmente en el ciclo de respuesta sexual y por lo tanto tendría mucha aplicación en el análisis de algunas disfunciones sexuales. El modelo presentado en 1987 por Walen y Roth (citados en Hyde, 1994, p. 253), se enmarca dentro del enfoque cognitivo, el cual ha adquirido primacía en todas las áreas de la psicología durante los últimos años y crecientemente ha ido siendo aplicado también a la comprensión de la sexualidad. Este enfoque plantea que nuestras percepciones y pensamientos determinan en gran medida nuestros sentimientos y conductas.

- El primer paso en este modelo es la **percepción del estímulo** como sexual (ya sea visual, táctil o de cualquier otro tipo), lo cual dependerá tanto de la cultura en que nos hayamos desarrollado como de nuestros aprendizajes previos.
- El segundo paso es la **evaluación del estímulo**, la cual si es positiva conducirá al siguiente paso, pero si es negativa el ciclo podrá detenerse.
- El tercer paso, si la evaluación ha sido positiva, es la **excitación** fisiológica expresada en diversos indicadores (erección, lubricación vaginal, etc.). Pero ya que lo importante no es lo que ocurra sino cómo lo percibimos.
- El cuarto y muy importante paso es la **percepción de la excitación.** Este paso sería muy importante porque muchas veces las personas no son conscientes de su excitación física, ya sea porque no están entrenadas para focalizar su atención en sus propias reacciones, como sucede al parecer en muchas mujeres, o porque están demasiado concentradas en provocar la

excitación de la pareja, como sucedería en muchos hombres. Como no sólo importa la percepción de un evento, sino que además su evaluación.

- El quinto paso es la **evaluación de la excitación.** Igual que el caso del estímulo, si la evaluación es negativa el ciclo de respuesta se detendrá. En otras palabras, el sentirse bien al estar excitado(a) hace que la persona se sienta más excitada aún. El quinto paso es la **conducta sexual**, la que al igual que el estímulo y la excitación, llevará a dos pasos adicionales consistentes en la **percepción de la conducta** y la **evaluación de la conducta**.
- Si dicha evaluación es positiva ello se traducirá en dos tipos de retro-alimentación: es probable que la conducta sexual continúe y que la excitación aumente (Barra, 2002).



### 1.8 Trastornos sexuales en el DSM – V

La última revisión del manual diagnóstico se realizó en 2014, el DSM-V contiene alguna variación respecto a los criterios diagnósticos de los trastornos sexuales definidos en el DSM-IV.

En este manual, se dividen los trastornos relacionados con la conducta sexual de la siguiente manera:

- **Disfunciones sexuales del DSM-V.**
  - ✓ **Trastornos del deseo sexual,** que incluyen deseo sexual inhibido (o hipoactivo) y trastorno por aversión al sexo.
  - ✓ **Trastornos de la excitación sexual**, diferenciándolo en el hombre (trastorno de la erección) y en la mujer.
  - ✓ **Trastornos del orgasmo**, diferenciando también entre disfunción orgásmica femenina y masculina, e incluyendo además una categoría específica para el diagnóstico de la eyaculación precoz.
  - ✓ **Trastornos sexuales por dolor**, que comprenden la dispareunia y el vaginismo.
- **Trastornos Parafílicos**: Trastornos relacionados con la excitación sexual no adecuada o poco normativa (fetichismos, filias, atracción inusual por objetos...)
- **Disforia de género:** Perturbación y malestar por el género asignado socialmente al nacer. Las personas con disforia de género suelen recurrir a un cambio de sexo u optan por definirse por otro género con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico.
- Lista de trastornos sexuales comunes y sus síntomas

#### 1.8.1 Disfunciones Sexuales.

- No exista patología orgánica/ o de sustancias produzca malestar acusado dificultades en las relaciones interpersonales.
- Presente en la mayor parte de las relaciones sexuales (70-80%)

- Persistencia al menos de 6 meses

### 1.8.2 Deseo sexual hipoactivo.

Disminución (o ausencia) de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. El juicio de deficiencia o ausencia debe ser efectuado por el clínico, teniendo en cuenta factores que, como la edad, el sexo y el contexto de la vida del individuo, afectan a la actividad sexual.

El trastorno sexual hipoactivo provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.

El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno (excepto otra disfunción sexual) y no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica.

### 1.8.3 Aversión al sexo.

- Aversión extrema persistente o recidivante y con evitación de todos (o prácticamente todos) los contactos sexuales genitales con una pareja sexual.
- La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.
- El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno (excepto otro trastorno sexual).

## 1.9 Disfunciones sexuales femeninas en el DSM-V

El DSM-V establece importantes modificaciones en las categorías y criterios diagnósticos de las disfunciones sexuales. Entre ellas, cabe destacar principalmente la diferenciación de disfunciones sexuales para hombres y mujeres, y la unificación de algunas categorías diagnósticas de las disfunciones sexuales femeninas. Anteriores versiones del DSM toman como referencia el modelo de res-puesta sexual descrito por Masters y Johnson (1966) quienes distinguen entre excitación, orgasmo y resolución, y posteriormente el elaborado por Kaplan (1974), quien expande el modelo al añadir la fase de deseo sexual. Ambos modelos han contribuido a enfatizar que la respuesta sexual se adecua a una secuencia temporal y coordinada que sigue varias fases que incluyen deseo, excitación, orgasmo y

satisfacción (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias y Sierra, 2014). Sin embargo, modelos alternativos más recientes como el propuesto por Basson (2000) reconoce diferencias en diversos aspectos de la respuesta sexual entre hombres y mujeres, especialmente en lo concerniente al deseo sexual como se revisará en detalle más adelante. Por otro lado, tanto las evidencias empíricas como la experiencia clínica sugieren la superposición de algunas fases de la respuesta sexual en la mujer. Según se recoge en el DSM-IV-TR son seis las disfunciones sexuales que las mujeres pueden experimentar, tres de las cuales son también aplicables a los varones (deseo sexual hipoactivo, trastorno por aversión al sexo y dispareunia); las específicas del sexo femenino serían el trastorno de excitación sexual en la mujer, trastorno orgásmico femenino y vaginismo. Sin embargo, en el actual DSM-5 se incluyen únicamente tres posibles disfunciones sexuales en la mujer: trastorno del interés/excitación sexual, trastorno orgásmico femenino y trastorno por penetración/dolor genitopélvico.

### 1.9.1 Superposición entre deseo y excitación.

Los distintos estudios que evalúan el deseo y la excitación en la mujer señalan la dificultad de distinguir las sensaciones de deseo de la sensación subjetiva de excitación, presentándose en muchos casos de manera solapada (Bancroft y Vukadinovic, 2004; Janssen y Bancroft, 2007; Winters, Christoff, y Gorzalka, 2008).

### 1.9.2 Excitación sexual como un fenómeno exclusivamente genital

Graham (2010) plantea esta cuestión como una de las principales críticas a los criterios diagnósticos del trastorno de excitación sexual femenina del DSM-V. Diversos estudios distinguen entre la existencia de excitación objetiva, cuyo principal indicador ha sido la lubricación, frente a la excitación subjetiva, considerada como la consciencia de excitación que cada individuo experimenta (Laan, Everaerd, Velde y Geer, 1995). Esta distinción resulta fundamental, ya que, por un lado, y tal como comenta Brotto (2010), los problemas de lubricación no necesariamente generan malestar en la mujer; sin embargo, la falta de excitación subjetiva o mental es la que de manera más común se presenta en la terapia sexual.

## 2. IMAGEN CORPORAL

En este trabajo, se consideran varias concepciones acerca del constructo imagen corporal. Estas dejan tres elementos o dimensiones: la dimensión perceptiva, la dimensión cognitivo-afectiva y la dimensión comportamental. El énfasis variable propuesto por distintos autores muestra el modo en que este constructo fue evolucionando a lo largo del tiempo.

Históricamente, los estudios sobre la imagen corporal se centraron en diversas patologías para entender las experiencias de los pacientes con lesión cerebral o miembros fantasmas. En la actualidad, el auge en la investigación se enfoca en los trastornos alimenticios, trastornos dismórficos corporales destacándose lo relevante de este constructo en la comprensión de las experiencias de un sujeto con su propio cuerpo (Cash, 2011, p. 45).

A continuación, se exponen las principales concepciones sobre la imagen corporal, y luego se presenta un modelo actual formulado desde la perspectiva cognitivo-comportamental.

### 2.1 Antecedentes de la investigación.

María Fernanda Rivarola (2003), realizó una investigación sobre **"**la imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios". Evaluó la asociación entre trastornos alimentarios con la insatisfacción de la imagen corporal. Se analizó una muestra de mujeres argentinas sin diagnóstico médico de trastornos alimentarios (n= 120). Se aplicaron los cuestionarios EDI-2 y BSQ. La muestra quedó conformada por dos grupos: 12 a 14 años (n= 60) y 18 a 20 años (n= 60). El análisis de los resultados mostró una correlación positiva entre la insatisfacción con la imagen corporal y aspectos de los trastornos alimentarios, no encontrándose diferencias entre ambos grupos. Los resultados obtenidos indican el valor predictivo de la insatisfacción con la imagen corporal en relación a la presencia de alteraciones alimentarias. Se pudo observar que la Insatisfacción con la Imagen Corporal está estrechamente relacionada con el temor a la pérdida del control sobre el cuerpo, conduciendo tanto a conductas como a episodios de comer en exceso. Además, existe un marcado grado de confusión para reconocer y responder adecuadamente a los

estados emocionales, conduciendo a sentimientos de incapacidad general y de vacío emocional.

Maureen Meneses Montero y José Moncada Jiménez (2008) realizaron una investigación sobre “Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses”, se tomó como población a 126 personas, 44 hombres y 82 mujeres, estudiantes regulares de la Universidad de Costa Rica matriculados en los cursos de actividad deportiva, a quienes se les calculó el índice de masa corporal y se le suministraron tres tipos de escalas de imagen corporal. Se encontró consistentemente en los tres instrumentos de imagen corporal utilizados que las mujeres presentaban puntajes mayores en la percepción actual de su imagen corporal y puntajes menores en la imagen corporal deseada ($p < .001$). En cambio, en los hombres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas en cuanto a la imagen corporal actual y deseada ($p > .05$). Las mujeres se encuentran más insatisfechas con su imagen corporal que los hombres, ya que perciben que tienen una imagen corporal negativa en las tres escalas utilizadas y buscan cambiarla en el futuro. Los hombres manifiestan sentirse conformes con su imagen corporal actual, y no manifestaron el deseo de cambiarla

Casillas, Montaño, Reyes, Bacardí y Jiménez (2006) realizaron una investigación con 158 personas en las cuales se observó la relación entre el grado de insatisfacción con su imagen corporal y su índice de masa corporal (relación entre su peso y su talla). En general, el 84% de la población tenía algún grado de insatisfacción con su imagen corporal.

Por su parte, Salazar (2008) presenta un estudio con 594 adolescentes de 13 a 19 años, los cuales establecen comparaciones entre su apariencia y los modelos ideales sociales. No obstante, estos modelos, al ser poco realistas, les pueden generar insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, baja autoestima y trastornos alimenticios. Una tercera parte del grupo de estudio se encuentra insatisfecha con su imagen corporal y en la población en general la calificación dada de su aspecto físico tiende a ser de regular a mala. En su mayoría, las mujeres poseen una imagen más baja y están más insatisfechas.

Rodríguez, Oudhof, González y Unikel (2010) realizaron una investigación con 508 mujeres cuya edad promedio era de 20 años, entre los resultados se encontró que el 74% de

las participantes piensa que les gustaría tener menor talla de cintura, al 54% le disgusta como se ve cuando se prueba alguna prenda de vestir y el 29% tiene pensamientos como: “estoy muy gorda, debería bajar algunos kilos” cuando se ve en el espejo. Los resultados revelan que la insatisfacción corporal es un factor presente en la mayoría de las participantes, expresando porcentajes altos de insatisfacción corporal.

En un estudio realizado con 817 universitarios con el objetivo de conocer su estado nutricional utilizando el índice de masa corporal y la percepción de la imagen corporal, se encontró una prevalencia de dicho estado calculado con el índice de masa corporal de bajo peso de 21.3%, normal 58.9%, sobrepeso 17.6% y obesidad 2.1%. Por su parte, la prevalencia del estado nutricional calculado con la imagen corporal fue para bajo peso de 2.6%, normal 68.4%, sobrepeso 25.5%, y obesidad 3.5% (Morán, Cruz e Iñárritu, 2007).

### 2.2 Definición de Imagen corporal.

Shilder describe la Imagen Corporal como “la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente” (en Raich, 2004, p.16). En otras palabras, es la apariencia que se le atribuye al propio cuerpo (en Botella, Ribas y Ruiz, 2009, p. 253). Por su parte Slade (1988) concibe la imagen corporal como “la representación mental que tenemos del tamaño, figura y forma de nuestros cuerpos y de las formas que lo componen, es decir, la forma en que vemos nuestro cuerpo y la forma en que creemos los demás nos ven” (en García, 2004, pp. 100-101). En esta definición, se destaca una dimensión subjetiva y una dimensión referida a la percepción de la valoración social, atribuciones que cambian dinámicamente de acuerdo con las interacciones en el contexto social y cultural. En este sentido, autores norteamericanos como Thompson (1990), Cash (1990) y Pruzinsky (1994), desde un enfoque cognitivo comportamental, elaboran distintas líneas de estudio. Según Thompson la imagen corporal tiene por tres componentes:

**a. Componente perceptual:** Alude a la precisión de la percepción o estimación del tamaño de diferentes partes del cuerpo, del cuerpo en su totalidad. “La alteración daría lugar a la sobreestimación (percepción del cuerpo en dimensiones mayores a la reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde)”

(en Raich, 2004, p.17). Estos factores son estudiados ampliamente en los trastornos alimenticios.

**b. Componente subjetivo (cognitivo-afectivo):** se refiere a las "actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física" (en Raich, 2004, p.17).

**c. Componente conductual:** se refiere a "conductas que la percepción y sentimientos asociados provocan" (en Raich, 2004, p.17). Alude a conductas de evitación de situaciones en las que se expone el propio cuerpo y que generan malestar relacionado con la apariencia física (Thompson, 1990).

Estas percepciones, evaluaciones, valoraciones y vivencias del propio cuerpo, están relacionadas en diferente medida "con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico" (Guimón, 1999, en Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007, p.172).

Para Rosen (1995), la imagen corporal implica "la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo" (en Raich, 2004, p.17).

Thomas Cash, a través de un trabajo continuo, propone varias nociones sobre la Imagen Corporal. En 1990, Cash y Pruzsinky la caracterizan de la siguiente forma.

La imagen corporal se compone de percepciones, pensamientos y sentimientos sobre el cuerpo y la experiencia corporal (Cash, 1990, en García, 2004, pp.102-103). Perceptivamente incluye "imágenes y valoraciones del tamaño y forma de varios aspectos del cuerpo" (en Raich, 2004, p.17), las cuales se construyen a lo largo del desarrollo, dentro de un marco cultural (en García, 2004, pp.102-103). A nivel cognitivo, implica "una focalización de la atención del cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal" (en Raich, 2004, p.17). A nivel emocional, "involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción, comodidad/incomodidad y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa" (en Raich, 2004, p.17).

Las experiencias de la imagen corporal están unidas a los sentimientos sobre el Self (sí mismo) y son determinadas socialmente.

De acuerdo a Cash y Pruzsinky (1990), también se destaca el papel del procesamiento de información en la construcción de la Imagen Corporal, que implica determinados esquemas de procesamiento relacionados con la apariencia física y el atractivo físico. Desde esta perspectiva, la imagen corporal constituye una experiencia subjetiva y personalizada, dinámica, no necesariamente congruente con la realidad física. Estos aspectos confluyen en la conducta (Cash y Pruzsinky, 1990, en García, 2004, pp.102-103).

Desde el punto de vista neurológico, "la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. Las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical: miembro fantasma, anosognosia, etc." (Raich, 2004, p.17).

Pueden presentarse conductas de camuflaje, rituales de comprobación de la apariencia y/o conductas de exhibición del cuerpo. Están relacionadas en diferente medida "con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico" (Guimón, 1999, en Salaberria, Rodriguez y Cruz, 2007, p.172).

### 2.3 Modelo teórico sobre la imagen corporal (cash, 2011)

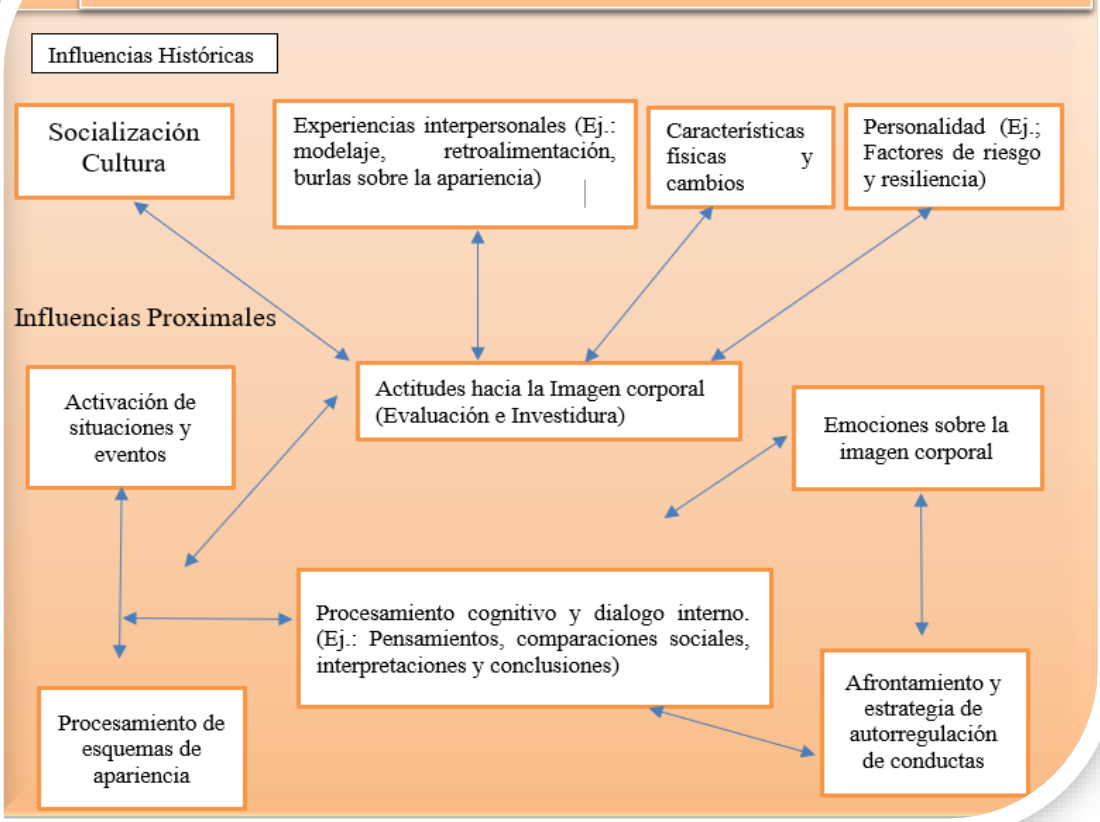
Esta perspectiva, elaborada por Cash (2011), acentúa el papel del concepto denominado imagen corporal (evaluación e inversión (investment)), en el proceso de construcción de la imagen corporal. Cash refiere que, en la actualidad, la mayoría de las investigaciones derivan directa o implícitamente de los paradigmas de la psicología cognitivo-comportamental. En este sentido, propone un punto de vista integral sobre la imagen corporal, que toma en cuenta distintos aportes de la teoría del aprendizaje social, de los procesos de condicionamiento y de la medición cognitiva de conductas y emociones (Cash, 2011, p.39). Es decir, procesos referidos a las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales de la imagen corporal, ya planteadas en modelos anteriores, pero ampliamente desarrolladas por él.

De esta manera, se logran diferenciar los procesos históricos, antecedentes en la construcción de la imagen corporal de un individuo y aquellos procesos de interacción más inmediata que, a su vez, llegan a formar progresivamente parte de los primeros.

Este modelo propone un tipo de **causalidad compleja** que, según Cash, refleja lo que Bandura denomina "causalidad recíproca tríadica". Esta se refiere a que "dentro de las personas existe un lazo de interacción causal recíproca entre eventos externos ambientales, factores intra-personales (eventos cognitivos y afectivos) y los comportamientos propios del individuo" (Cash, 2011, p.40).

A continuación, se describe cada uno de los elementos de ese modelo, lo cual será de gran ayuda para la posterior compresión de los resultados de la investigación.

**CUADRO 2.3 IMAGEN DEL CUERPO: DIMENSIONES, DETERMINANTES Y PROCESOS** Fuente: Cash, (2011)



### 2.3.1 Influencias históricas y del desarrollo.

Cash hace referencia a aquellos procesos de socialización en los que se pone juego y se marcan diversos significados sobre la apariencia física y el cuerpo. Estos factores se refieren a eventos pasados de la biografía de cada individuo, atribuciones y experiencias que predisponen la manera en que la gente llega a pensar, sentir y actuar en relación con su cuerpo (Cash, 2011, p.40).

Desde esta lógica, las personas no son simples receptoras pasivas en el proceso de socialización y "las experiencias formadoras de la imagen corporal se desarrollan como transacciones entre la persona, el medio ambiente y la conducta" (Cash, 2011, p.40). Asimismo, estas experiencias se producen en distintos contextos de desarrollo del individuo, cognitivo, social, emocional y físico (Cash, 2011, p.40).

Los factores históricos están constituidos por: a) la socialización cultural, b) las experiencias interpersonales, c) las características y los cambios físicos, y d) las variables de personalidad.

**a. Socialización cultural:** Este factor implica los procesos de aprendizaje social desarrollados en contextos culturales particulares. De acuerdo a Cash (2011), los mensajes culturales vinculados con estándares sociales sobre la apariencia y las características físicas dan lugar a la constitución de valores o ideales de belleza a ser alcanzados, y, por otro lado, a las características físicas no valoradas socialmente (p.40).

En la actualidad, se observa que son los medios de comunicación masivos los que refuerzan o sostienen dichos modelos estéticos y que desde la lógica del mercado convierten a la apariencia física en un objeto de consumo. Según Cash (2011), el mensaje cultural no sólo articula y refuerza las nociones normativas sobre el atractivo físico y la falta de atractivo, también expresa las expectativas de género, haciendo equivalentes la "feminidad" y la "masculinidad" a ciertos atributos físicos (p.40). Además, la cultura puede prescribir diversos modos de modificación del cuerpo, por ejemplo: a través de la dieta, los ejercicios, la musculación, la utilización de productos de belleza y de la moda, los procedimientos médicos y quirúrgicos (p.41).

**b. Experiencias interpersonales:** Este factor se relaciona principalmente con las constantes interacciones de un sujeto en su medio ambiente social inmediato. Cash (2011) plantea que los modelos de conducta parental, así como los comentarios y críticas que surgen en el contexto familiar, marcan diferentes valoraciones sobre el aspecto físico. Esto lleva implícitamente al establecimiento de estándares, a partir de los cuales los niños se comparan a sí mismos/as, muchas veces con los hermanos, comparaciones que surgen de los padres o de los propios hijos. Este autor agrega:

La socialización sobre el significado del propio cuerpo implica algo más que la exposición a los mensajes mediáticos. Las expectativas, opiniones y comunicaciones verbales y no verbales son transportadas en las interacciones con los miembros de la familia, amigos, otros jóvenes, e incluso extraños. (Cash, 2011, p.41).

**c. Las características y los cambios físicos:** En este apartado, se analizan las implicaciones directas de las características físicas reales y de los diversos cambios que se producen en el cuerpo a lo largo de la vida para la construcción de la imagen corporal.

Es necesario hacer una distinción entre la apariencia física y la imagen corporal. Una observación importante al respecto es que las "personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así" (Salaberria, Rodríguez, Cruz, 2007, p.172). Con esto se quiere hacer hincapié en lo determinante de la valoración subjetiva, es decir, de aquellos sentimientos y actitudes positivas o negativas que inciden en la percepción de la apariencia física y en la imagen corporal.

Tampoco se debe olvidar que es la apariencia física externa la que sirve de fuente de información en la interacción social. Al respecto, Cash (2011) refiere que existe amplia literatura científica que confirma que el atractivo físico es de gran relevancia para la aceptabilidad social, relacionándose de cerca con la manera en que una persona es percibida y recibida por otras (Cash, 2011, p.42).

En esta lógica, Salaberria et al. (2007) destacan que la apariencia física representa "la primera fuente de información en la interacción social" y que "la fealdad, la desfiguración,

la deformación congénita, los traumatismos, etc.” aumentan “el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen” (p.172).

Según Cash, ya en la infancia se puede observar que los niños con mayor “atractivo físico” reciben una atención social más favorable por parte de sus cuidadores, por los adultos y por el grupo de pares, al igual que a lo largo de la juventud, mientras que aquellos que son físicamente menos atractivos o presentan diferencias visibles, en muchos casos no culturalmente valoradas, pueden encontrar más apatía o antipatía. A partir de aquello, afirma que el grado en el que la apariencia coincida con los estándares culturales de atractivo físico será de relevancia para la autoevaluación, puesto que éste es un proceso que se encuentra mediado por la retroalimentación social (Cash, 2011, p.42). Éste proceso también proviene de un tipo de auto-evaluación que interactúa con los estándares de belleza interiorizados. Estos aspectos serán de gran importancia a lo largo del presente estudio, puesto que ayudarán a pensar en la subjetividad y en la construcción particular de la imagen corporal que realizan los adolescentes con secuelas de quemadura.

Al igual que otros autores, Cash analiza los diversos cambios que presenta el cuerpo humano destacando que aquellos referidos a la capacidad y la apariencia física cobran especificidad en las distintas etapas del desarrollo.

A partir de ello, Cash define al cuerpo y a la imagen corporal como un "blanco móvil" (*moving target*), con lo que se aproxima a caracterizar la existencia de un proceso continuo de ajuste a los diferentes cambios físicos (Cash, 2011, p.42).

Estas observaciones llevan a pensar en los diversos factores presentes en la valoración social del atractivo y apariencia física de una persona, variables con las que un individuo se relaciona desde edades muy tempranas, puesto que ya nace en un mundo estructurado por la cultura y el lenguaje, pero a la vez variables subjetivas que elaboran de manera particular la propia imagen corporal.

**d. Factores de la personalidad:** Cash (2011) plantea que ciertos rasgos individuales de personalidad también pueden influir en la adquisición de actitudes sobre imagen corporal como factores de riesgo o factores protectores, a los que denomina factores amortiguadores, por ejemplo: un autoconcepto positivo y un fuerte apoyo social pueden facilitar el desarrollo

de una evaluación favorable del propio cuerpo y servir de amortiguadores frente a los acontecimientos que amenazan a la imagen corporal propia (p.42).

También es importante la variable denominada conciencia pública de sí mismo. Este concepto articulado por la teoría de la objetivación es similar a pensar en un tipo de vigilancia sobre el propio cuerpo. La misma es definida como la disposición a desarrollar un tipo de atención focalizada en la apariencia física propia y en el comportamiento observable. Es decir, una manera de percibir el propio cuerpo, el aspecto físico y los comportamientos sociales como "objetos" frente a la mirada valorativa atribuida a las personas del entorno social. Según Cash (2011) esta variable puede aumentar el control y manejo de la información relacionada con la apariencia (pp.42-43).

Por otro lado, Cash aborda la teoría del apego relacionándola con diferentes tipos de actitudes hacía la imagen corporal. De esta forma, plantea que un sistema de apego inseguro puede fomentar actitudes disfuncionales sobre la imagen corporal, mientras que un tipo de apego seguro puede promover el desarrollo de una imagen corporal más favorable. Finalmente, este modelo considera los roles de género, las actitudes y los valores. Al respecto, Cash (2011) señala:

> • Las investigaciones sugieren que las mujeres que asumen las actitudes tradicionales de género en sus relaciones con los hombres se encuentran más preocupadas por su apariencia física, interiorizan los estándares culturales de belleza más plenamente y mantienen mayores creencias des-adaptativas sobre su aspecto. (p.43).

### 2.3.2 Las actitudes sobre la imagen corporal.

Las actitudes sobre la imagen corporal representan un variable central a la hora de fundamentar el modelo de Cash, puesto que se presentan como un producto sobre el que confluyen las demás variables: aquellas variables históricas, anteriormente estudiadas, así como las variables más próximas o concurrentes.

Cash define las actitudes sobre la imagen corporal, como: "constructos centrales de organización en la interacción de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales que se producen dentro del contexto de los acontecimientos ambientales" (Cash, 2011, p.43).

Para este autor:

> -Las actitudes fundamentales hacia la imagen del cuerpo se construyen a través de diversos tipos de aprendizaje cognitivo y social, incluyendo las evaluaciones disposicionales y el grado de inversión [valor afectivo otorgado] de la imagen corporal, así como un núcleo de auto-esquemas vis-á-vis [cara a cara] sobre la apariencia física. (Cash, 2011, p.40).

La evaluación se refiere a las creencias positivas o negativas y valoraciones acerca de la apariencia (por ejemplo, la satisfacción-insatisfacción con el cuerpo), mientras que la inversión alude a la relevancia cognitivo-afectiva que los individuos otorgan a su apariencia (Cash, 2011, p.43).

Cash y Szymanski (1995) muestran que las evaluaciones de la imagen corporal se derivan sustancialmente del grado de congruencia o discrepancia entre la propia percepción subjetiva de las características físicas y los ideales sobre la apariencia personalmente interiorizados (en Cash, 2011, p.44).

### 2.3.3 Eventos y procesos próximos.

Los factores proximales están constituidos "por acontecimientos de la vida cotidiana que precipitan y mantienen influencias sobre la imagen corporal" (Cash, 2011, p.40), entre ellos: a) los aspectos relacionados con el procesamiento de la información, b) los diálogos internos, c) las emociones sobre la imagen corporal, y d) las estrategias de autorregulación y afrontamiento.

**a. Eventos de activación y procesamiento cognitivo:** De acuerdo con el modelo cognitivo comportamental de Cash (2011), "las señales situacionales específicas o eventos contextuales (incluyendo los eventos internos) activan el procesamiento de esquemas que dirigen la información sobre la autoevaluación de la propia apariencia física" (p.44). A partir de estos desencadenantes, los esquemas individuales de apariencia pueden resaltar la importancia del aspecto físico. Los eventos precipitantes podrían consistir en diferentes circunstancias, como la exposición del cuerpo en situaciones sociales, la exposición ante un espejo, el escrutinio social, la retroalimentación social, el uso de ciertas prendas de vestir, la

práctica de deportes, los estados de ánimo o diferentes cambios en la apariencia (Cash, 2011, p.44).

El resultado de este proceso implica la producción de diálogos internos o lo que Cash denomina “habla privada sobre el cuerpo”. Ello incluye pensamientos automáticos cargados de emociones, inferencias, interpretaciones y conclusiones acerca de la propia apariencia.

Los individuos que presentan actitudes y esquemas de sí mismo (self-esquemas) problemáticos sobre la imagen corporal pueden expresar diferentes errores o distorsiones cognitivas, como el pensamiento dicotómico, el razonamiento emocional, las comparaciones sociales tendenciosas, las inferencias arbitrarias, la generalización excesiva, la personalización, la tendencia a aumentar los déficits percibidos y a minimizar los activos (Cash, 2011, p.44).

**b. Procesos de ajuste y autorregulación:** Hay varios modos de afrontar los pensamientos y emociones angustiantes sobre la imagen corporal, así como las percepciones de acontecimientos ambientales estresantes. Estos modos o estrategias de afrontamiento operan a través de un proceso de ajuste y autorregulación que puede incluir el uso de diferentes estrategias cognitivas y comportamientos aprendidos, ya sean adaptativos o desadaptivos.

Algunas de las estrategias relacionadas con la imagen corporal son: los comportamientos evitativos, el disfraz u ocultamiento del cuerpo o partes de éste, los rituales de comprobación de la apariencia y/o rituales de corrección, la pasividad social (Cash, 2011, p.45). Eventualmente, según Cash (2011), “estas maniobras reactivas sirven para mantener las actitudes de la imagen del cuerpo a través del reforzamiento negativo, ya que permiten al individuo escapar temporalmente, reducir o regular el malestar sobre la imagen corporal (*body image disconfort*)” (p.45). Son tres las estrategias cognitivo-comportamentales utilizadas como modos de afrontamiento ante las amenazas referidas a la imagen del cuerpo o frente a los cambios del propio cuerpo:

• **Evitación de experiencias**, implica aquellos intentos por evitar situaciones, pensamientos o sentimientos que se consideran una amenaza.

• **La corrección de la apariencia**, que consiste en aquellos esfuerzos orientados a alterar o corregir los elementos de la apariencia percibidos como deficientes.

• **La aceptación racional positiva**, que incluye actividades cognitivo-comportamentales centradas en el uso del auto-cuidado positivo o auto-verbalización racional, así como la aceptación de las propias experiencias.

Las dos primeras están asociadas con actitudes menos adaptativas sobre la imagen del cuerpo, por ejemplo, evaluaciones negativas e inversión excesiva en la apariencia física; mayor disforia producida por la imagen corporal y funcionamiento psicosocial deficiente (Ej.: mayores desórdenes alimenticios y baja autoestima) (Cash, 2011, p.45).

Por otro lado, Cash señala que las personas también pueden manifestar comportamientos de autorregulación dirigidos a controlar la evaluación de la imagen corporal y otras consecuencias del autorefuerzo. Esto puede darse, por ejemplo, a través de la autogestión de la apariencia, que no implica necesariamente el ocultamiento o la corrección de características físicas que generan malestar y la evitación de pensamientos y emociones auto-conscientes. Al contrario, puede manifestarse mediante comportamientos cotidianos que resultan favorables y se refuerzan a nivel afectivo, cognitivo, con sus consecuencias en el relacionamiento interpersonal, por ejemplo: los cuidados sobre el cuerpo. Este autor agrega:

> -La autogestión de la apariencia (con ropa, cosméticos, peluquería, joyería, etc.) está presente en todas las culturas. Las personas pueden experimentar el placer y el orgullo sobre su apariencia física. La apariencia humana no está totalmente asignada biogenéticamente, sino que también está continuamente creada por el individuo. (Cash, 2011, p.45).

Estos aportes se toman como referencia para el marco interpretativo del presente estudio, ya que permiten un acercamiento a las principales problemáticas asociadas a la imagen corporal.

### 2.4 Historia de los trastornos de la conducta alimenticia.

Los trastornos alimenticios tienen su origen entre el siglo XIV y el siglo XIX, son descritos como conceptos modernos, por los psiquiatras de la época.

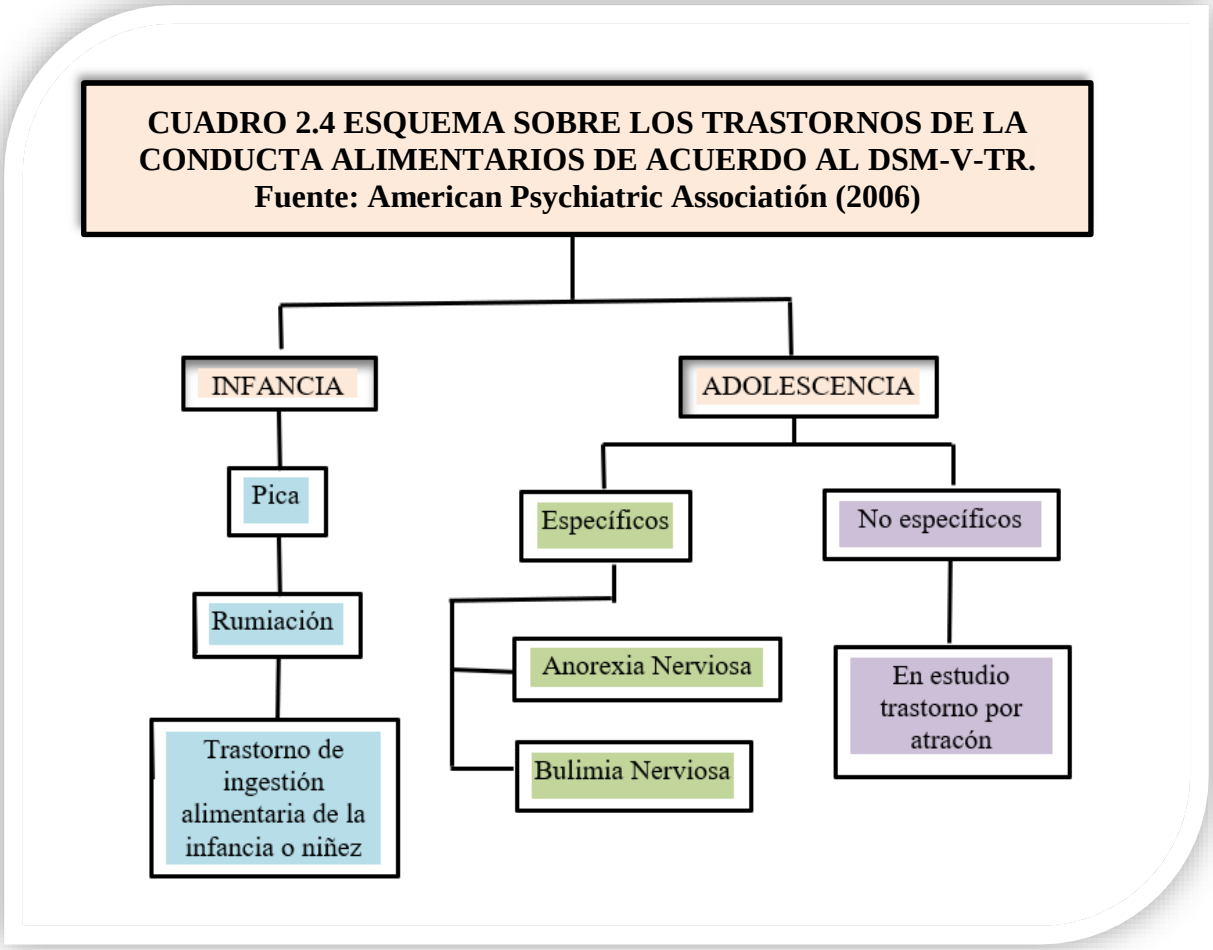
El primer caso más cercano a un trastorno alimenticio se conoce desde el siglo XIV, en el cual una princesa llamada Wilgenfortis, se niega a ingerir cualquier tipo de alimento, con el propósito de ser tan delgada que ningún hombre la desee.

Hacia el siglo XVIII se origina una orden de monjas llamadas " Las Santas Ayunadoras" estas rendían culto a la virgen María mediante el ayuno, no se tiene mayor información sobre estas monjas, pero se sabe que pasaban grandes cantidades de tiempo sin comer; semanas o días, se sabe que algunas podían morir de inanición o deficiencias cardiacas. En el siglo XIX se establece la delgadez como modelo corporal con éxito social, lo que originó el aumento de la enfermedad, incluso ya desde entonces podemos ver que las mujeres no eran lo suficientemente delgadas usaban corsé para adaptarse a los vestidos de la época que exigían un cuerpo muy rígido y una pequeña cintura, lo que nos lleva a la conclusión que desde hace siglos se requiere ser delgado para estar dentro de los estándares de la moda.

El término anorexia nerviosa proviene del latín y quiere decir sin apetito, y el adjetivo nerviosa expresa su origen psicológico. Al contrario de lo que se piensa no es cierto que los anoréxicos no padecen de hambre, la reprimen por el pavor que tienen a la obesidad.

Los pacientes con anorexia nerviosa se rehúsan a mantener un peso corporal por encima de los valores mínimos aceptables para una determinada edad y talla. El miedo llega ser tal que los puede llevar a la inanición, naturalmente los sujetos no tienen conciencia de su enfermedad.

En 1940 este trastorno se consideró un síndrome y en 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó a la bulimia en el manual de psiquiatría como una enfermedad diferente a la anorexia. Ambos trastornos se originan en la Antigüedad, pero es ahora cuando se les ha estudiado, tipificado y definido. Se sabe que son producto de múltiples factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, así como presiones por parte “La distorsión de la percepción de la imagen corporal y Perfil de tesis de grado la historia natural de los trastornos alimenticios” de la familia, es posible la predisposición genética o biológica y el vivir en una sociedad en la cual hay una oferta excesiva de comida y obsesión por la delgadez.




### 2.4.1 Historia de la anorexia nerviosa.

La palabra anorexia deriva del griego anorektus y significa falta de apetito. Aunque la Anorexia Nerviosa comenzó a conocerse en la década de los 60, casos de abstinencia alimentaria han sido descritos desde tiempos bíblicos. Desde el siglo XIII al XV.

El primer caso de Anorexia Nerviosa fue en 1694, cuando un médico inglés llamado Morton, describió a una joven paciente en un estado de desnutrición severa..." Parecía un esqueleto vivo, solamente piel y huesos, no tenía síntomas febriles y padecía de un frío descomunal" En la década de 1870 dos médicos, Gull en Londres y Lasegue en París, mencionaron casos de Anorexia histérica, la describieron en términos médicos y psíquicos, Gull fue el primero en nombrar a la enfermedad Anorexia Nerviosa, otorgándole un

componente mental y señalando que en estas chicas existía una negación perversa a comer. Lasegue observó que la enfermedad ocurría en mujeres adolescentes y comenzó a investigar la conducta de la familia ante el rechazo de la adolescente a comer.

A comienzos del siglo XX la Anorexia Nerviosa fue erróneamente confundida con insuficiencia pituitaria y se implementaron tratamientos invasivos con insulina y electroshock. En los años 30 con el apogeo del psicoanálisis se exploraron las causas psicosexuales de la Anorexia Nerviosa. En la década del 70, la Dra. Brunch en Estados Unidos, describe las características de la personalidad de los individuos que sufren de Anorexia Nerviosa, Brunch observó aspectos comunes en los pacientes: La Distorsión de la Imagen Corporal, el sentimiento de inutilidad e incompetencia y la incapacidad de interpretar y reconocer las necesidades corporales.

### 2.4.2 Definición de anorexia nerviosa.

En la actualidad la Anorexia Nerviosa se encuentra clasificada detalladamente en el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V), que refiere a la enfermedad como un deseo de persistente de mantener un peso corporal por debajo de lo sanamente "La distorsión de la percepción de la imagen corporal y Perfil de tesis de grado la historia natural de los trastornos alimenticios" recomendable, miedo intenso a engordar y en una alteración significativa de la percepción de la imagen Corporal.

Según Toro (1999), Define a la Anorexia Nerviosa como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal, habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar.

García Rodríguez (1993), la define como la fobia acompañada a una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social.

Para Way (1996), es una adicción como cualquier otra, en la cual ser delgada es la obsesión y perder peso el modo de satisfacerla.

### 2.4.3 Criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa.

Según el DSM-V son los siguientes:

**A.-** Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando la edad y la talla.

**B.-** Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

**C.-** Alteración de la Percepción Corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

**D.-** En las mujeres pos puberales, presencia de amenorrea: por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.

### 2.4.4 Síntomas de la anorexia nerviosa a nivel psicológico.

- Alteración en la Percepción de la Imagen Corporal.
- Hiperactividad.
- Dieta excesivamente rigurosa.
- Masticar una y otra vez antes de tragar.
- Uso de laxantes y diuréticos.
- Búsqueda de sentido de identidad.
- Temor a perder el control no sólo en la comida.
- Interpretación rígida de las relaciones humanas.
- Animo triste.
- Negación de la enfermedad.

### 2.4.5 Síntomas de anorexia nerviosa a nivel físico.

- Pérdida de peso que puede superar el 25%.
- Ojos hundidos, huesos salientes y aspecto envejecido.
- Desaparición de la menstruación.
- Estreñimiento.
- Estado de extrema desnutrición.
- Piel descamada y seca.

- Hipotensión.
- Trastornos del sueño.

### 2.4.6 Tipos de anorexia nerviosa.

Según el DSM-IV, se divide en dos tipos:

**1) Tipo Restrictivo:** Durante el episodio de Anorexia Nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas.

**2) Tipo Compulsivo –Purgativo:** Durante el episodio de Anorexia Nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o a purgas.

## 2.5 Historia de la bulimia nerviosa.

En Roma. En el siglo 18, James (1743) describió una entidad como true boulimus caracterizada por una intensa preocupación por la comida, ingesta de importantes "La distorsión de la percepción de la imagen corporal y Perfil de tesis de grado la historia natural de los trastornos alimenticios" cantidades de alimentos en períodos cortos de tiempo seguido de desmayos y otra variante caninus appetitus en donde tras la ingesta se presentaba el vómito. En el siglo 19, el concepto de bulimia se incluyó en la edición 1797 de la Enciclopedia Británica y en el Diccionario médico y quirúrgico publicado en Paris En 1830 y luego fue olvidada. Fue recién en 1979 que Russell publicó la primera descripción clínica exacta de la enfermedad. En su trabajo describió 30 pacientes con peso normal que además de un intenso temor a engordar presentaban atracones y vómitos.

Desde 1980 se han realizado en todo el mundo más de 60 estudios sobre la prevalencia de la Bulimia Nerviosa y se ha hallado que ésta afecta a entre el 1 y el 2 % de las mujeres adolescentes y jóvenes (Fairburn 1995). Según el DSM V, La Bulimia Nerviosa se presenta en el 1 al 3 % de mujeres adolescentes y jóvenes, mientras que en el sexo masculino la prevalencia es 10 veces menor.

### 2.5.1 Definición de bulimia nerviosa.

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la existencia de episodios compulsivos de ingesta descontrolada (binge o atracón) y exagerada de alimentos (cuyo aporte calórico puede llegar hasta valores de 3.000 Kcal a 10.000 Kcal)

en períodos muy cortos de tiempo. Todo esto, acompañado de una conducta tendiente a eliminar los efectos de esta ingesta calórica a través de la auto provocación del vómito, el uso de laxantes y diuréticos, las dietas restrictivas y el aumento de la actividad física. Estos episodios de ingesta compulsiva no pueden prevenirse ni interrumpirse una vez iniciados. La paciente tiene la sensación de una pérdida total de control sobre ellos. Esta condición requiere diagnóstico y tratamiento, no sólo por el sufrimiento psíquico que acarrea sino también por su morbilidad y mortalidad.

### 2.5.2 Criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa.

**A.-** Ingesta de alimentos en un corto tiempo, en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

"La distorsión de la percepción de la imagen corporal y Perfil de tesis de grado la historia natural de los trastornos alimenticios"

**B.-** Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.

**C.-** Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como la provocación de vómitos, uso excesivo de laxantes diuréticos enemas u otros, ayuno o ejercicio excesivo.

**D.-** Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos dos veces por semana durante un periodo de 3 meses.

**E.-** La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

### 2.5.3 Síntomas de la bulimia nerviosa a nivel físico:

- Alteraciones metabólicas: descenso de glucosa, cloro, calcio y potasio en sangre.
- Deshidratación.
- Alteraciones cardíacas: prolapso de la válvula mitral y arritmia, con riesgo de muerte.
- Otras alteraciones pueden ser del tipo genitales, óseas y renales.

- La mortalidad es superior a la de la anorexia, falleciendo por complicaciones médicas derivadas de los "atracones", vómitos y uso de laxantes, o por suicidio.

**2.5.4 Tipos de bulimia nerviosa:**

- **Tipo purgativo**: Durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- **Tipo no purgativo**: Durante el episodio de Bulimia Nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes.

**2.6 Definición de distorsión de la imagen corporal**:

"La distorsión de la percepción de la imagen corporal y Perfil de tesis de grado la historia natural de los trastornos alimenticios". Encontramos las primeras referencias en este campo a finales del siglo XIX, cuando se acuña por Morselli el término de Dismorfofobia, (miedo a la propia forma), en 1903, Janet se refiere a "la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo" y Bruch (1962), describía una alteración de la Imagen Corporal en las Anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo. Garner y Garfinkel (1981), en una revisión sobre sistemas de evaluación de la imagen corporal en anorexia nerviosa, proponen que la alteración puede expresarse a dos niveles:

**a) Una alteración Perceptual**: que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal.

**b) Una alteración Cognitivo-Afectiva:** Que se manifiesta por la presencia de pensamientos o emociones negativas repetitivas, que se condicionan por la apariencia física.

# CAPÍTULO TRES

## METODOLOGÍA

# METODOLOGÍA

## 1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Diseño de investigación.

De acuerdo con la finalidad de la presente investigación, se optó por un tipo de estudio no experimental, ya que "se busca comprender el objeto de estudio en su ambiente natural, sin introducir modificación alguna en los objetos/sujetos, sin provocar variaciones artificiales en las variables de estudio" (Tintaya, 2008, p.24).

Además, se utiliza un diseño de investigación transversal correlacional. Según Tintaya (2008), este "permite identificar si existe relación entre dos o más variables en un momento determinado; conocer en qué medida de las variaciones de una variable (X) influye en las variaciones de otra variable (Y), y viceversa" (p.16). Con esta estrategia metodológica se, consigue conocer y describir las principales propiedades de la satisfacción sexual e imagen corporal, sus dimensiones, niveles de manifestación.

Para Tintaya (2008), define la investigación científica como "un proceso cuantitativo y cualitativo de construcción de conocimientos", cuyo propósito es "comprender y reproducir la vida en las diferentes esferas del mundo, de la naturaleza y de la sociedad humana" (p.36). En el caso del presente estudio, por la particularidad de la población y de las variables, se utilizan técnicas cuali-cuantitativas en la recolección de información.

## 2. VARIABLES

En este apartado, se efectúa la definición conceptual y operacional de las variables satisfacción sexual e Imagen corporal, que son estudiadas en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés.

### 2.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Las variables de estudio son:

| | |
|---|---|
| **VARIABLE 1:** | ***Imagen corporal*** |
| **VARIABLE 2:** | ***Satisfacción Sexual*** |

## 2.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.2.1. Variable 1: Imagen corporal:

Según Rosa María Raich (1996): La imagen corporal es un constructo complejo, que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. (En Fernández, 2004, p.170).

La imagen corporal es un constructo multidimensional y multifacético, con tres componentes: Dimensión perceptiva, dimensión cognitivo-afectiva y dimensión conductual. Estas dimensiones se diferencian por la manera en que cada persona percibe su propio cuerpo y su apariencia física, así como por la manera en que cada uno se percibe valorado o evaluado socialmente, es decir, siguiendo a Slade (1988) se distingue "la forma en que vemos nuestro cuerpo y la forma en que creemos los demás lo ven" (en García, 2004, p.100).

### 2.2.2. Variable 2: Satisfacción Sexual:

Pinney, Gerrard & Danney, (1987):

Definen a la satisfacción sexual como una evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona tiene. Percepción y evaluación que una persona hace de su vida sexual con base en ciertos aspectos, como la frecuencia de los encuentros sexuales, satisfacción de sus necesidades, estilo de comunicación en pareja, tipo de actividad sexual realizada, cumplimiento de expectativas y satisfacción con su relación de pareja en general.

## 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A continuación, la tabla 1 muestra la operacionalización de las variables de estudio.

| Cuadro 2.3.1 Definición operacional de la variable | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VARIABLE 1: IMAGEN CORPORAL** | | | | | | |
| **DEFINICIÓN CONCEPTUAL** | **DIMENSIONES** | **DEFINICIÓN CONCEPTUAL** | **INDICADORES** | **MEDIDORES** | **ESCALAS** | **INSTRUMENTOS** |
| Según Rosa María Raich (1996): La imagen corporal es un constructo complejo, que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. | Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad | Se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos, almacenada en forma de grasa corporal, se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. | (6) Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?<br>(8) ¿Tratas de no correr para evitar que tu carne se mueva?<br>(16) ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?<br>(23) ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?<br>(28) ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel naranja (celulitis)?<br>(34) La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio? | Presencia | Nunca: 1 punto<br>Raramente: 2 puntos<br>Alguna vez: 3 puntos<br>A menudo: 4 puntos<br>Muy a menudo: 5 puntos<br>Siempre: 6 puntos | Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ) diseñado en 1987 por Cooper, Taylor. |
| | | La insatisfacción y preocupación corporal | (1) ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocupar por tu figura?<br>(2) ¿Te has preocupado tanto por | | Nunca: 1 punto | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Insatisfacción y preocupación corporal general | general supone la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que usualmente no coinciden con las características reales del individuo. Uno de los principales métodos para el control del peso y de la figura corporal suele ser la realización de conductas alimentarias de riesgo, una amplia variedad de comportamientos negativos y perjudiciales para el individuo. | tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?<br>(4) ¿Has tenido miedo a engordar?<br>(5) Te ha preocupado que tu carne no sea suficiente firme?<br>(9) Estar con chicas delgada, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?<br>(11) El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?<br>(12) Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?<br>(17) Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?<br>(21) Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?<br>(22) ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?<br>(27) Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?<br>(29) Verte reflejada en un espejo, ¿te ha | Presencia | Raramente:<br>2 puntos<br><br>Alguna vez:<br>3 puntos<br><br>A menudo:<br>4 puntos<br><br>Muy a menudo:<br>5 puntos | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | hecho sentir mal por tu figura?<br>(31) ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?<br>(33) ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas? | | Siempre:<br>6 puntos | |
| | Insatisfacción corporal: parte inferior del cuerpo | Percepciones negativas de cada una de las dos extremidades que se encuentran unidas al tronco a través de la pelvis mediante la articulación de la cadera. | (3) ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?<br>(10) ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?<br>(24) ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago? | Presencia | Nunca:<br>1 punto<br>Raramente:<br>2 puntos<br>Alguna vez:<br>3 puntos<br>A menudo:<br>4 puntos<br>Muy a menudo:<br>5 puntos<br>Siempre:<br>6 puntos | |
| | Empleo de vómitos y laxantes para reducir la insatisfacción corporal | Los problemas con la insatisfacción corporal llegan a desembocar trastornos como bulimia o anorexia, utilizan el vómito auto inducido como método para intentar eliminar lo que han comido y así prevenir un aumento de peso o, incluso, intentar adelgazar por medio de | (26) ¿Has vomitado para sentirte más delgada?<br>(32) ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada? | Presencia | Nunca:<br>1 punto<br>Raramente:<br>2 puntos<br>Alguna vez:<br>3 puntos<br>A menudo:<br>4 puntos<br>Muy a menudo: | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | laxantes para reducir el sentimiento de culpa al haber ingerido alimentos. | | | 5 puntos<br>Siempre:<br>6 puntos | |
| | Insatisfacción con la imagen corporal | Se habla de insatisfacción corporal cuando la percepción del propio cuerpo es principalmente de desagrado o insatisfacción con la forma general, o una parte de nuestro cuerpo. Esta imagen tiñe de modo importante el estado de ánimo. Cuando permanece en el tiempo, la persona puede llegar incluso a juzgarse exclusivamente en términos de figura y peso, volviéndose el tema principal que ocupa sus pensamientos del día. | (7) ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has legado a llorar?<br>(13) Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?<br>(14) Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?<br>(15) ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?<br>(18) ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?<br>(19) ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?<br>(20) ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?<br>(25) ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?<br>(30) ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías? | Presencia | Nunca:<br>1 punto<br>Raramente:<br>2 puntos<br>Alguna vez:<br>3 puntos<br>A menudo:<br>4 puntos<br>Muy a menudo:<br>5 puntos<br>Siempre:<br>6 puntos | |

*Fuente: Elaboración propia.*

| Cuadro 2.3.2 Definición operacional de la variable | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VARIABLE: SATISFACCIÓN SEXUAL** | | | | | | |
| **DEFINICIÓN CONCEPTUAL** | **DIMENSIONES** | **DEFINICIÓN CONCEPTUAL** | **INDICADORES** | **MEDIDORES** | **ESCALAS** | **INSTRUMENTOS** |
| La satisfacción sexual es la capacidad innata del ser humano para intercambiar placer sexual, experimentar y evaluar los sentimientos, emociones, reacciones fisiológicas y psicológicas que emergen en el momento de la actividad sexual. (Štulhofer et al, 2010) | Motivación sexual | La motivación sexual favorece la unión duradera de la pareja: tiene connotaciones de refuerzo. La motivación sexual depende de la interacción de factores ambientales, fisiológicos, de aprendizaje, sociales, culturales, etc. Menor determinación biológica de la motivación sexual en la especie humana: importancia de factores ambientales (normas sociales y culturales), y factores subjetivos (imaginación y fantasía). | (1) ¿Cómo de fuerte es su deseo/impulso sexual? | Presencia | 1 Extremada-mente fuerte<br>2 Muy fuerte<br>3 Algo fuerte<br>4 Algo débil<br>5 Muy débil<br>6 No deseo | Escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX), de McGahuey, Delgado & Gelenberg |
| | | La excitación psicológica es la primera parte de una respuesta sexual. Ambos sexos experimentan un aumento del ritmo cardíaco. Inicia con la estimulación que puede ser física, psicológica o una | (2) ¿Con qué facilidad se excita sexualmente? | Presencia | 1 Extremada-mente fuerte<br>2 Muy fuerte | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Excitación psicológica. | combinación de ambas a través de la vista, oído, olfato, tacto, gusto, el pensamiento o las emociones. | | | 3 Algo fuerte<br>4 Algo débil<br>5 Muy débil<br>6 No deseo | |
| | Excitación fisiológica | Se relaciona con el fenómeno vaso congestivo: flujo de sangre en ciertas regiones del cuerpo, particularmente en los órganos pélvicos. Sus manifestaciones fundamentales, que pueden no ser instantáneas ni permanentes, son la erección del pene y la lubricación vaginal | (3) ¿Con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual? | Presencia | 1 Extremada-mente fuerte<br>2 Muy fuerte<br>3 Algo fuerte<br>4 Algo débil<br>5 Muy débil<br>6 No deseo | |
| | Facilidad para alcanzar el orgasmo | Es la descarga repentina de la tensión sexual acumulada, durante el ciclo de la respuesta sexual, resultando en contracciones musculares rítmicas en la región pélvica caracterizadas por el placer sexual. | (4) ¿Con qué facilidad alcanza el orgasmo? | Presencia | 1 Extremada-mente fuerte<br>2 Muy fuerte<br>3 Algo fuerte<br>4 Algo débil | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 5<br>Muy débil<br>6<br>No deseo | |
| | Satisfacción en el orgasmo | Depende de dos factores: uno psicológico y otro fisiológico. El psicológico viene determinado, entre otras cosas, por nuestras expectativas, nuestro estado anímico, la actitud ante la experiencia sexual (juegos, masturbación, sexo oral, coito, etc.) y por el significado que asignamos a esos juegos y a la relación o situación (libertad, confianza, vergüenza, compromiso, peligro de embarazo, etc.).<br>La satisfacción en el orgasmo en el plano fisiológico viene determinada por la sensación absoluta de relajación, placidez y plenitud de sensaciones que se experimentan durante una relación o masturbación. | (5) Sus orgasmos, ¿Son satisfactorios? | Presencia | 1<br>Extremada-mente fuerte<br>2<br>Muy fuerte<br>3<br>Algo fuerte<br>4<br>Algo débil<br>5<br>Muy débil<br>6<br>No deseo | |

*Fuente: Elaboración propia.*

## 3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.1 Población sujetos:

La población estudiada está conformada por estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, las edades variaran entre los 17 a 50 años de edad.

### 3.2 Tipo de muestra:

El tipo de muestra de este estudio es *no probabilística de sujetos tipo*. De acuerdo con Hernández et al. (2006) "una muestra no probabilística es aquella donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación y de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores" (Hernández et al., 2006, p.241, en Tintaya, 2008, p.209). En este caso, el tipo de muestra y el número de sujetos que la conforman, fueron elegidos de acuerdo a los objetivos de la investigación y la población específica de estudiantes femeninas.

### 3.3 Tamaño de la muestra:

La muestra está integrada por aquellos sujetos que decidieron participar en el estudio voluntariamente, previa aprobación de los estudiantes mediante un consentimiento informado. Son 211 sujetos de edades comprendidas entre los 17 y 50 años, mujeres universitarias. La mayoría de los sujetos proviene del departamento de La Paz.

### 3.4 Técnica de selección de la muestra:

La selección de los integrantes de la muestra se realizó mediante los siguientes criterios:

**- Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados en el semestre académico 2018 en la Universidad Mayor de San Andrés de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la carrera de Psicología.
- Estudiantes mayores de 17 años y menores de 50 años de edad.

**- Criterios de exclusión:**

- No estar en tratamiento psicológico.
- Estudiantes menores de 17 y mayores de 50 años de edad.

**Cuadro 3.4.1 Características de la muestra.**

| Edad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 16 años | 1 | ,5 | ,5 | ,5 |
| | 17 años | 2 | ,9 | ,9 | 1,4 |
| | 18 años | 29 | 13,7 | 13,7 | 15,2 |
| | 19 años | 26 | 12,3 | 12,3 | 27,5 |
| | 20 años | 29 | 13,7 | 13,7 | 41,2 |
| | 21 años | 23 | 10,8 | 10,9 | 52,1 |
| | 22 años | 26 | 12,3 | 12,3 | 64,5 |
| | 23 años | 20 | 9,4 | 9,5 | 73,9 |
| | 24 años | 16 | 7,5 | 7,6 | 81,5 |
| | 25 años | 11 | 5,2 | 5,2 | 86,7 |
| | 26 años | 5 | 2,4 | 2,4 | 89,1 |
| | 27 años | 5 | 2,4 | 2,4 | 91,5 |
| | 28 años | 5 | 2,4 | 2,4 | 93,8 |
| | 29 años | 1 | ,5 | ,5 | 94,3 |
| | 30 años | 4 | 1,9 | 1,9 | 96,2 |
| | 31 años | 2 | ,9 | ,9 | 97,2 |
| | 32 años | 1 | ,5 | ,5 | 97,6 |
| | 37 años | 1 | ,5 | ,5 | 98,1 |
| | 39 años | 1 | ,5 | ,5 | 98,6 |
| | 43 años | 1 | ,5 | ,5 | 99,1 |
| | 47 años | 1 | ,5 | ,5 | 99,5 |
| | 50 años | 1 | ,5 | ,5 | 100,0 |
| | Total | 211 | 99,5 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | ,5 | | |
| Total | | 212 | 100,0 | | |

## 4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas que se emplearon en esta investigación son: la aplicación de pruebas. Los instrumentos seleccionados son:

### 4.1 FICHA DE DATOS PERSONALES.

Se elaboró una ficha de datos personales con el objetivo de recopilar información de interés para el estudio, como ser: sexo, edad, grado de estudios, religión, estado civil, orientación sexual, carrera, semestre, trabajo y lugar de nacimiento. (Véase anexo B1).

### 4.2 ESCALA DE EXPERIENCIA SEXUAL DE ARIZONA

Escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX), de McGahuey, Delgado & Gelenberg (1999). Esta escala está formada por cinco preguntas, cada una de ellas compuesta por seis alternativas que van desde el 1 al 6, consta de 5 ítems que evalúan las siguientes 5 dimensiones: (a) Motivación sexual, (b) excitación psicológica, (c) excitación fisiológica (erección o lubricación vaginal), (d) facilidad para alcanzar el orgasmo y (e) satisfacción en el orgasmo (Véase anexo B2). De acuerdo al puntaje total que va desde el 5 al 30, este se divide en tres rangos: hiperfunción sexual, función sexual normal y disfunción sexual respectivamente. A mayor puntaje mayor disfunción.

| Puntaje | Rangos de Experiencia Sexual |
|---|---|
| 5-12 Puntos | Hiperfunción Sexual |
| 13-18 Puntos | Función Sexual Normal |
| 19-30 Puntos | Disfunción Sexual |

La ASEX fue desarrollada con la intención de obtener un instrumento que permitiese cuantificar la disfunción sexual y conducta sexual secundaria a la medicación psicotrópica.

En cuanto a su confiabilidad y validez, McGahuey, Delgado, & Gelenberg (1999) afirman que la consistencia interna de la prueba presenta un alfa de Cronbach = 0,91, mientras que la confiabilidad del instrumento se refleja en un rtt = 0,8.

### 4.3 CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL (BSQ) DISEÑADO POR COOPER, TAYLOR.

El cuestionario consta de 34 preguntas que evalúan la imagen corporal a partir de la insatisfacción corporal y preocupación por el peso. Igualmente, el instrumento es autoadministrado y tiene una escala tipo Likert de seis puntos que va desde Nunca hasta

Siempre (Véase anexo B3). El cuestionario de la imagen corporal permite obtener una puntuación global, a partir de la suma de las puntuaciones directas de los ítems. El puntaje máximo a obtener es de 204 puntos y un mínimo de 34, y se pueden derivar en cuatro categorías:

| **Categoría 1** | **Categoría 2** | **Categoría 3** | **Categoría 4** |
|---|---|---|---|
| NO HAY PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL | LEVE PREOCUPACIÓN | PREOCUPACIÓN MODERADA | PREOCUPACIÓN EXTREMA |
| Puntuación menor a 81 | Puntuación entre 81 y 110 | Puntuación entre 111 y 140 | Puntuación mayor a 140 |

Consta de cinco subescalas, a saber, preocupación por el peso en relación con la ingesta (factor 1), preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (factor 2), insatisfacción y preocupación corporal general (factor 3), insatisfacción corporal: parte inferior del cuerpo (factor 4), empleo de vómitos y laxantes para reducir la insatisfacción corporal (factor 5). El objetivo central de la prueba es evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal (Ochoa et al., 2007).

Vázquez-Arévalo et al. (2011) hallaron evidencia de validez en una población de mujeres mexicanas, encontrando propiedades psicométricas muy satisfactorias: validez discriminante y predictiva ($\lambda$ de Wilks = .485, $\chi 2$ (gl = 1) = 278.830, $p < .001$). Con el punto de corte de 110 el BSQ-34 clasificó correctamente a las participantes sin o con TCA y entre estas últimas distinguió a quienes presentaron AN o BN, y la consistencia interna fue $\alpha = .98$.

### 4.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Para la inclusión de las estudiantes femeninas en la investigación se realizó un consentimiento informado: para las universitarias (véase anexo A1).

Se precisa que los datos obtenidos son anónimos y confidenciales, que no se identificarán individualmente a las personas una vez finalizado el estudio y que los resultados servirán para los fines de la investigación.

Se informa que la participación de las universitarias es voluntaria, es decir que pueden retirarse en cualquier momento si lo desea. Se aclara que el procedimiento no produce daños previsibles para la salud del participante.

Se les invitó a participar del estudio, se les informó sobre los propósitos y alcances, la persona encargada del proyecto, el procedimiento y el tiempo requerido. Asimismo, se insistió en el carácter anónimo de su participación y la confidencialidad respecto a sus respuestas, así como el hecho de que su participación sería voluntaria, pudiendo retirarse si lo vieran conveniente. Una vez leído el formulario, se les consultó si consentían participar voluntariamente en el estudio y firmar el consentimiento.

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos para medir las actitudes de satisfacción sexual frente a niveles de imagen corporal en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, fueron procesados en el software SPSS v.23. El análisis e interpretación de los resultados se efectuó cruzando información en función de las variables planteadas y datos demográficos.

Además, se consideraron las 5 dimensiones de la Satisfacción Sexual que son: Motivación Sexual, Excitación Psicológica, Excitación Fisiológica, Facilidad para alcanzar el orgasmo, Satisfacción en el orgasmo, y las 5 dimensiones de Imagen Corporal: Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, Insatisfacción y preocupación corporal general, Insatisfacción corporal: parte inferior del cuerpo, Empleo de vómitos y Laxantes para reducir la insatisfacción corporal

## 6. PROCEDIMIENTO

- El trabajo de campo se realizó conforme al siguiente procedimiento:
- Contacto y coordinación con los docentes de diferentes carreras de la Universidad Mayor de San Andrés con el fin de obtener autorización y colaboración para realizar la investigación.
- Coordinación e información con los sujetos de investigación, mediante el consentimiento informado previo para las alumnas antes de realizar las encuestas. Recalcando que la participación es voluntaria.

- Aplicación de los cuestionarios: Escala de Experiencia Sexual de Arizona y el Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ).
- Concentración de las alumnas en los ambientes de evaluación, se realizó entre los meses de julio y agosto del 2018, con una duración de 30 minutos.
- Revisión de los cuestionarios recogidos: constatar el llenado de los datos personales de los sujetos de los ítems / problemas antes de terminar el trabajo de campo.
- Analizar los datos.

### 6.1 Recursos

Los recursos humanos y materiales que se necesitaron para la investigación son:

- **Recursos Humanos**: La postulante encargada de la realizar la Investigación.
- **Recursos Materiales**: Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ), Escala de Experiencia Sexual de Arizona (300 ejemplares de cada prueba), validación de expertos, 300 lapiceros.

### 6.2 Ambiente

El trabajo de campo de la presente investigación se realizó en las diferentes facultades de la Universidad Mayor de Andrés, en la ciudad de La Paz. No se identificaron factores perturbadores para el desarrollo del trabajo de campo.

# CAPÍTULO CUATRO

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

# 1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

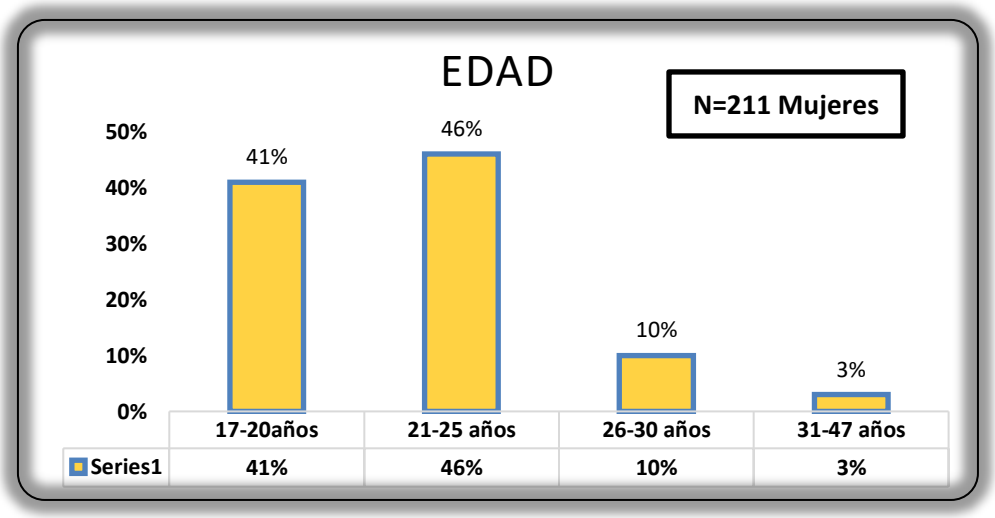
La presente investigación tuvo por objetivo analizar la relación entre satisfacción sexual con imagen corporal en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés. La muestra está integrada por 211 sujetos elegido al azar, de edades comprendidas entre los 17 y 50 años que decidieron participar en el estudio voluntariamente, previa aprobación de las estudiantes mediante un consentimiento informado.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos y se aborda la discusión de los mismos.

## 1.1 DATOS DEMOGRÁFICOS:

### 1.1.1 Datos según edad.

*Gráfico Nº1: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según edad*

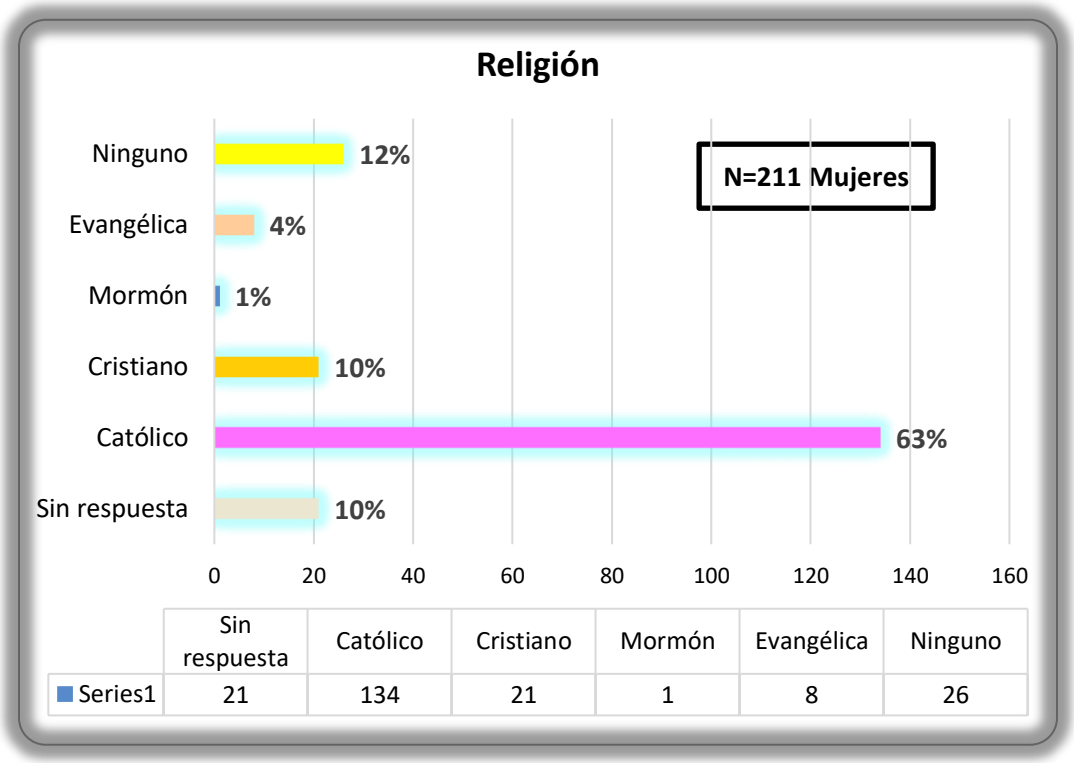



*Fuente: Elaboración propia*

Los datos presentados de las estudiantes del sexo femenino de la Universidad Mayor de San Andrés, el **41% (87 mujeres)** están comprendidos entre los 17 y 20 años, similar porcentaje con el **46% (97 mujeres)** que tienen edades entre 21 y 25 años; asimismo, el **10% (20 mujeres)** son de 26 y 30 años, y otro porcentaje con un **3% (7 mujeres)** tienen entre 31 a 47 años. Se puede decir que la mayoría de las mujeres que estudian en la Universidad (97%) tienen edades menores a 30 años, por lo que considera una población relativamente joven.

### 1.1.2 Datos según religión.

*Gráfico Nº2: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según religión*

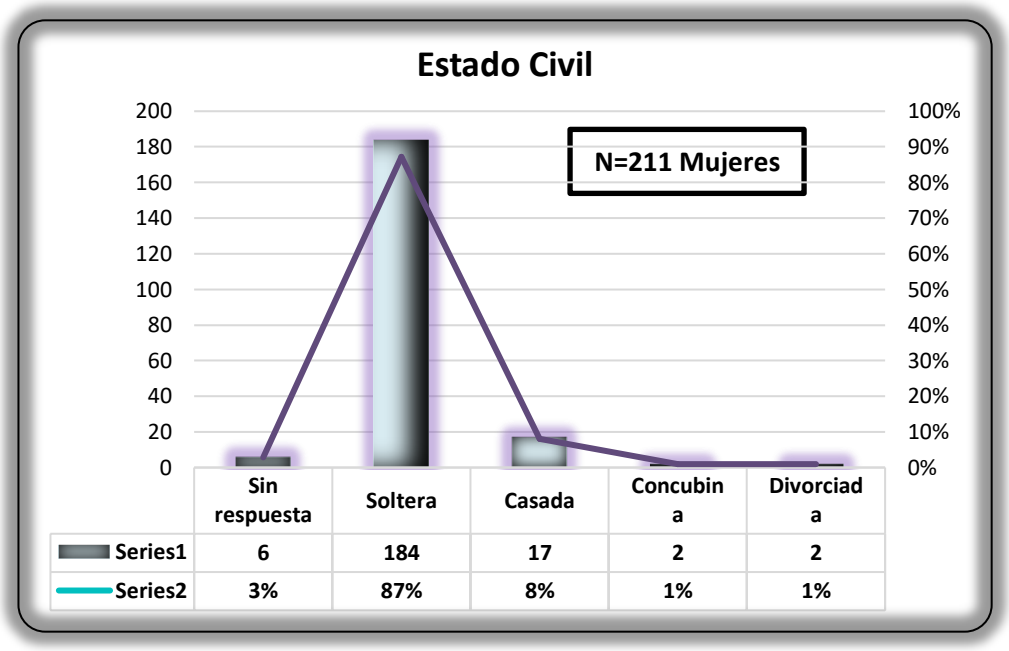



*Fuente: Elaboración propia.*

Respecto a la religión de las estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, **12% (26 mujeres)** no pertenece a ninguna religión, el 4% (8 mujeres) pertenece a la religión evangélica, con un **1% (1 mujer)** la religión mormona, el **10% (21 mujeres)** son cristianos, con un alto porcentaje de **63% (134 mujeres)** son católicos y con un **10% (21 mujeres)** son respuestas en blanco.

### 1.1.3 Datos según estado civil.

*Gráfico Nº3: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según estado civil*

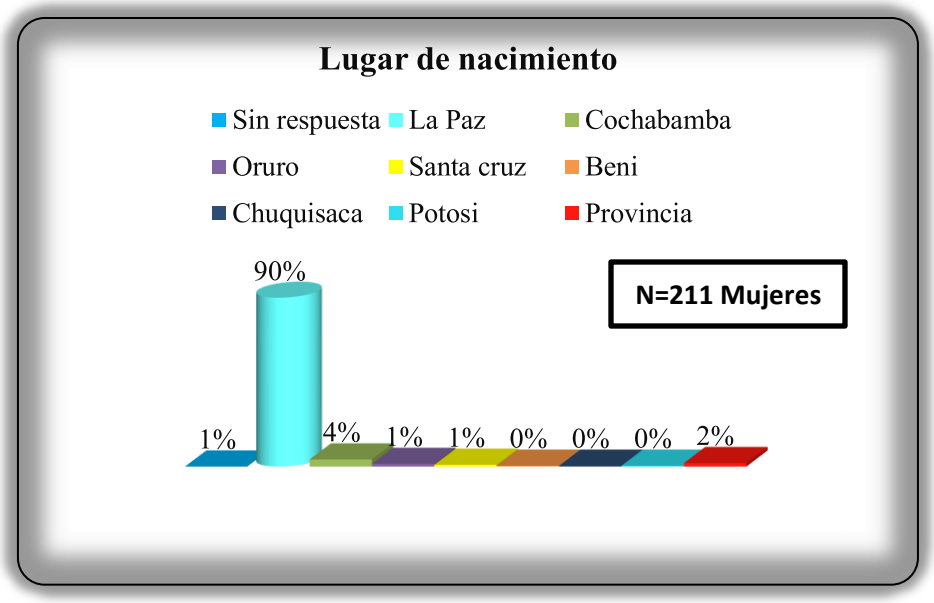



*Fuente: Elaboración propia.*

En relación con su estado civil, el **3% (6 mujeres)** son respuestas en blanco, el **87% (184 mujeres)** de las estudiantes son solteras, **8% (17 mujeres)** son casadas, con **1% (2 mujeres)** son concubinas y un dato similar con un **1% (2 mujeres)** son divorciadas.

### 1.1.4 Datos según lugar de nacimiento.

*Gráfico Nº4: Estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, según lugar de nacimiento*




*Fuente: Elaboración propia.*

En el gráfico podemos observar que un porcentaje alto con un **90% (191mujeres)** son paceñas, con un **4% (10mujeres)** son de Cochabamba, con un porcentaje igual de **2% (4 mujeres)** son de Santa Cruz y Oruro, un **2%(4 mujeres)** son estudiantes que nacieron en provincia, por ultimo un **1% (2 mujeres)** dejaron la respuesta en blanco.

## 1.2 PREGUNTAS SIGNIFICATIVAS DEL CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ)

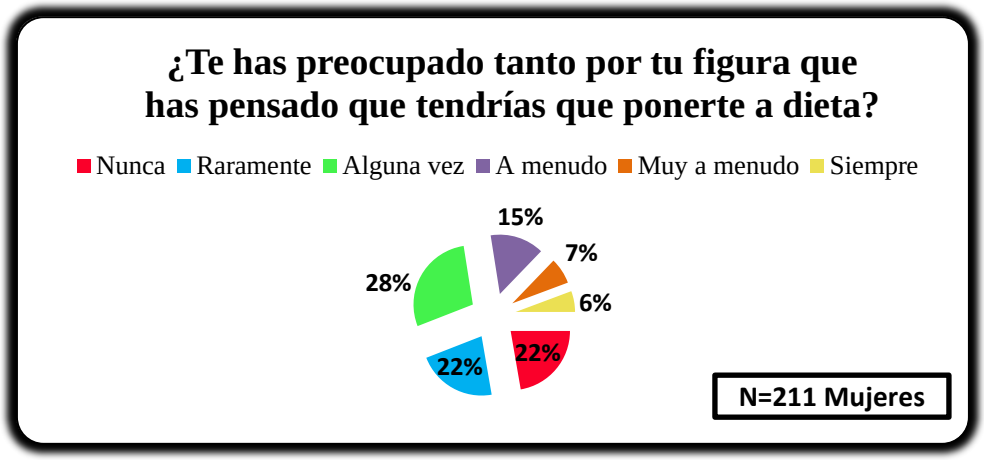
### 1.2.1 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 2.

*Tabla Nº1: Imagen corporal - pregunta 2.*

| NUMERO | PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? | NUNCA | 1 | 47 | 47 | 0,22274882 | 0,22274882 | 22% | 22% |
| | | RARAMENTE | 2 | 46 | 93 | 0,21800948 | 0,44075829 | 22% | 44% |
| | | ALGUNA VEZ | 3 | 60 | 153 | 0,28436019 | 0,72511848 | 28% | 73% |
| | | A MENUDO | 4 | 31 | 184 | 0,14691943 | 0,87203791 | 15% | 87% |
| | | MUY A MENUDO | 5 | 15 | 199 | 0,07109005 | 0,94312796 | 7% | 94% |
| | | SIEMPRE | 6 | 12 | 211 | 0,05687204 | 1 | 6% | 100% |
| | | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº5: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 2.*




*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a los datos mostrados, de las estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, consideran que se preocupan por su figura y que deben ponerse a dieta con un **28% (60 mujeres)** alguna vez, con un porcentaje de un **44% (93 mujeres)** que corresponde a nunca y raramente, un **15% (31 mujeres)** que pertenece a menudo; asimismo un **7% (15 mujeres)** que corresponde muy a menudo y **6% (12mujeres)** siempre. Dichos resultados nos permiten llegar a la conclusión que en un porcentaje mayor con un 28% las mujeres, alguna vez se preocupan por su figura lo que los lleva a ponerse a dieta.

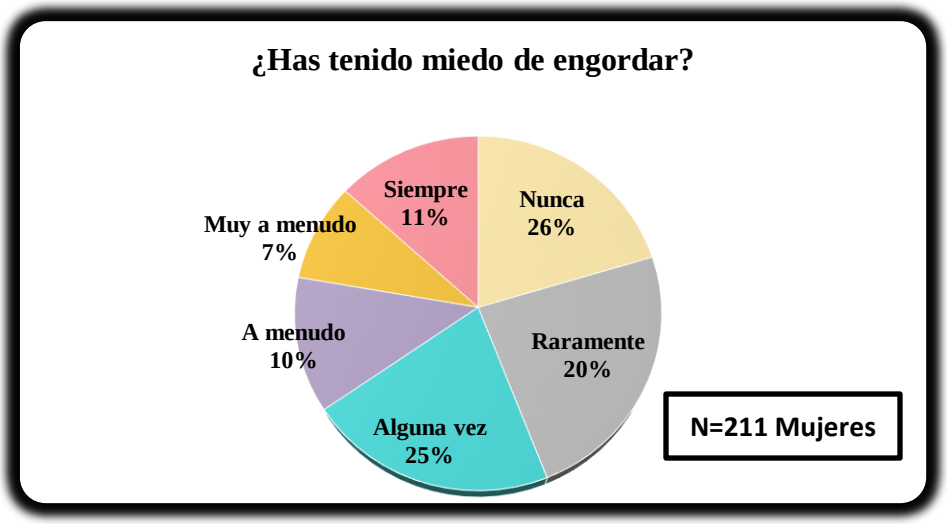
### 1.2.2 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 4.

*Tabla Nº2: Imagen corporal - pregunta 4.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. ¿Has tenido miedo de engordar? | NUNCA | 1 | **52** | 194 | 0,2464455 | 0,55113636 | **26%** | 55% |
| | RARAMENTE | 2 | **40** | 234 | 0,18957346 | 0,66477273 | **20%** | 66% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | **49** | 283 | 0,23222749 | 0,80397727 | **25%** | 80% |
| | A MENUDO | 4 | **26** | 309 | 0,12322275 | 0,87784091 | **10%** | 88% |
| | MUY A MENUDO | 5 | **16** | 324 | 0,07109005 | 0,92045455 | **7%** | 92% |
| | SIEMPRE | 6 | **28** | 211 | 0,13270142 | 1 | **11%** | 100% |
| | TOTAL | | **211** | | 1 | | **100%** | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº6: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 4.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Según los datos mostrados, referido a la pregunta de tener miedo a engordar, indican con **26% (52 mujeres)** que corresponde a nunca, un **20% (40 mujeres)** raramente, alguna vez con un **25% (49 mujeres)**, a menudo con **10% (26 mujeres)**, muy a menudo con un **7% (16 mujeres)** y con **11% (28 mujeres)** siempre. Lo que quiere decir que en su gran mayoría con un **26% (52 mujeres)**, nunca tienen miedo a engordar.

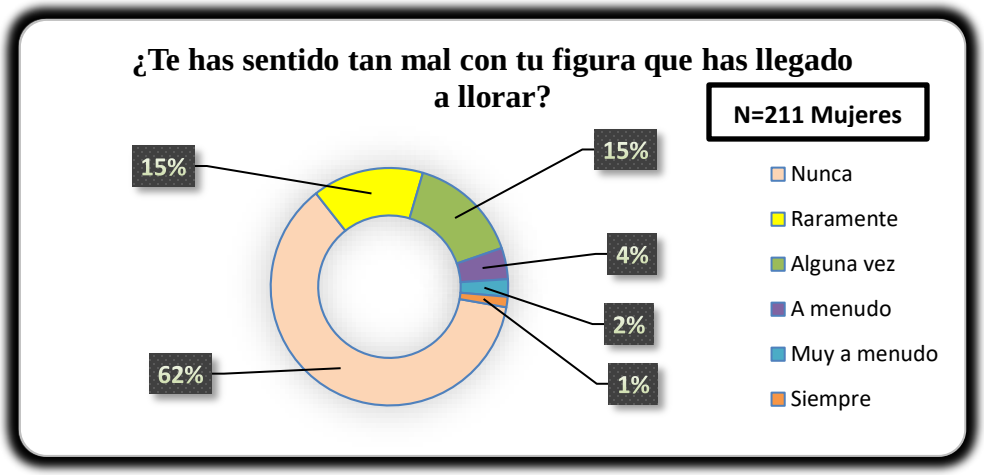
### 1.2.3 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 7.

*Tabla Nº3: Imagen corporal - pregunta 7.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar? | NUNCA | 1 | 130 | 130 | 0,61611374 | 0,61611374 | 62% | 62% |
| | RARAMENTE | 2 | 32 | 162 | 0,15165877 | 0,76777251 | 15% | 77% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 32 | 194 | 0,15165877 | 0,91943128 | 15% | 92% |
| | A MENUDO | 4 | 9 | 203 | 0,04265403 | 0,96208531 | 4% | 96% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 5 | 208 | 0,02369668 | 0,98578199 | 2% | 99% |
| | SIEMPRE | 6 | 3 | 211 | 0,01421801 | 1 | 1% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº7: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 7.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Según los resultados mostrados, se aprecia que el total de mujeres con el **62% (130 mujeres)** nunca se sintieron mal con su figura que llegaron a lloran, mientras que con el mismo porcentaje de un **15% (32 mujeres)** lo hicieron raramente o alguna vez, con un **4% (9 mujeres)** a menudo, **2% (5 mujeres)** muy a menudo y casi siempre con un **1% (3 mujeres)**. Se puede establecer que existe una percepción de la imagen corporal más positiva de parte de las mujeres; es decir, las estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés perciben en su mayor medida con un **62% (130 mujeres)** que nunca se sintieron mal con su figura que les provoco alguna reacción, se debe tomar en cuenta

que por otro lado existe un **4% (9 mujeres)** estudiantes que si se sienten tan mal por su imagen corporal que llegan a llorar.

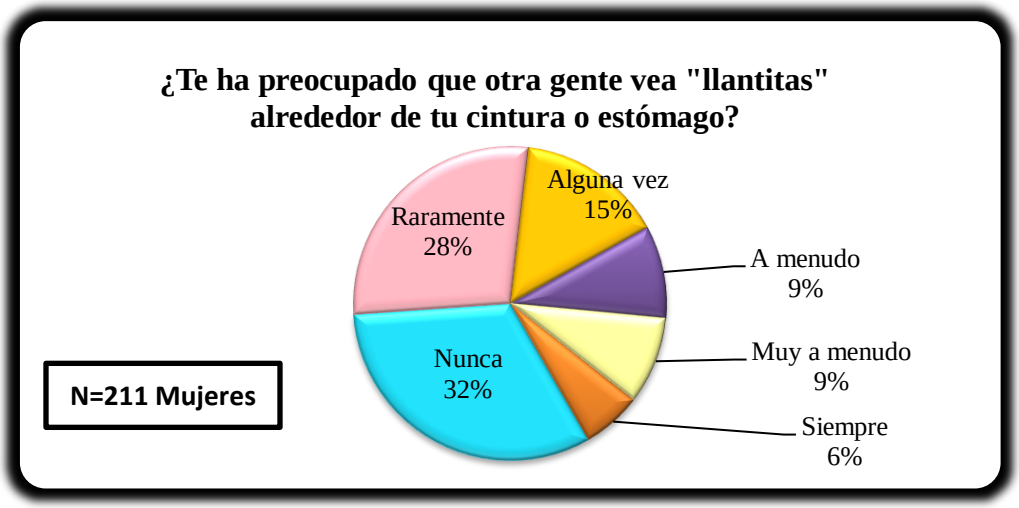
### 1.2.4 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 24.

*Tabla Nº4: Imagen corporal pregunta 24.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago? | NUNCA | 1 | 68 | 68 | 0,32227488 | 0,32227488 | 32% | 32% |
| | RARAMENTE | 2 | 59 | 127 | 0,27962085 | 0,60189573 | 28% | 60% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 32 | 159 | 0,15165877 | 0,7535545 | 15% | 75% |
| | A MENUDO | 4 | 20 | 179 | 0,09478673 | 0,84834123 | 9% | 85% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 20 | 198 | 0,09004739 | 0,93838863 | 9% | 94% |
| | SIEMPRE | 6 | 12 | 211 | 0,06161137 | 1 | 6% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº8: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 24.*




*Fuente: Elaboración propia.*

De la variable de Imagen Corporal los resultados de la pregunta, te ha preocupado que otra gente vean "llantitas" alrededor de tu cintura o estómago fueron, **32% (68 mujeres)** nunca, **28% (59 mujeres)** raramente, con un **15% (32 mujeres)** alguna vez, con el mismo porcentaje de **9% (40 mujeres)** a menudo y muy a menudo, por último, un **6% (13 mujeres)** siempre. Resultados que nos permiten llegar a la conclusión que el porcentaje mayor de **32% (68 mujeres)** son estudiantes que no se preocupan, mientras

que con un **24 % (53 mujeres)**, si se preocupan que otras personas vean llantitas alrededor de su cintura.

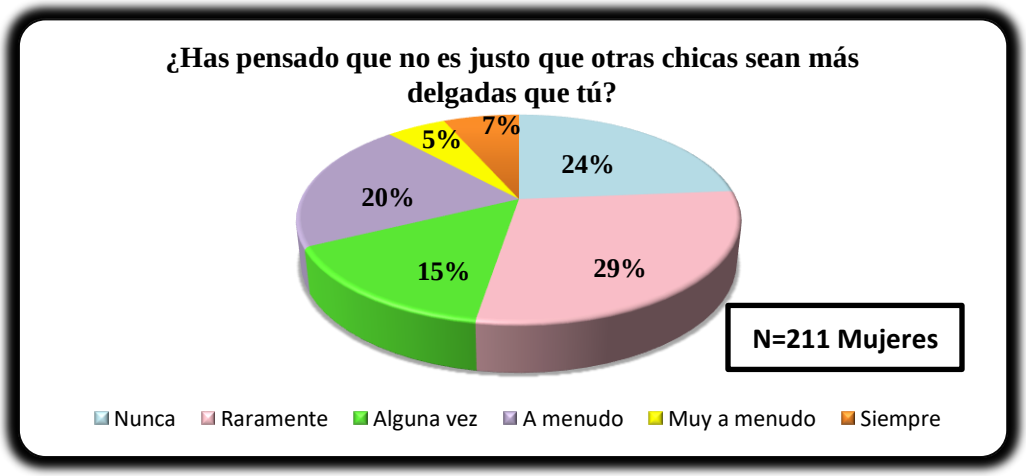
### 1.2.5 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 25.

*Tabla Nº5: Imagen corporal - pregunta 25.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú? | NUNCA | 1 | 50 | 50 | 0,23696682 | 0,31489362 | 24% | 31% |
| | RARAMENTE | 2 | 61 | 111 | 0,28909953 | 0,57446809 | 29% | 57% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 32 | 143 | 0,15165877 | 0,7106383 | 15% | 71% |
| | A MENUDO | 4 | 43 | 186 | 0,20379147 | 0,89361702 | 20% | 89% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 11 | 197 | 0,0521327 | 0,94042553 | 5% | 94% |
| | SIEMPRE | 6 | 14 | 211 | 0,06635071 | 1 | 7% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº9: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 25.*




*Fuente: Elaboración propia.*

En este gráfico de datos, los resultados de la variable de Imagen Corporal, de la pregunta, has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú, con un **68% (143 mujeres)** que corresponde a las categorías nunca, raramente o alguna vez que no se preocupan por compararse con otras chicas, pero con un **32% (68 mujeres)** que corresponde a las categorías a menudo, muy a menudo y siempre que piensan que no es justo que otras personas sean más delgadas.

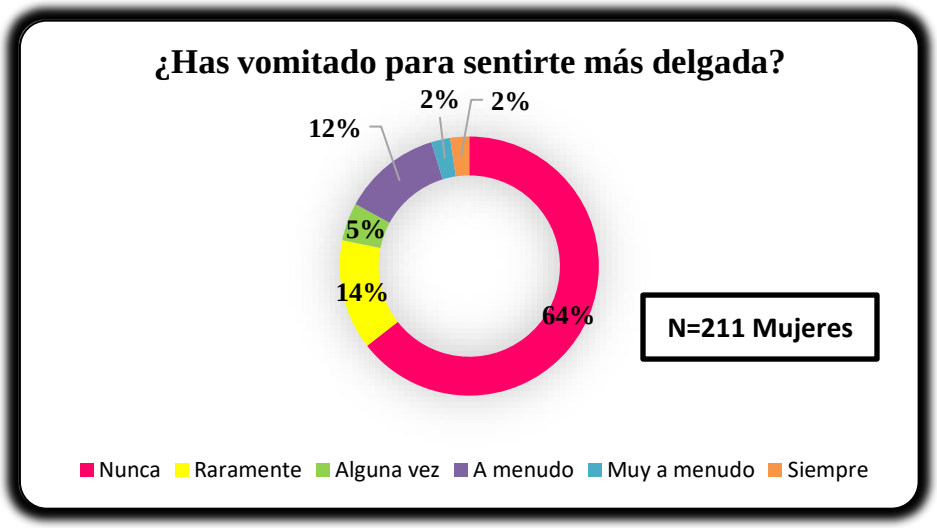
### 1.2.6 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 26.

*Tabla Nº6: Imagen corporal pregunta 26.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada? | NUNCA | 1 | 136 | 136 | 0,64454976 | 0,64454976 | 64% | 64% |
| | RARAMENTE | 2 | 29 | 165 | 0,13744076 | 0,78199052 | 14% | 78% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 10 | 175 | 0,04739336 | 0,82938389 | 5% | 83% |
| | A MENUDO | 4 | 26 | 201 | 0,12322275 | 0,95260664 | 12% | 95% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 5 | 206 | 0,02369668 | 0,97630332 | 2% | 98% |
| | SIEMPRE | 6 | 5 | 211 | 0,02369668 | 1 | 2% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº10: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 26.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados que se muestran en este gráfico, de datos de la variable de la Imagen Corporal, de la pregunta, has vomitado para sentirte más delgada, **64% (136 mujeres)** nunca, **14% (29 mujeres)** raramente, **5% (10 mujeres)** alguna vez, **12% (26 mujeres)** a menudo y con un porcentaje igual del **2% (5 mujeres)** muy a menudo y siempre. Lo que llama la atención es que del 100%, un **12% (26 mujeres)** de la población de estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, a menudo vomita para sentirse delgada, lo que nos lleva a la conclusión que puedan estar sufriendo de un trastorno alimenticio como "Bulimia".

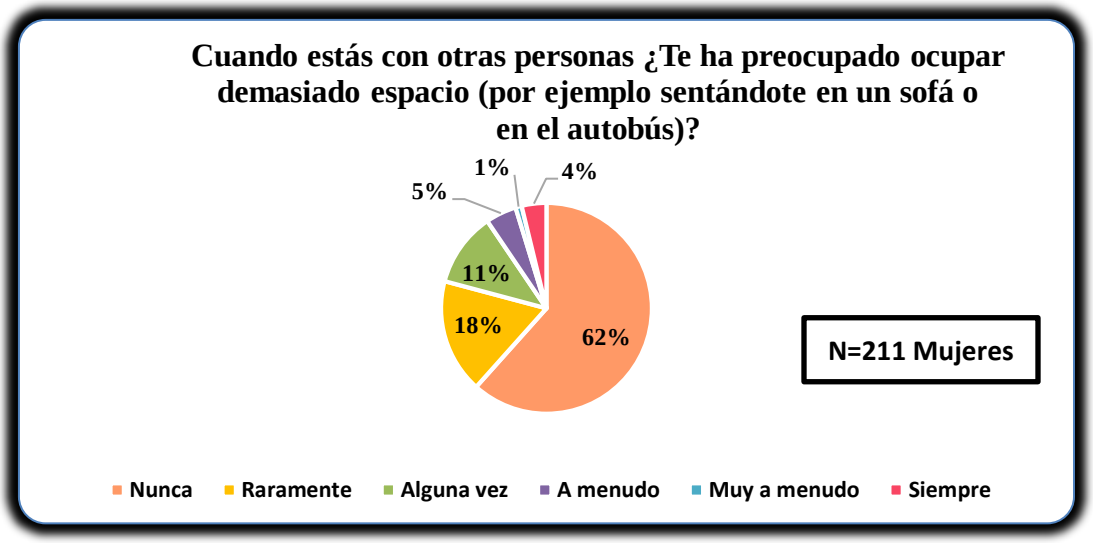
### 1.2.7 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 27.

*Tabla Nº7: Imagen corporal pregunta 27.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27. Cuando estás con otras personas ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)? | NUNCA | 1 | 130 | 130 | 0,61611374 | 0,61611374 | 62% | 62% |
| | RARAMENTE | 2 | 37 | 167 | 0,17535545 | 0,79146919 | 18% | 79% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 24 | 191 | 0,11374408 | 0,90521327 | 11% | 91% |
| | A MENUDO | 4 | 10 | 201 | 0,04739336 | 0,95260664 | 5% | 95% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 2 | 203 | 0,00947867 | 0,96208531 | 1% | 96% |
| | SIEMPRE | 6 | 8 | 211 | 0,03791469 | 1 | 4% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº11: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 27.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Según los resultados de la variable de Imagen Corporal, cuando estas con otras personas, te ha preocupado ocupar demasiado espacio cuando te sientas en un sofá o en el autobús, las respuestas fueron, **62% (130 mujeres)** nunca, **18% (37 mujeres)** raramente, **11% (24 mujeres)** alguna vez, **5% (10 mujeres)** a menudo, **1% (2 mujeres)** muy a menudo y con un **4% (8 mujeres)** siempre. Resultados que permiten llegar a la conclusión que la mayoría con un **62% (130 mujeres)** nunca se preocuparon por ocupar espacio cuando se sientan.

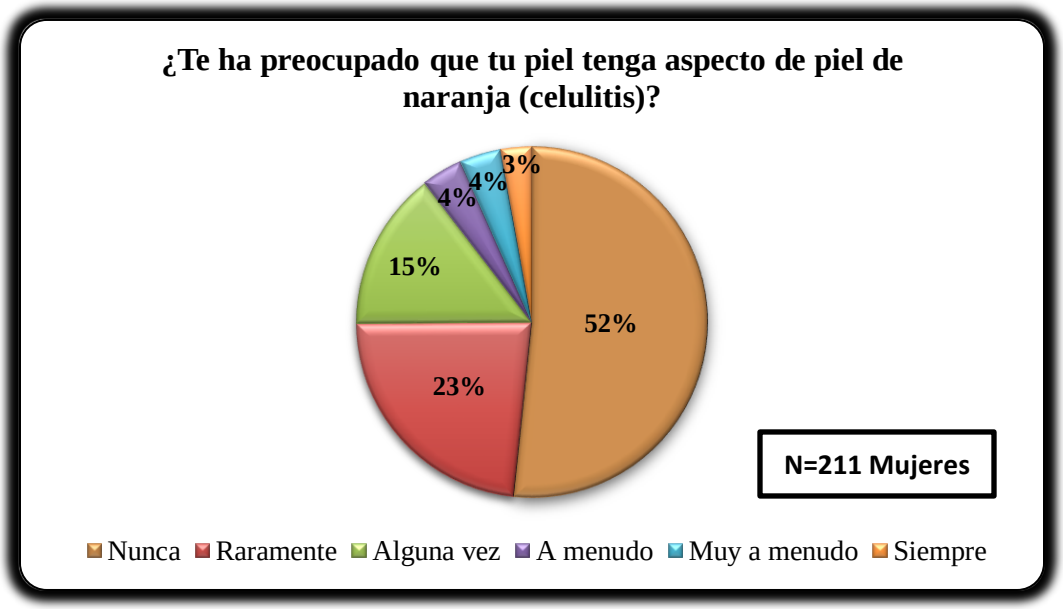
### 1.2.8 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 28.

*Tabla Nº8: Imagen corporal pregunta 28.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28. ¿Te ha preocupado que tu piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)? | NUNCA | 1 | 109 | 109 | 0,51658768 | 0,51658768 | 52% | 52% |
| | RARAMENTE | 2 | 49 | 158 | 0,23222749 | 0,74881517 | 23% | 75% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 31 | 189 | 0,14691943 | 0,8957346 | 15% | 90% |
| | A MENUDO | 4 | 8 | 197 | 0,03791469 | 0,93364929 | 4% | 93% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 8 | 205 | 0,03791469 | 0,97156398 | 4% | 97% |
| | SIEMPRE | 6 | 6 | 211 | 0,02843602 | 1 | 3% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº12: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 28.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los datos mostrados de la variable de Imagen Corporal, en la pregunta, te ha preocupado que tu piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis), las respuestas fueron, **52% (109 mujeres)** nunca, **23% (49 mujeres)** raramente, **15% (31 mujeres)** alguna vez, con un porcentaje igual de un 4% (8 mujeres) a menudo y muy a menudo y con un **3% (6 mujeres)** siempre. Resultados que nos permiten llegar a la conclusión que la mayoría con **un 52% (109 mujeres)** de las estudiantes femeninas no se preocupa de tener celulitis.

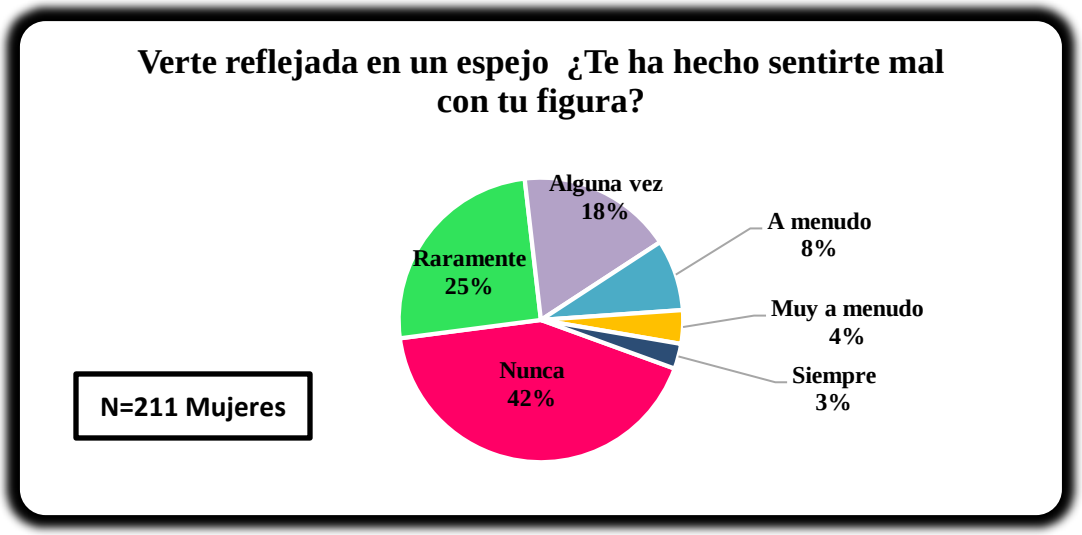
### 1.2.9 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 29.

*Tabla Nº9: Imagen corporal pregunta 29.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29. Verte reflejada en un espejo ¿Te ha hecho sentirte mal con tu figura? | NUNCA | 1 | 89 | 89 | 0,42380952 | 0,42380952 | 42% | 42% |
| | RARAMENTE | 2 | 53 | 142 | 0,25238095 | 0,67619048 | 25% | 68% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 37 | 179 | 0,17619048 | 0,85238095 | 18% | 85% |
| | A MENUDO | 4 | 17 | 196 | 0,08095238 | 0,93333333 | 8% | 93% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 8 | 204 | 0,03809524 | 0,97142857 | 4% | 97% |
| | SIEMPRE | 6 | 6 | 210 | 0,02857143 | 1 | 3% | 100% |
| | | TOTAL | 210 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº13: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 29.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados de la variable de Imagen Corporal, en la pregunta, verte reflejada en un espejo, te hizo sentir mal con tu figura, las respuestas fueron, **42% (89 mujeres)** nunca, **25% (53 mujeres)** raramente, **18% (37 mujeres)** alguna vez, **8% (17 mujeres)** a menudo, **4% (8 mujeres)** muy a menudo y siempre con un **3% (6 mujeres).** Llegando a la conclusión que con un porcentaje sumado de los ítems similares como ser, alguna vez y raramente con un **43% (90 mujeres)** si se sintieron mal con su figura al verse reflejada en un espejo. Solamente **15% (31 mujeres)** reconocen que siempre se sienten mal con su imagen corporal reflejada, posiblemente se asocia a la conducta de vomitar o llorar por su figura.

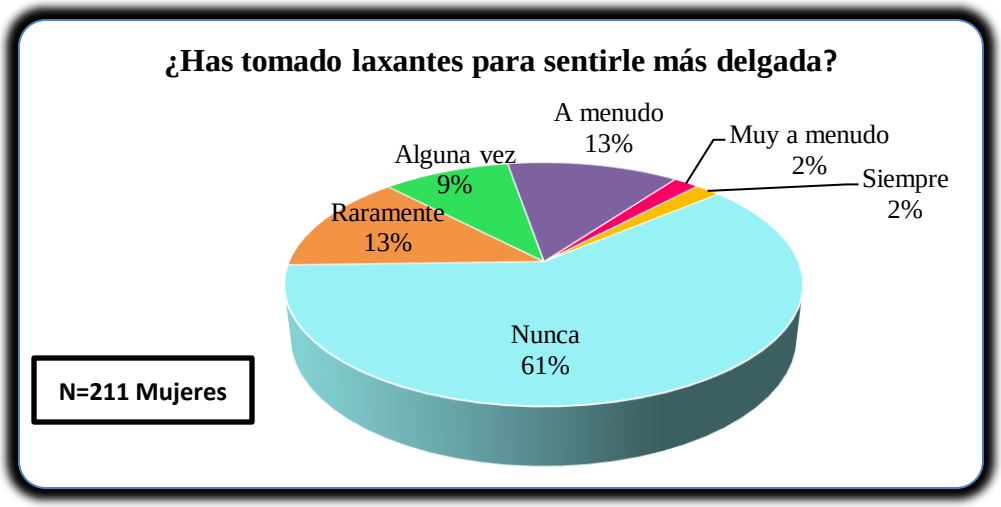
### 1.2.10 Datos de Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 32.

*Tabla Nº10: Imagen corporal pregunta 32.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32. ¿Has tomado laxantes para sentirle más delgada? | NUNCA | 1 | 128 | 128 | 0,60663507 | 0,60663507 | 61% | 61% |
| | RARAMENTE | 2 | 28 | 156 | 0,13270142 | 0,73933649 | 13% | 74% |
| | ALGUNA VEZ | 3 | 20 | 176 | 0,09478673 | 0,83412322 | 9% | 83% |
| | A MENUDO | 4 | 27 | 203 | 0,12796209 | 0,96208531 | 13% | 96% |
| | MUY A MENUDO | 5 | 4 | 207 | 0,01895735 | 0,98104265 | 2% | 98% |
| | SIEMPRE | 6 | 4 | 211 | 0,01895735 | 1 | 2% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº14: Cuestionario de imagen corporal (BSQ), según la pregunta 32.*




*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a los resultados de la variable de Imagen corporal, en la pregunta, has tomado laxantes para sentirte más delgadas, las repuestas fueron, nunca con un **61% (128 mujeres)**, raramente **13% (27 mujeres)**, alguna vez **9% (20 mujeres)**, a menudo **13% (27 mujeres)**, muy a menudo **2% (4 mujeres)**, y siempre con un **2% (4 mujeres)**. Resultados que nos permiten llegar a la conclusión que la mayoría del porcentaje sumado de los ítems similares como ser, siempre, muy a menudo, a menudo con un **17% (35 mujeres)** refieren el uso de laxantes para sentirse más delgadas, y de estas **4% (8 mujeres)** lo hacen con alta frecuencia, que constituye otro hallazgo significativo del presente estudio.

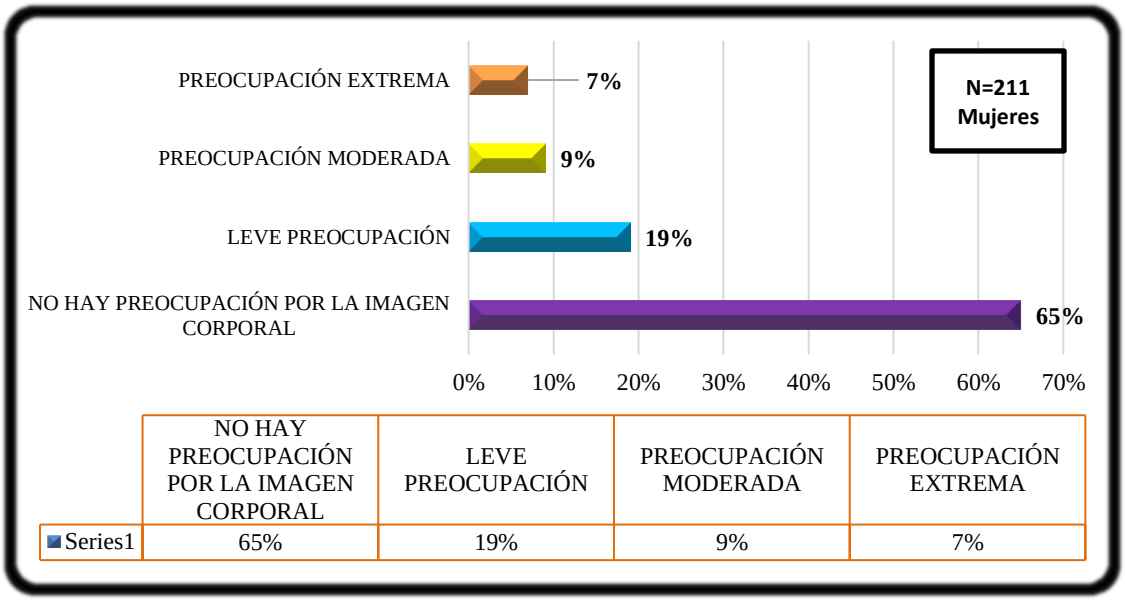
## 1.3 RESULTADOS GENERALES DEL CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ) DE ESTUDIANTES FEMENINAS DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS.

*Tabla Nº11: Resultados- Cuestionario Imagen corporal BSQ.*

| | RESPUESTA | PUNTUACION | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Resultados del cuestionario de Imagen corporal BSQ | No hay preocupación por la imagen corporal | Menor a 81 | 137 | 145 | 0,6492891 | 0,68720379 | 65% | 69% |
| | Leve preocupación | Entre 81 y 110 | 40 | 177 | 0,18957346 | 0,83886256 | 19% | 84% |
| | Preocupación moderada | Entre 111 y 140 | 20 | 197 | 0,09478673 | 0,93364929 | 9% | 93% |
| | Preocupación extrema | Mayor a 140 | 14 | 211 | 0,06635071 | 1 | 7% | 100% |
| | TOTAL | | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia*

*Gráfico Nº15: Resultados generales- Cuestionario de imagen corporal (BSQ).*




*Fuente: Elaboración propia*

Los resultados generales del cuestionario de Imagen Corporal BSQ, fueron, con un **65% (137 mujeres)** no hay preocupación por la imagen corporal, **29% (19 mujeres)** leve preocupación, **9% (20 mujeres)** preocupación moderada y un **7% (14 mujeres)** preocupación extrema. Resultados que llegan a la conclusión que existe una población con una preocupación extrema por su imagen corporal del **7% (14 mujeres)**, universitarias que presentan trastornos alimenticios.

### 1.3.1 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ)

*Tabla Nº12: Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach.*

| Estadísticas de total de elemento | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEMS | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| Cuando no tienes nada que hacer ¿Te has preocupado por tu figura? | 70,29 | 892,856 | ,446 | ,965 |
| ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado ponerte a dieta? | 70,46 | 881,216 | ,593 | ,964 |
| ¿Has pensado que tus caderas o pompas son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo? | 71,15 | 879,725 | ,668 | ,964 |
| ¿Has tenido miedo a engordar? | 70,20 | 866,620 | ,656 | ,964 |
| ¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme? | 70,58 | 880,666 | ,601 | ,964 |
| Sentirte llena (después de una gran comida) ¿Te ha hecho sentir gorda? | 70,89 | 877,763 | ,626 | ,964 |
| ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar? | 71,51 | 886,739 | ,661 | ,964 |
| ¿Tratas de no correr para evitar que tu piel se mueva? | 71,47 | 895,418 | ,538 | ,964 |
| Estar con chicas delgadas ¿Te ha hecho fijarte en tu figura? | 71,07 | 879,536 | ,681 | ,964 |
| ¿Te ha preocupado que tus piernas se ensanchen cuando te sientas? | 71,29 | 879,746 | ,680 | ,964 |
| El hecho de comer pequeñas cantidades de comida es porque ¿Te vez gorda? | 71,72 | 898,249 | ,582 | ,964 |
| Al fijarte en la figura de otras chicas ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente? | 70,84 | 871,199 | ,747 | ,963 |
| Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la T.V., lees o mantienes una conversación)? | 71,45 | 892,105 | ,606 | ,964 |
| Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿Te ha hecho sentir gorda? | 71,15 | 871,457 | ,794 | ,963 |
| ¿Has evitado ponerte ropa que marque tu figura? | 70,93 | 872,957 | ,717 | ,963 |
| ¿He imaginado modificar algunas partes de mi cuerpo? | 71,59 | 892,847 | ,571 | ,964 |
| Comer, dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿Te hizo sentir gorda? | 71,17 | 875,128 | ,712 | ,963 |
| ¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te sentido mal con tu figura? | 71,50 | 881,543 | ,715 | ,963 |
| ¿Te has sentido excesivamente gorda o redonda' | 71,46 | 880,651 | ,712 | ,963 |
| ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo? | 71,00 | 871,325 | ,772 | ,963 |
| Preocuparte por tu figura ¿Te ha hecho ponerte a dieta? | 70,98 | 874,320 | ,685 | ,964 |
| ¿Te has sentido a gusto con tu figura cuando tú estomago está vacío? | 71,13 | 873,303 | ,645 | ,964 |
| ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú? | 70,93 | 874,268 | ,654 | ,964 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago? | 70,72 | 867,933 | ,693 | ,964 |
| ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú? | 71,19 | 870,796 | ,688 | ,964 |
| ¿Has vomitado para sentirte más delgada? | 71,80 | 901,405 | ,525 | ,964 |
| Cuando estas con otra persona ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, en el auto o en el sofá)? | 71,49 | 883,026 | ,655 | ,964 |
| ¿Te ha preocupado que tu piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)? | 71,32 | 880,498 | ,679 | ,964 |
| Verte reflejada en un espejo ¿Te ha hecho sentirte mal con tu figura? | 71,12 | 871,535 | ,775 | ,963 |
| ¿Te has pellizcado partes del cuerpo? | 71,02 | 878,320 | ,698 | ,963 |
| ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese, ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestidores de piscinas o baños)? | 71,14 | 877,319 | ,716 | ,963 |
| ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada? | 71,78 | 899,464 | ,547 | ,964 |
| ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas? | 71,10 | 877,331 | ,745 | ,963 |
| La preocupación por tu figura ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio? | 70,20 | 870,001 | ,635 | ,964 |

| Estadísticas de fiabilidad | |
|---|---|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,965 | 34 |

*Fuente: Elaboración propia.*

En la Tabla 12, se aprecia las estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de consistencia interna obtenidos a partir de una muestra de 211 sujetos elegidos al azar, entre las edades comprendidas de 17 y 50 años del sexo femenino de la Universidad Mayor de San Andrés, donde la consistencia interna global del cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) fue de 0.965, es decir el coeficiente de Alpha de Cronbach supera los valores del punto de corte propicio, siendo sumamente confiable.

## 1.4 PREGUNTAS DE LA ESCALA DE EXPERIENCIA SEXUAL DE ARIZONA (ASEX)

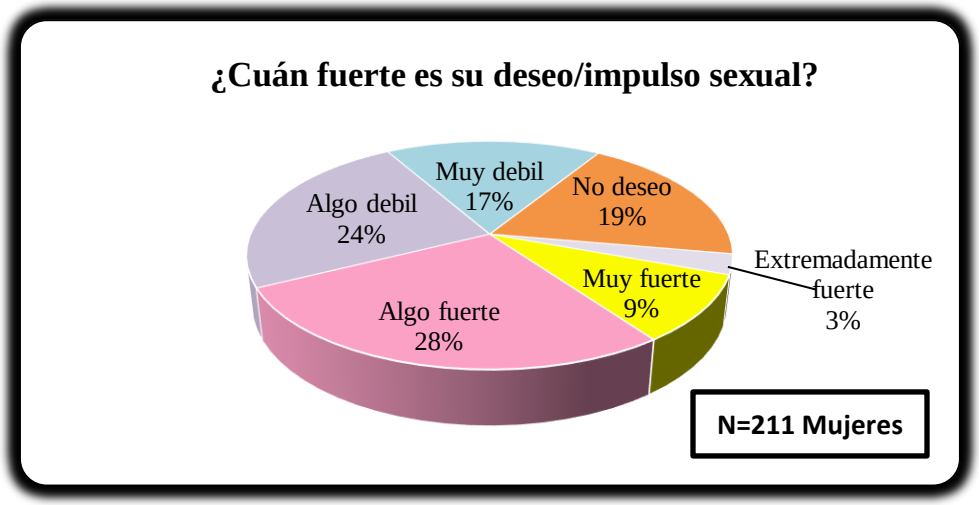
### 1.4.1 Datos de Satisfacción sexual de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 1.

*Tabla Nº13: Experiencia sexual - pregunta 1.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Cuán fuerte es su deseo/impulso sexual? | Extremadamente fuerte | 1 | 6 | 6 | 0,02843602 | 0,02843602 | 3% | 3% |
| | Muy fuerte | 2 | 20 | 26 | 0,09478673 | 0,12322275 | 9% | 12% |
| | Algo fuerte | 3 | 58 | 84 | 0,27488152 | 0,39810427 | 28% | 40% |
| | Algo débil | 4 | 51 | 135 | 0,24170616 | 0,63981043 | 24% | 64% |
| | Muy débil | 5 | 36 | 171 | 0,17061611 | 0,81042654 | 17% | 81% |
| | No deseo | 6 | 40 | 211 | 0,18957346 | 1 | 19% | 100% |
| | TOTAL | | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº16: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 1.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados de la variable de satisfacción sexual, en la pregunta, cuán fuerte es su deseo/impulso sexual, las respuestas fueron, **3% (6 mujeres)** extremadamente fuerte, **9% (20 mujeres)** muy fuerte, **28% (58 mujeres)** algo fuerte, **24% (51 mujeres)** algo débil, **17% (36 mujeres)** muy débil y con un **19% (40 mujeres)** no deseo. Resultados que permiten llegar a la conclusión que la mayoría con un **28% (58 mujeres)** su deseo/impulso sexual es algo fuerte.

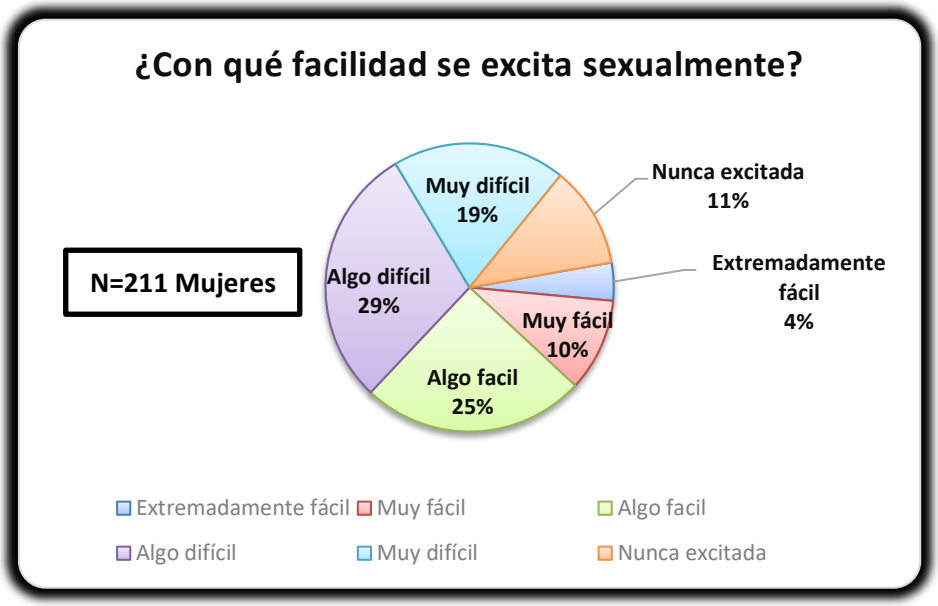
### 1.4.2 Datos de satisfacción sexual de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 2.

*Tabla Nº14: Experiencia sexual - pregunta 2.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Con qué facilidad se excita sexualmente? | Extremadamente fácil | 1 | 9 | 9 | 0,04265403 | 0,04265403 | 4% | 38% |
| | Muy fácil | 2 | 22 | 31 | 0,1042654 | 0,14691943 | 10% | 92% |
| | Algo fácil | 3 | 53 | 84 | 0,25118483 | 0,39810427 | 25% | 221% |
| | Algo difícil | 4 | 62 | 146 | 0,29383886 | 0,69194313 | 29% | 258% |
| | Muy difícil | 5 | 41 | 187 | 0,1943128 | 0,88625592 | 19% | 171% |
| | Nunca excitada | 6 | 24 | 211 | 0,11374408 | 1 | 11% | 100% |
| | TOTAL | | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº17: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 2*




*Fuente: Elaboración propia.*

Según los resultados de la variable de satisfacción sexual, en la pregunta, con qué facilidad se excita sexualmente, con un **4% (9 mujeres)** extremadamente fácil, **10% (22 mujeres)** muy fácil, **25% (53 mujeres)** algo fácil, **29% (62 mujeres)** algo difícil, con un **19% (41 mujeres)** muy difícil y con **11% (24 mujeres)** nunca excitada. Resultados que permiten llegar a la conclusión que la mayoría de las estudiantes, con un **29% (62 mujeres)** les resulta algo difícil excitarse sexualmente.

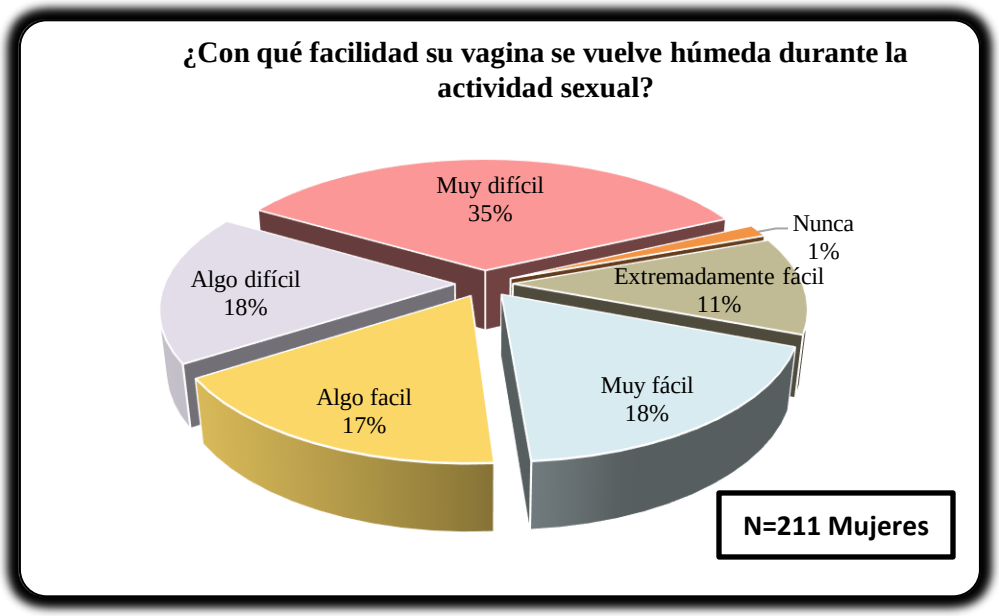
### 1.4.3 Datos de satisfacción sexual de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 3.

*Tabla Nº15: Experiencia sexual - pregunta 3.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual? | Extremadamente fácil | 1 | 24 | 24 | 0,11374408 | 0,11374408 | 11% | 11% |
| | Muy fácil | 2 | 38 | 62 | 0,18009479 | 0,29383886 | 18% | 29% |
| | Algo fácil | 3 | 36 | 98 | 0,17061611 | 0,46445498 | 17% | 46% |
| | Algo difícil | 4 | 37 | 135 | 0,17535545 | 0,63981043 | 18% | 64% |
| | Muy difícil | 5 | 73 | 208 | 0,34597156 | 0,98578199 | 35% | 99% |
| | Nunca | 6 | 3 | 211 | 0,01421801 | 1 | 1% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº18: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 3.*




*Fuente: Elaboración propia.*

En este gráfico de datos, los resultados de la variable de satisfacción sexual, en la pregunta, con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual, las respuestas obtenidas fueron, con un **11%(24 mujeres)** extremadamente fácil, **18% (38 mujeres)** muy fácil, **17% (36 mujeres)** algo fácil, **18% (37 mujeres)** algo difícil, **35% (73 mujeres)** muy difícil y con **1% (3 mujeres)** nunca. Llegando a la conclusión que con un porcentaje mayor de **35% (73 mujeres)** estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés es muy difícil que su vagina se vuelva húmeda durante la actividad sexual.

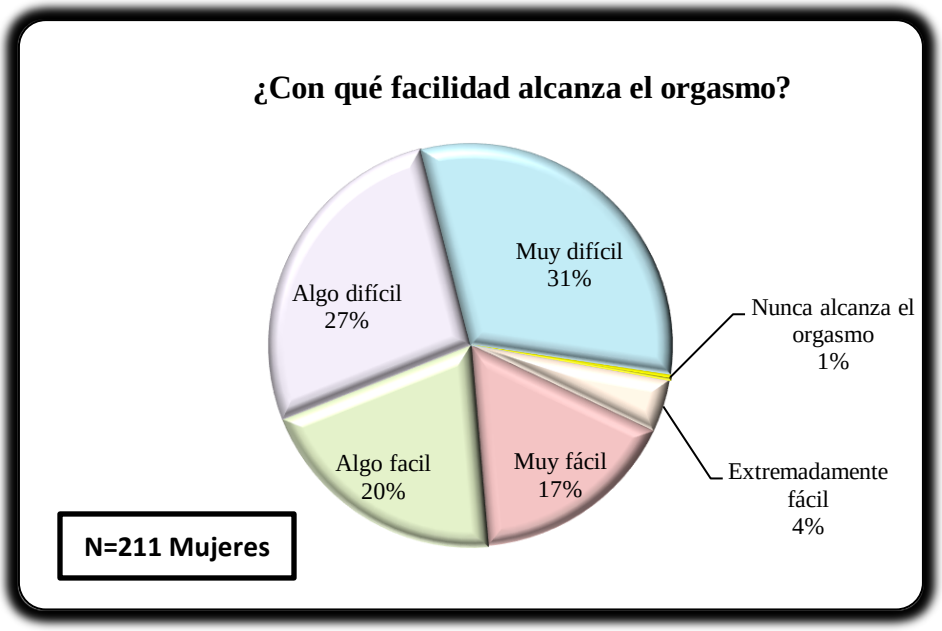
### 1.4.4 Datos de satisfacción sexual de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 4.

*Tabla Nº16: Experiencia sexual - pregunta 4.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Con qué facilidad alcanza el orgasmo? | Extremadamente fácil | 1 | 9 | 9 | 0,04265403 | 0,04265403 | 4% | 4% |
| | Muy fácil | 2 | 35 | 44 | 0,16587678 | 0,20853081 | 17% | 21% |
| | Algo fácil | 3 | 43 | 87 | 0,20379147 | 0,41232227 | 20% | 41% |
| | Algo difícil | 4 | 57 | 144 | 0,27014218 | 0,68246445 | 27% | 68% |
| | Muy difícil | 5 | 66 | 210 | 0,31279621 | 0,99526066 | 31% | 100% |
| | Nunca alcanza el orgasmo | 6 | 1 | 211 | 0,00473934 | 1 | 0% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº19: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 4.*




*Fuente: Elaboración propia.*

De la variable de satisfacción sexual, en la pregunta, con qué facilidad alcanza el orgasmo, las respuestas fueron, con un **4% (9 mujeres)** extremadamente fácil, **17% (35 mujeres)** muy fácil, **20% (43 mujeres)** algo fácil, **27% (57 mujeres)** algo difícil, **31% (66 mujeres)** muy difícil y con **1% (1 mujer)** nunca alcanza al orgasmo. Respuestas que llegan a la conclusión con un porcentaje mayor de **31% (66 mujeres)** es muy difícil alcanzar al orgasmo.

### 1.4.5 Datos de experiencia sexual de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés según la pregunta 5.

*Tabla Nº17: Experiencia sexual - pregunta 5.*

| PREGUNTA | RESPUESTA | DATO OBTENIDO DE LA VARIABLE | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sus orgasmos, ¿Son satisfactorios? | Sin respuesta | 0 | 18 | 18 | 0,08530806 | 0,08530806 | 9% | 9% |
| | Extremadamente satisfactorios | 1 | 11 | 29 | 0,0521327 | 0,13744076 | 5% | 14% |
| | Muy satisfactorios | 2 | 33 | 62 | 0,1563981 | 0,29383886 | 16% | 29% |
| | Algo satisfactorios | 3 | 47 | 109 | 0,22274882 | 0,51658768 | 22% | 52% |
| | Algo insatisfactorios | 4 | 27 | 136 | 0,12796209 | 0,64454976 | 13% | 64% |
| | Muy insatisfactorios | 5 | 23 | 159 | 0,10900474 | 0,7535545 | 11% | 75% |
| | No puede alcanzar el orgasmo | 6 | 52 | 211 | 0,2464455 | 1 | 25% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº20: Escala de Experiencia sexual (ASEX), según la pregunta 5.*

*Fuente: Elaboración propia.*

Según los resultados de la variable de satisfacción sexual, en la pregunta, sus orgasmos son satisfactorios, los resultados obtenidos fueron, con un **9% (18 mujeres)** sin respuestas, **5% (11 mujeres)** extremadamente satisfactorios, **16% (33mujeres)** muy satisfactorios, **22% (47 mujeres)** algo satisfactorios, **13% (27 mujeres)** algo insatisfactorios, **11% (23 mujeres)** muy insatisfactorios y con **25% (52 mujeres)** no puede alcanzar el orgasmo. Llegando a la conclusión que el **22% (47 mujeres)** son algo satisfactorios sus orgasmos y con **25% (52 mujeres)** no pueden llegar al orgasmo las estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés.

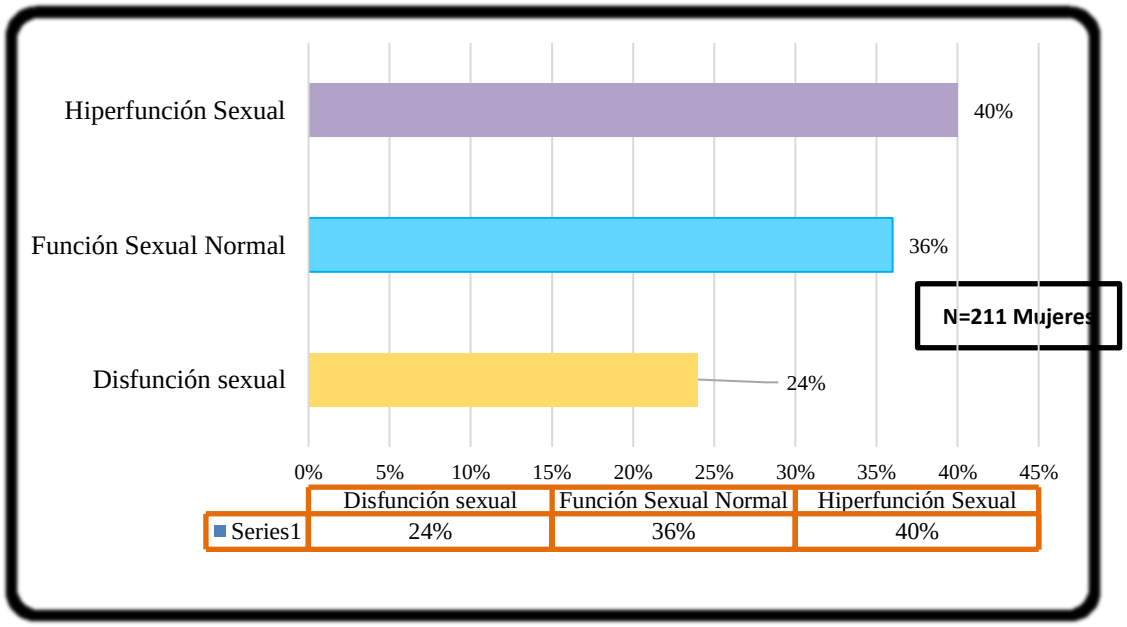
## 1.5 RESULTADOS GENERALES DE LA ESCALA DE EXPERIENCIA SEXUAL (ASEX) DE ESTUDIANTES FEMENINAS DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS.

*Tabla Nº18: Resultados- Escala de Experiencia sexual (ASEX)*

| | RESPUESTA | PUNTOS | F FRECUENCIA | Fi FRECUENCIA ACUMULADA | hi FRECUENCIA RELATIVA | Hi FRECUENCIA REALTIVA ACUMULADA | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES | DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES ACUMULADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Resultados Escala de experiencia sexual de Arizona (ASEX) | Disfunción sexual | 5 a12 puntos | 30 | 30 | 0,14218009 | 0,14218009 | 24% | 244% |
| | Función Sexual Normal | 19 a 30 puntos | 82 | 112 | 0,38862559 | 0,53080569 | 36% | 76% |
| | Hiperfunción Sexual | 13 a 18 puntos | 99 | 211 | 0,46919431 | 1 | 40% | 100% |
| | | TOTAL | 211 | | 1 | | 100% | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº21: Resultados - Escala de Experiencia sexual (ASEX)*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados generales de la escala de experiencia sexual ASEX, fueron, con un **40% (99 mujeres)** hiperfunción sexual, **36% (82 mujeres)** función sexual normal y con un **24% (30 mujeres)** disfunción sexual. Resultados que llegan a la conclusión que existe una población de mujeres dentro de la Universidad Mayor de San Andrés con un **24% (30 mujeres)** que presentan disfunción sexual.

### 1.5.1 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE EXPERIENCIA SEXUAL DE ARIZONA (ASEX)

*Tabla Nº19: Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach.*

| Estadísticas de total de elemento | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Media de escala si el elemento se ha suprimido** | **Varianza de escala si el elemento se ha suprimido** | **Correlación total de elementos corregida** | **Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido** |
| ¿Cuán fuerte es su deseo/impulso sexual? | 14,56 | 20,190 | ,665 | ,749 |
| ¿Con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual? | 15,06 | 20,068 | ,620 | ,761 |
| Sus orgasmos, ¿Son satisfactorios? | 15,00 | 16,595 | ,643 | ,764 |
| ¿Con qué facilidad se excita sexualmente? | 14,73 | 19,827 | ,749 | ,727 |
| ¿Con que facilidad llega al orgasmo? | 14,91 | 24,496 | ,349 | ,802 |

| Estadísticas de fiabilidad | |
|---|---|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,807 | 5 |

*Fuente: Elaboración propia.*

En la Tabla 19, se aprecia las estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de consistencia interna obtenidos a partir de una muestra de 211 sujetos elegidos al azar, entre las edades comprendidas de 17 y 50 años del sexo femenino de la Universidad Mayor de San Andrés, donde la consistencia interna global de la escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX) fue de 0.807, es decir el coeficiente de Alpha de Cronbach supera los valores del punto de corte propicio, siendo sumamente confiable.

## 1.6 CORRELACIÓN DE VARIABLES

### 1.6.1 Resultados de la relación de variables.

Los resultados de la relación de las variables se obtuvieron a partir de los análisis estadístico no paramétricos, que se adecuan a niveles de medición de variables nominales y ordinales, como son los estudiados en la presente investigación.

Para la presente investigación se utilizó la prueba estadística de la chi cuadrada, para evaluar la relación de las variables con las variables y las variables con las categorías. (Hernández R. 1997 pág. 400-401), considerando que el estadístico no considera relaciones causales. El estadístico es calculado a partir de la tabla de contingencia, donde se ubicaba las frecuencias observadas, para posteriormente calcular las frecuencias esperadas y tras la aplicación de la fórmula se compara con el valor de la tabla, que se obtiene entre el nivel de significación y los grados de libertad.

Los principales programas de análisis estadístico en la computador reportan si el coeficiente es o no significativo, de la siguiente manera, "Cuando al calcular la chi cuadrada, se utiliza un paquete estadístico de computadora, el resultado de la chi cuadrada se proporciona junto con su significancia, si esta es menor a 0, 05 o a 0,01 se acepta la hipótesis de investigación" (Hernández R. 1997 pág. 406), por lo tanto, si "sig. Bilateral" es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo al nivel de 0.05 (95% confianza). Si "sig. Bilateral" es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza).

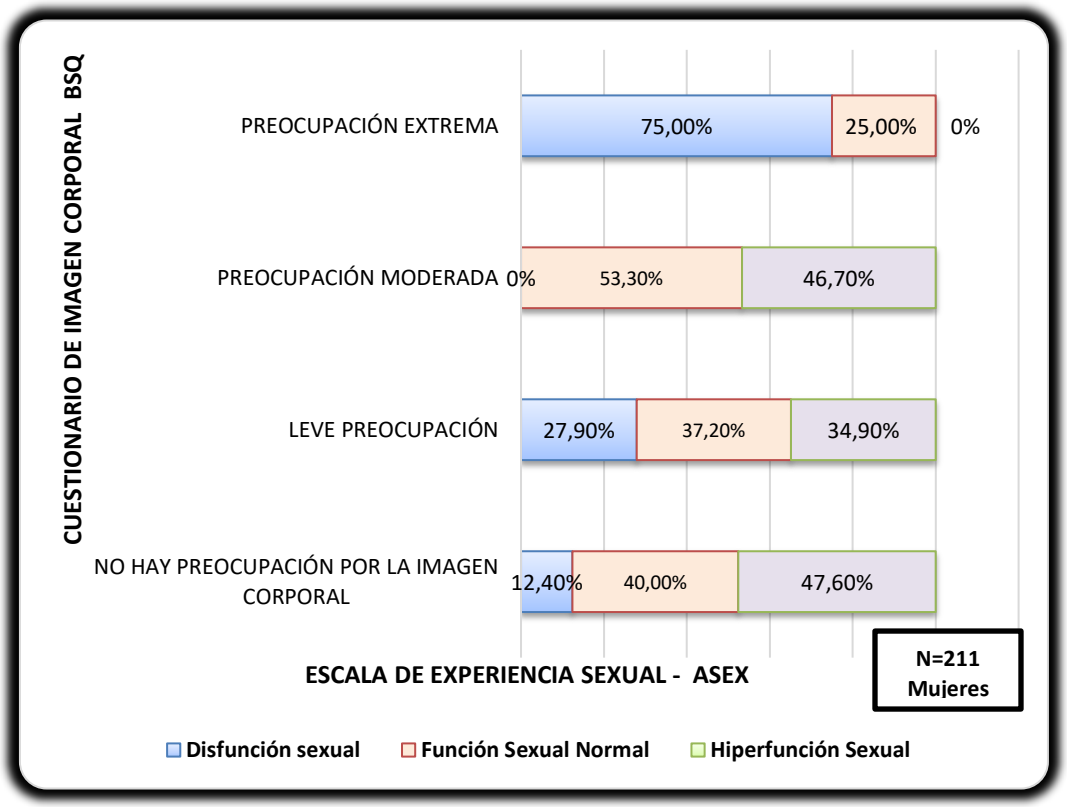
### 1.6.1.1 Relación Imagen Corporal y Satisfacción Sexual

*Tabla Nº20:* Relación de las variables y análisis estadístico Chi-cuadrado.

| Tabla cruzada Imagen Corporal *Sexualidad | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Imagen Corporal | Sexualidad | | | Total | Pruebas de chi-cuadrado | | | |
| | Disfunción sexual | Función Sexual Normal | Hiperfunción Sexual | | | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| NO HAY PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL | 12,4% | 40,0% | 47,6% | 100,0% | Chi-cuadrado de Pearson | 12,477 | 6 | 0,052 |
| LEVE PREOCUPACIÓN | 27,9% | 37,2% | 34,9% | 100,0% | Razón de verosimilitud | 14,409 | 6 | 0,025 |
| PREOCUPACIÓN MODERADA | 0% | 53,3% | 46,7% | 100,0% | Asociación lineal por lineal | ,597 | 1 | 0,440 |
| PREOCUPACIÓN EXTREMA | 75,0% | 25,0% | 0% | 100,0% | N de casos válidos | 211 | | |
| Total | 14,2% | 38,9% | 46,9% | 100,0% | a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14. | | | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº22: Resultados – Imagen Corporal y Satisfacción Sexual.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados del Chi – cuadrado, de la relación entre la variable de imagen corporal y satisfacción sexual, presentan un resultado en el “sig. Asintótica Bilateral” de 0.052, por lo tanto, como resultado es menor del valor de 0.5 se dice que la relación es significativa de 0.95 (a un **95%** de nivel de significación).

Con respeto a la relación entre imagen corporal y satisfacción sexual, los datos presentados permiten observar que existen diferencias mínimas en la imagen corporal y satisfacción sexual. Las mujeres con una hiperfunción sexual no presentan preocupación por la imagen corporal con un **47.6%,** con una leve preocupación por su imagen corporal presentan una función sexual normal con un **37.2%**, por otro lado, con un porcentaje de **53.3%** existe preocupación moderada de su imagen corporal donde su función sexual es normal y con una preocupación extrema por su imagen corporal presentan disfunción sexual con un **75.0%**.

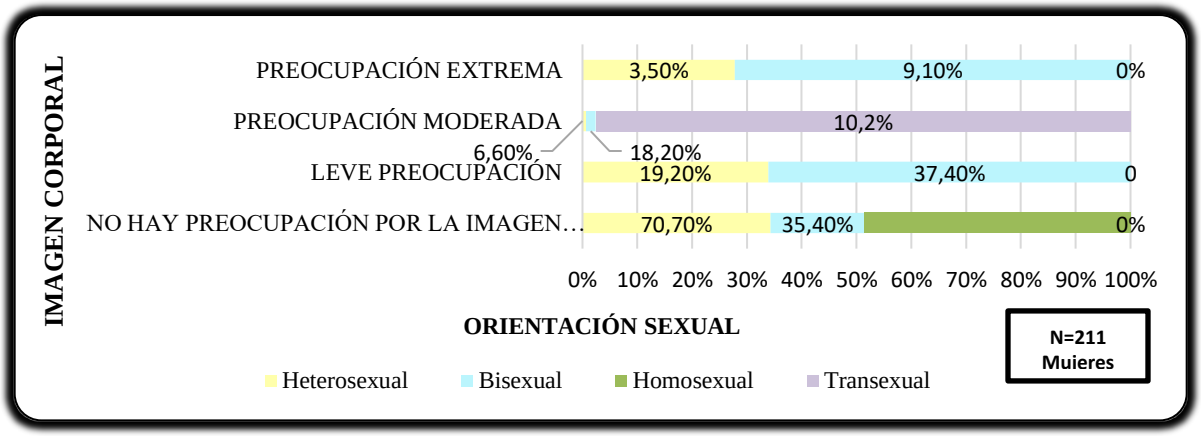
### 1.6.1.2 Relación Imagen Corporal y Preferencia sexual

*Tabla Nº21:* Relación de las variables y análisis estadístico Chi-cuadrado.

| Tabla cruzada NIVELES DE IMAGEN CORPORAL* PREFERENCIA SEXUAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Orientación sexual | Niveles de imagen corporal | | | | Total | Pruebas de chi-cuadrado | | | |
| | NO HAY PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL | LEVE PREOCUPACIÓN | PREOCUPACIÓN MODERADA | PREOCUPACIÓN EXTREMA | | | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Heterosexual | 70,70% | 19,20% | 6,60% | 3,50% | 100,0% | Chi-cuadrado de Pearson | 10,496a | 9 | 0,312 |
| Bisexual | 35,40% | 37,40% | 18,20% | 9,10% | 100,0% | Razón de verosimilitud | 9,349 | 9 | 0,406 |
| Homosexual | 100,00% | 0% | 0% | 0% | 100,0% | Asociación lineal por lineal | 3,12 | 1 | 0,077 |
| Transexual | 0% | 89.8% | 10,2% | 0% | 100,0% | N de casos válidos | 211 | | |
| Total | 60,3% | 26,2% | 9,7% | 3,8% | 100,0% | a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04. | | | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº23: Resultados - Imagen Corporal y Preferencia sexual*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados del Chi – cuadrado, de la relación entre la variable de imagen corporal y su preferencia sexual, presentan un resultado en el "sig. Asintótica Bilateral" de 0.312, por lo tanto, como el resultado es menor del valor 0.5 se dice que la relación es significativa a nivel de significación de 0.95 (a un **95%** de nivel de significación).

Con respeto a la relación entre imagen corporal y preferencia sexual, las personas heterosexuales con un **70,7%** no tienen preocupación por la imagen corporal, un **37,4%** de mujeres bisexuales existe una leve preocupación por su imagen corporal, **100%** de mujeres homosexuales no tienen preocupación por su imagen corporal y con **89,8%** de mujeres transexuales presentan una leve preocupación por su imagen corporal.

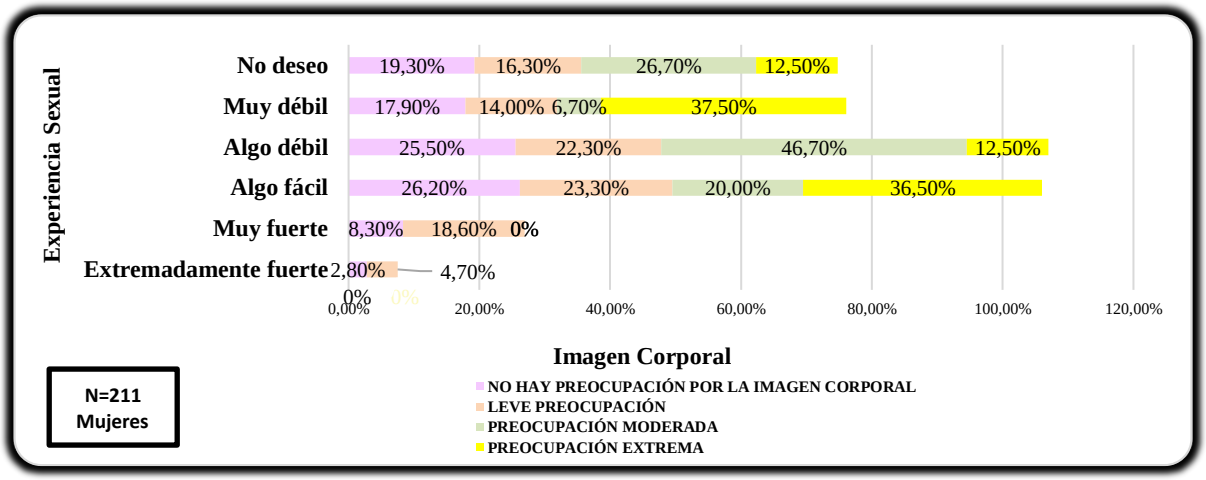
### 1.6.1.3 Niveles de Imagen corporal y Deseo/impulso sexual

*Tabla Nº22:* Relación de las variables y análisis estadístico Chi-cuadrado

| Tabla cruzada Imagen Corporal *¿Cuán fuerte es su deseo/impulso sexual? | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IMAGEN CORPORAL | ¿Cuán fuerte es su deseo/impulso sexual? | | | | | | Total | Pruebas de chi-cuadrado | | | |
| | Extremadamente fuerte | Muy fuerte | Algo fácil | Algo débil | Muy débil | No deseo | | | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| NO HAY PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL | 2,80% | 8,30% | 26,20% | 25,50% | 17,90% | 19,30% | 100,00% | Chi-cuadrado de Pearson | 14,714[a] | 15 | ,472 |
| LEVE PREOCUPACIÓN | 4,70% | 18,60% | 23,30% | 22,30% | 14,00% | 16,30% | 100,00% | Razón de verosimilitud | 16,160 | 15 | ,372 |
| PREOCUPACIÓN MODERADA | 0% | 0% | 20,00% | 46,70% | 6,70% | 26,70% | 100,00% | Asociación lineal por lineal | ,017 | 1 | ,897 |
| PREOCUPACIÓN EXTREMA | 0% | 0% | 36,50% | 12,50% | 37,50% | 12,50% | 100,00% | N de casos válidos | 211 | | |
| Total | 2,80% | 9,50% | 27,50% | 24,20% | 17,10% | 19,00% | 100,00% | a. 15 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23. | | | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº24: Resultados - Imagen Corporal y Deseo/impulso sexual.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados del Chi – cuadrado, de la relación entre la variable de imagen corporal y deseo/ impulso sexual, presentan un resultado en el "sig. Asintótica Bilateral" de 0.472, por lo tanto, como el resultado es menor del valor 0.5 se dice que la relación es significativa a nivel de significación de 0.95 (a un 95% de nivel de significación). Según la relación de imagen corporal con deseo sexual, los resultados fueron, con un **26.20%** de mujeres no existe preocupación por la imagen corporal y su deseo o impulso sexual es algo fácil, del mismo modo las que presenta una leve preocupación su deseo sexual es algo fácil con un **23.30%**, mientras que las mujeres con preocupación moderada por su imagen corporal su deseo es algo débil con un **46.70%**, con un **37.50%** presentan preocupación extrema por su imagen corporal y su deseo sexual es muy débil.

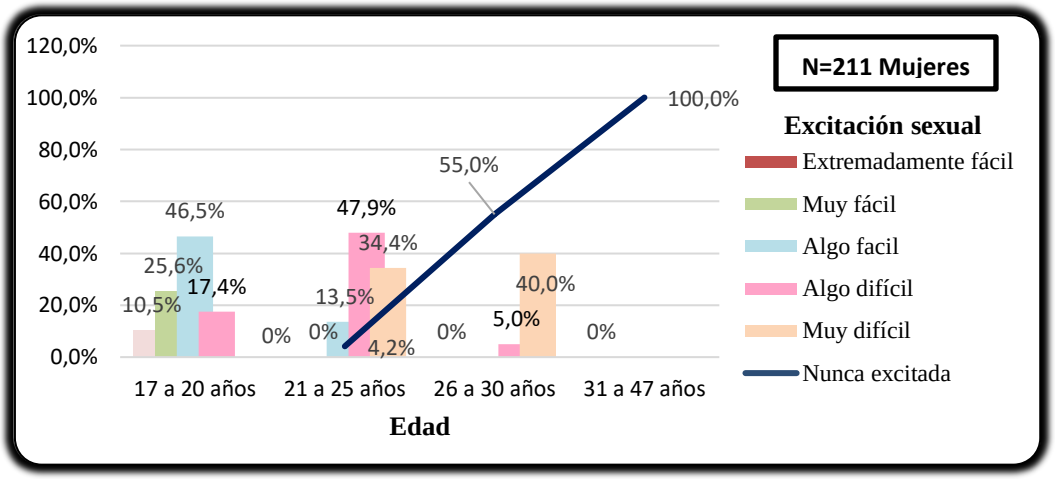
### 1.6.1.4 Relación de Edad y facilidad de excitarse sexualmente.

*Tabla Nº23:* Relación de las variables y análisis estadístico Chi-cuadrado

| Tabla cruzada edad*¿Con qué facilidad se excita sexualmente? | | | | | | | | Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad | ¿Con qué facilidad se excita sexualmente? | | | | | | | | | | |
| | Extremadamente fácil | Muy fácil | Algo fácil | Algo difícil | Muy difícil | Nunca excitada | Total | | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| 17 a 20 años | 10,5% | 25,6% | 46,5% | 17,4% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | Chi-cuadrado de Pearson | 238,848[a] | 15 | ,000 |
| 21 a 25 años | 0,0% | 0,0% | 13,5% | 47,9% | 34,4% | 4,2% | 100,0% | Razón de verosimilitud | 229,637 | 15 | ,000 |
| 26 a 30 años | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 5,0% | 40,0% | 55,0% | 100,0% | Asociación lineal por lineal | 129,609 | 1 | ,000 |
| 31 a 47 años | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% | N de casos válidos | 211 | | |
| Total | 4,3% | 10,4% | 25,1% | 29,4% | 19,4% | 11,4% | 100,0% | a. 12 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38. | | | |

*Fuente: Elaboración propia.*

*Gráfico Nº25: Resultados – Edad y facilidad de excitarse sexualmente.*




*Fuente: Elaboración propia.*

Los resultados del Chi – cuadrado, de la relación entre la variable de edad y facilidad de excitación sexual, presentan un resultado en el "sig. Asintótica Bilateral" de 0.000, por lo tanto, como el resultado es menor del valor 0.5 se dice que la relación es significativa a nivel de significación de 0.95 (a un 95% de nivel de significación). Según los resultados obtenidos, un **46,5%** de mujeres de 17 a 20 años de edad su excitación sexual es algo fácil, de 21 a 25 años de edad un **47,9%** su excitación sexual es algo difícil, por otro lado, de 26 a 30 años de edad un **55%** de estudiantes femeninas nunca se excitan y por último de 31 a 47 años con un **100%** nunca se excitan.

# CAPÍTULO CINCO

## CONCLUSIONES

## Y

## RECOMENDACIONES

# 1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo, se exponen las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación. Éstas consideran la producción de conceptos respecto a las variables de estudio, así como las sugerencias para su posterior abordaje en investigación e intervención psicológica.

## 1.1 Conclusiones:

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de variables de estudio (Variable 1: imagen corporal – Variable 2: satisfacción sexual), en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés. Las universitarias son una población vulnerable y sensible en cuanto a su Imagen Corporal y su Experiencia Sexual por el mismo hecho que muchas estudiantes experimentan emociones nuevas en la vida universitaria. Con este fin se ha estructurado la investigación para que dicha cuestión pueda resolverse.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante los análisis de la pregunta de investigación, objetivos e hipótesis iniciales que guiaron el proceso investigativo, se arribó a las siguientes conclusiones:

- Se confirmó que existe una relación entre Satisfacción Sexual e Imagen Corporal. Con los resultados de la correlación entre la variable Satisfacción Sexual y la variable Imagen Corporal; con un nivel de significancia del **5%** con **6** grados de libertad, según la tabla de valores de Chi Cuadrado tenemos un valor límite de **12,592**, donde podemos concluir que el resultado que obtuvimos de nuestra correlación de variables fue con un rango menor de **12,477**, que está dentro de este rango, el cual se denomina zona de aceptación. Por otro lado, presenta una "sig. Asintótica Bilateral" de **0,52**, por lo tanto, como el resultado es menor del valor **de 0,5** se dice que la relación es significativa de 0.95 (que corresponde a un **95%** de nivel de significación). Demostrando y concluyendo que nuestra hipótesis de investigación es aceptada.
- En cuanto a la percepción que tienen las estudiantes sobre su imagen corporal según el cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), se llegó a la conclusión que la población investigada de mujeres universitarias, un **65% (137 mujeres) no**

**existe preocupación por su imagen corporal**, **29% (40 mujeres)** con una **leve preocupación**, **9% (20 mujeres) preocupación moderada** y un **7% (14 mujeres)** preocupación extrema. Resultados que llegan a la conclusión que existe una población con una **preocupación extrema** del **7% (14 mujeres)**, por su imagen corporal, lo cual es un índice que la población investigada, presentan trastornos alimenticios. Estos trastornos son muy complejos una vez que se desencadenan. Ya que no suelen tener una única causa. De esta forma se comprende que, lo mejor, es intentar prevenirlos. No convienen obsesionarse con una alimentación rígida y extrema, pero está claro que debemos estar alertas y vigilantes. Si bien cualquier persona puede sufrir de un trastorno alimentario, son más comunes entre las mujeres adolescentes y jóvenes. Además de tener un impacto negativo en la salud del individuo y la calidad de vida, trastorno de la alimentación también afectan a la autoimagen, las relaciones con familiares y amigos, y el rendimiento académico o en el trabajo.

- En cuanto a su satisfacción sexual según la escala de Experiencia Sexual de Arizona un **40 % (99 mujeres)** existe una hiperfunción sexual alta, con **36% (82 mujeres)** su vida sexual es normal y mujeres con un **24% (30 mujeres)** presentan disfunción sexual. Recordando que la satisfacción sexual implica una completitud entre los aspectos personales, con el otro y con el tiempo, es decir, que la satisfacción sexual es estar satisfecho sexualmente en relación con uno mismo, con la pareja y con el tiempo ya sea la duración y/o la frecuencia de las relaciones sexuales.
- Según los resultados obtenidos la relación que existe entre su imagen corporal con su satisfacción sexual fue lo siguiente: Las mujeres con una hiperfunción sexual no presentan preocupación por la imagen corporal con un **47.6%**, con una leve preocupación por su imagen corporal presentan una función sexual normal con un **37.2%**, por otro lado, con un porcentaje de **53.3%** existe preocupación moderada de su imagen corporal donde su función sexual es normal y con una preocupación extrema por su imagen corporal presentan disfunción sexual con un **75.0%**. Gracias a esta investigación se ha podido

determinar una relación inversa y con alto grado de significación entre la imagen corporal y la satisfacción sexual con uno mismo, esto quiere decir que, a mayor satisfacción con el cuerpo, más se disfruta la sexualidad con uno mismo. Este dato es relevante ya que la sexualidad no se la vive exclusivamente con la pareja sino también con uno mismo, y está comprobado de que existe una alta relación entre la percepción del cuerpo y la sexualidad que puede vivir una persona de forma individual. Es importante mencionar que, si una mujer no vive plenamente su cuerpo, no le satisface y no tiene una buena percepción de su imagen corporal, la experiencia de sexualidad personal se verá deteriorada y en casos graves podría privarse de experiencias sexuales.

- Las mujeres pueden tener una buena percepción de la imagen corporal pero no necesariamente estar satisfechas sexualmente; o pueden que estén satisfechas sexualmente, pero no necesariamente tener una buena valoración de su cuerpo. Se ha podido determinar una relación altamente significativa entre la imagen corporal y la satisfacción sexual, lo que lleva a concluir que si una mujer se siente bien con su cuerpo estará más satisfecha con sus relaciones sexuales, pudiendo entenderse que serán más largas y con más frecuencia.
- Este estudio nos permite conocer que existe una relación entre la imagen corporal y la satisfacción y así podamos aplicarlo en el ámbito clínico, específicamente en lo que se refiere a la terapia de pareja. La aplicación de los cuestionarios puede ser utilizada como un instrumento de trabajo para abordar la problemática de pareja y, por tanto, a partir de ello, trabajar el conflicto y buscar soluciones, ya que muchas veces las inseguridades personales afectan a la relación de pareja.
- Por otro lado, según la relación de imagen corporal con deseo sexual, con un **26.20%** de las mujeres no presentan preocupación por la imagen corporal y su deseo o impulso sexual es algo fácil, del mismo modo las que presenta una leve preocupación su deseo sexual es algo fácil con un **23.30%**, mientras que las mujeres con preocupación moderada por su imagen corporal su deseo es algo débil con un **46.70%**, con un **37.50%** presentan preocupación extrema por su

imagen corporal y su deseo sexual es muy débil. De esta forma se confirmaría la teoría que las mujeres con mayor autoconciencia de la imagen están más satisfechas con su actividad sexual, también el miedo de ganar peso y la poca valoración del cuerpo condiciona a un menor nivel de experiencia sexual.

- En cuanto a su sexualidad de la mujer según su edad, se mostró que las mujeres, con un **46,5%** de 17 a 20 años de edad su excitación sexual es algo fácil, para algunas mujeres estas edades son claves ya que son edades donde comienzan a tener sus primeras experiencias sexuales, considerando que la primera experiencia tiene un alto valor emocional, personal – social la satisfacción de la misma es importante ya que una mala o buena percepción de la experiencia puede determinar el rumbo de la vida sexual de la persona, mucho más aún de una mujer, de 21 a 25 años de edad un **47,9%** su excitación sexual es algo difícil, por otro lado, de 26 a 30 años de edad un **55%** de estudiantes femeninas nunca se excitan y por ultimo entre las mujeres que se consideran insatisfechas sexualmente son las mujeres de 31 a 47 años representan el valor más numeroso con **100%,** resaltando nuevamente que ha esta edad las mujeres aparentemente están pasando por experiencias nuevas e importantes que hacen que no se siga un patrón de desarrollo y evolución.
- La Anorexia y la Bulimia son trastornos que afectan no solamente al organismo de quienes la padecen, sino que también se combinan con varios factores psicológicos, familiares, cognitivos, etc., pudiendo llegar a la muerte del paciente. Es por eso que lo que llama la atención es que del **100% (211 mujeres)** de la población investigada, un **16% (36 mujeres)** de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, a menudo vomita para sentirse delgada, lo que nos lleva a la conclusión que puedan estar sufriendo de un trastorno alimenticio como "Bulimia". El **22% (49 mujeres)** de las mujeres en general se sintieron mal con su figura que llegaron a llorar, con un **4%(8 mujeres)** que siempre y muy a menudo toman laxantes para adelgazar. Lo cual nos demuestran índices que la población investigada está sufriendo de

Trastornos alimenticios en un nivel inicial y avanzado, lo cual se debe tomar en cuenta para futuras investigaciones.

- El aporte de este estudio también se lo traduce en nuevas investigaciones, utilizando estos datos como partida para poder conocer más con respecto a esta relación encontrada.

### 1.2 Recomendaciones:

De acuerdo con el análisis realizado y a las conclusiones obtenidas, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Implementar programas de intervención en la temática de satisfacción sexual que favorezcan el incremento y la mejoría de la vida sexual en los participantes y adopten posturas de sexualidad responsable, además de fortalecer la expresión de sentimientos y evitar disfuncionalidades.
- Promover charlas y talleres sobre el conocimiento, causas, efectos y previsión sobre los trastornos alimenticios, síntomas y consecuencias.
- A través de la psicología clínica o la psicología comunitaria, es necesario elaborar programas relacionados con estrategias de afrontamiento y habilidades sociales para favorecer la percepción de la valoración negativa de su imagen corporal y su sexualidad que presentan muchas estudiantes.
- Por otro lado, este modo de abordaje de las variables de estudio sirve como antecedente para futuras investigaciones sobre la problemática de disfunciones sexuales y trastornos alimenticios, brindando información adecuada a nuestro contexto social.
- Realizar investigaciones longitudinales que permitan conocer los beneficios de la satisfacción sexual y la imagen corporal de la relación de pareja.
- Examinar, en futuras investigaciones cuales son los componentes que determinan satisfacción sexual para poder emplear los hallazgos en el ámbito clínico, así como aplicar el estudio de muestras de personas de mayor edad a fin de observar las diferencias de los niveles de su experiencia sexual.
- Réplica del presente estudio en diferentes contextos o universidades ampliando la muestra de estudio, para obtener mayor comprensión de los resultados.
- Contar con un equipo multidisciplinario, de profesionales que ayuden a generar estrategias para mejorar la salud tanto física como psíquica de la población universitaria.

**BIBLIOGRAFÍA DE REFRENCIA:**


Alvarado, I. (2012). Relación entre estilos de comunicación y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Interamerican Journal of Psychology*, 45 (2).

Antonio, E. (2015) *Estrategias de manejo de conflicto, satisfacción sexual y tiempo de casados como predictores de la satisfacción marital en mujeres morelenses* (Tesis de Maestría, Universidad de Montemorelos) Recuperado de http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/446/Tesis%20Elsi%20Antonio.pdf?sequence=1

Andersen, B.L., & Cyranowski, J.M. (1995). Women's sexuality: Behaviors, responses, and individual differences. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 891-906 Recuperado de https://www.redalyc.org/html/2819/281946988009/

Bautista, L. (2008). Conocimientos, actitudes y opiniones de las y los universitarios oaxaqueños respecto a su sexualidad y la importancia de la educación sexual en el nivel de educación superior. Educación Sexual Méx., 2(1). Recuperado de http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/34_educacion_sexual_en_eduacion_superior.pdf

Barrientos, J. (2010). Satisfacción sexual en Chile: una mirada desde la Psicología Social. (Resumen Tesis Doctoral). Escuela de Psicología Social. Universidad la Republica Sedeñuble–Chillan.

Bautista, L. (2008). Conocimientos, actitudes y opiniones de las y los universitarios oaxaqueños respecto a su sexualidad y la importancia de la educación sexual en el nivel de educación superior. Educ Sexual Méx., 2(1). Recuperado de http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/34_educacion_sexual_en_eduacion_superior.pdf

Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, ¿or what? Toward a theoretical model. The Journal of Sex Research, 41, 225-234.

Baumeister, R., & Tice, D. (2001). *The social dimension of sex*. Boston: Allyn and Bacon.

Byers, E., Demmons, S., y Lawrance, K. (1998). Sexual satisfaction with dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 257-267. doi: 10.1177/0265407598152008

Brusset, Bernard. (1996) "La Anorexia, Cooperación Editorial". Pag: 12- 25- 78.

Cash,T.F., y Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body Image, Second Edition: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Ney York: The Guilford Press.

Castillo, I., y Moncada, J. (2013). Relación entre el grado de actividad física y la satisfacción sexual y corporal en estudiantes universitarios costarricenses. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1) 15-23. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227027541003

Carrobles, J., y Sanz, A. (1991) *Terapia Sexual*. Madrid: Fundación Universidad – Empresa

Carrobles, J., Gámez, .M., y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27 (1), 27-34. Recuperado de http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/113441/107431%20ISSN%201695%20-%202294

De Ponte, A. (2006). Durex publica los resultados de su Encuesta Mundial sobre sexo. Índice: *Revista de estadística y sociedad*, (15), 10-11. Recuperado de http://www.revistaindice.com/numero15/p10.pdf

DSM V. Cap. "*Trastornos Alimenticios*" pág.: 189- 197

DSM V. Cap. "*Disfunciones Sexuales*" pág.: 225- 238

Dunn, K., Croft, P., & Hackett, G. (1999). Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: A cross sectional population survey. Journal of Epidemiology and Community Health, 53, 144–148. Recuperado de http://jech.bmj.com/content/jech/53/3/144.full.pdf

Fischer, A., Mosquera., Van, A., & Manstead, A. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion*, Vol. 4, No. 1, 87–94. doi: 10.1037/1528-3542.4.1.87

Flores, M. (2011). Comunicación y conflicto: ¿Qué tanto impactan en la satisfacción marital? *Acta de investigación psicológica*, 1(2), 216-232. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200748322011000200003&lng=es&tlng=es

Fuentes, M. (2015). *Satisfacción sexual: análisis de factores asociados e implicaciones clínicas* (Tesis de Doctorado, Universidad de Granada). Recuperado de http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/40973/1/25472483.pdf

Graham, C.A. (2010). The DSM diagnostic criteria for Female Sexual Arousal Disorder. Archives of Sexual Behavior, 39, 240-255.

Gregory, A., Broderick, M., (2006). Premature Ejaculation: On Defining and Quantifying a Common Male Sexual Dysfunction. The journal of sexual medicine, 3(4), 295-302.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación.* (4ta ed.) México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. Personality And Individual Differences, 31(8), 1357-1364. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00229-4

Honold, J. (2006). Estudio de correlación entre satisfacción sexual y asertividad sexual. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 12(2), 199-216. Recuperado de http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=26702116&lang=es&site=eds-live

Masters, W., & Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston, MA: Little, Brown and Company.

Laga, A. (1998). *Aplicación de la Técnica de Redes Semánticas para tres conceptos asociados a las Relaciones de Pareja*: Satisfacción, Relaciones Sexuales y Frustración. Tesis profesional para optar al título en Licenciatura en Psicología, Universidad de Sonora, México

Laan, E., Beekman, L., & Everaerd, W. (2001). Response to sexology and the pharmaceutical industry: The threat of co-optation. *Journal of Sex Research*, 38, 179–180.

Laan, E., Everaerd, W., Velde, J., & Geer, J.H. (1995). Determinants of subjective experience of sexual arousal in women: Feedback from genital arousal and erotic stimulus content.Psychophysiology, 32,444-451. Recuperado de https://www.redalyc.org/html/2819/281946988009/

Liu, D., Liu, D., Ng, M.L., Zhou, L., & Haeberle, E. (1997). Sexual behavior in modern China: Report on the nationwide survey of 20,000 men and women. *New York: The Continuum Publishing Company*. Recuperado de http://www.popline.org/node/273585

Palpan, J., Jiménez, C., Gar ay, J., y Jiménez, V. (2007). Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana. Psychology International, 18 (4), 1-25. Recuperado de: http://www.apa.org/international/pi/2007/11/factores.pdf

Paredes, J. y Pinto, B. (2009) Imagen corporal y satisfacción sexual. *Ajayu*, 7 (1) Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612009000100002&script=sci_arttext

Pérez, F. (2013). *Nueva escala de satisfacción sexual en usuarios de redes sociales.* (Tesis de Maestría, Universidad de Almería). Recuperado de http://repositorio.ual.es/handle/10835/2366

Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología latinoamericana*, 22, 12-27. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2741880

Raich, R, M. (1985): Anorexia y Bulimia: trastornos alimentarios. Madrid. Ed. Pirámide

Rahmani, A., Merghati & Alah, L. (2009) Sexual Satisfaction and its Relation to Marital Happiness in Iranians. *Iranian Journal of Public Health*, 38 (4), pp.77-82. Recuperado de http://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/viewFile/3153/2952

Raush, C, BAY, L.(1997):Anorexia Nerviosa y bulimia. Barcelona. ED. Paidós.

Renata, A., Joseph, C., & Wu, A. (2004). Questionnaires to Measure Sexual Quality of Life. *Quality of Life Research*, (10). 1643. Recuperado de http://search.ebscohost.

Ridoa Pilar. (2003) “Los alimentos y sus trastornos”. Pag: 32 y 33. Cooperación Editorial.

Rodríguez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7 (14), 2010, pp. 41-52. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673003

Rodríguez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7 (14), 2010, pp. 41-52. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673003

Sorli, N. (2002). Breve historia de la sexualidad, *Revista de sexología*, 1 (1) pp. 1-3.

Sprecher, S., &Fehr, B. (2004). Sexual satisfactión and sexual expresión as predictors of relationship satisfaction and stability. In J. H. Harvey, A. Wenzel &S.

Stulhofer, A., Busko, V., & Brouillard, P. (2010). Development and Bicultural Validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *Journal of Sex Research*, 47(4). Recuperado dehttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsgcl.235279579&lang=es&site=eds-live

Tintaya, P. (2008). *Proyecto de Investigación.* La Paz, Bolivia: Gráfica Singular.

Tintaya, P. (2011). Investigaciones estructuradas y emergentes. En Tintaya, P. (Coord.), *Colección Horizontes en psicología 5-Problemas metodológicos en psicología*, (11-65). La Paz, Bolivia: Gráfica Singular.

Trudel, G., Turgeon, L., & Piche, L. (2000). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 381- 406. doi: 10.1080/14681991003750467

Uribe, I., Ramírez, L., y García, M. (2011). Relación entre estilos de comunicación y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. Interamerican *Journal of Psychology*, 45(1) 157-167. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28422741006

*Vandereyden Walter Johan Josefina. "Anorexia y Bulimia". Pag: 20. Debigard Editorial.*

Varga, R. (2015). Estilos de negociación de conflicto y satisfacción sexual en parejas adventistas de Lima Metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6(1). Recuperado de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/189/192

Varga, R. (2015). Estilos de negociación de conflicto y satisfacción sexual en parejas adventistas de Lima Metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6(1). Recuperado de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/189/192

Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9, 116-121. Recuperado de http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/sexualidad/unidad_01/historia_sexualidad.pdf

Walen, Susan R., & Roth, David. (1987). A cognitive approach. In J. H. Geer & W. T. O'Donohue (Eds.), Theories of human sexuality. New York: Plenum.

White, E. (1975). *La educación cristiana*. Buenos Aires, Argentina. Asociación Casa Editorial Sudamericana.

White, E. (1986). *Mensajes Selectos* Tomo 3. Buenos Aires, Argentina. Asociación Casa Editorial Sudamericana.

Yela, C. (2012). Análisis de la Teoría de las Estrategias Sexuales en la población española. *Psicothema*, 24(1), 48-54. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/727/72723431008.pdf

Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. American *Journal of Health Studies*, (2).

Zavala, P. (2009) *Inteligencia sexual, estrés y satisfacción sexual en adultos casados de Lurigancho Chosica.* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión).

# ANEXOS

## ANEXO A1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ESTUDIANTES

Título: **ACTITUDES DE SATISFACCIÓN SEXUAL FRENTE A NIVELES DE IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES FEMENINAS DE 17 A 50 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**Investigador: Priscila Ángela Ramos Chuquimia CEL.: 79102904**

Estos cuestionarios tienen como propósito recaudar información sobre Satisfacción sexual e Imagen corporal de estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés. Dicha información será de mucha importancia para la detección oportuna de posibles problemas que puedan repercutir en el equilibrio emocional, los cuales, detectados a tiempo, se podrán aplicar medidas correctivas para mejorar los niveles de satisfacción sexual e imagen corporal. Los datos que brindes son anónimos y confidenciales, es decir, la información se unirá al conjunto de datos del grupo de pacientes entrevistados, sin que se pueda identificar individualmente a las personas, y servirá para la investigación. Si deseas conocer los resultados de la investigación, te informaremos una vez finalizado el estudio. Cualquier información adicional que desees conocer, te será brindada consultando a la persona responsable de la investigación en cualquier momento. Tu participación en este estudio no es obligatoria, es voluntaria. Si decides participar en este estudio, por favor responde y entrega el instrumento.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente deseo participar en este estudio.

_____

Firma de la estudiante universitaria.

**ANEXO B1**

**I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Llena los espacios en blanco o encierra con un círculo el número que corresponde a tu respuesta.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Edad: | | | | | |
| Carrera: | | | | | |
| Semestre: | | | | | |
| Estado civil: | (1) Soltera | (2) Casada | (3) Conviviente | | |
| Religión: | (1)Ninguno | (2) Evangélico | (3)Católico | (4)Mormón | (5)Cristiano |
| Lugar de nacimiento: | | | | | |
| Orientación sexual: | (1) Heterosexual | (2) Homosexual | (3) Católico | (4) Otro/ Ninguno | |
| ¿Trabaja? | (1) Si | (2) No | | | |

## ANEXO B2

## ESCALA DE EXPERIENCIA SEXUAL DE ARIZONA (ASEX)

### INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, se te presentan 5 preguntas. Te pedimos que contestes con sinceridad cada una de las opciones de respuesta marcando con una (X) la opción que más se parezca a tu forma de experimentar o calificar dicha afirmación.

| ÍTEMS | ASEX | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Cómo de fuerte es su deseo/impulso sexual? | 1 Extremada-mente fuerte | 2 Muy fuerte | 3 Algo fuerte | 4 Algo débil | 5 Muy débil | 6 No deseo |
| 2. ¿Con qué facilidad se excita sexualmente? | 1 Extremada-mente fácil | 2 Muy fácil | 3 Algo fácil | Algo difícil | 5 Muy difícil | 6 Nunca excitada |
| 3. ¿Con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual? | 1 Extremada-mente fácil | 2 Muy fácil | 3 Algo fácil | 4 Algo difícil | 5 Muy difícil | 6 nunca |
| 4. ¿Con qué facilidad alcanza el orgasmo? | 1 Extremada-mente fácil | 2 Muy fácil | 3 Algo fácil | 4 Algo difícil | 5 Muy difícil | 6 Nunca alcanza el orgasmo |
| 5. Sus orgasmos, ¿son satisfactorios? | 1 Extremada-mente satisfactorios | 2 Muy satisfac-torios | 3 Algo satisfactorios | 4 Algo Insatisfac-torios | 5 Muy insatisfac-torios | 6 No puede alcanzar el orgasmo |

**ANEXO B3**

**CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL- FEMENINO (BSQ)**

**INSTRUCCIONES GENERALES**

1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera Individual.
3. Al contestar cada pregunta, hazlo lo más verídicamente posible.
4. N o hay respuestas "buenas" ni "malas",
5. Especifica tu respuesta anotando una X en el círculo que corresponda a la opción que más se adecúe a lo que piensas o haces.
6. Recuerda que la información que proporciones será confidencial.

| | NUNCA | RARAMENTE | ALGUNA VEZ | A MENUDO | MUY A MENUDO | SIEMPRE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando no tienes nada que hacer ¿Te has preocupado por tu figura? | O | O | O | O | O | O |
| 2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? | O | O | O | O | O | O |
| 3. ¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo? | O | O | O | O | O | O |
| 4. ¿Has tenido miedo de engordar? | O | O | O | O | O | O |
| 5, ¿Te ha preocupado que tu piel no sea lo suficientemente firme? | O | O | O | O | O | O |
| 6. Sentirte llena (después de una gran comida) ¿Te ha hecho sentir gorda? | O | O | O | O | O | O |
| 7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar? | O | O | O | O | O | O |
| 8. ¿Tratas de no correr para evitar que tu piel se mueva? | O | O | O | O | O | O |
| 9. Estar con chicas delgadas ¿Te ha hecho fijarte en tu figura? | O | O | O | O | O | O |
| 10, ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas? | O | O | O | O | O | O |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. El hecho de comer poca comida ¿Te ha hecho sentir gorda? | O | O | O | O | O | O |
| 12. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente? | O | O | O | O | O | O |
| 13. Pensar en tu figura ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la T.V., lees o mantienes una conversación)? | O | O | O | O | O | O |
| 14. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿Te ha hecho sentir gorda? | O | O | O | O | O | O |
| 15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura? | O | O | O | O | O | O |
| 16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo? | O | O | O | O | O | O |
| 17. Comer; dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿Le ha hecho sentir gorda? | O | O | O | O | O | O |
| 18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura? | O | O | O | O | O | O |
| 19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada? | O | O | O | O | O | O |
| 20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo? | O | O | O | O | O | O |
| 21. Preocuparte por tu figura ¿Te ha hecho ponerte a dieta? | O | O | O | O | O | O |
| 22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (por ejemplo, por la mañana)? | O | O | O | O | O | O |
| 23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de control? | O | O | O | O | O | O |
| 24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago? | O | O | O | O | O | O |
| 25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú? | O | O | O | O | O | O |
| 26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada? | O | O | O | O | O | O |
| 27. Cuando estás con otras personas ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)? | O | O | O | O | O | O |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)? | O | O | O | O | O | O |
| 29. Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿Te ha hecho sentirte mal con tu figura? | O | O | O | O | O | O |
| 30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías? | O | O | O | O | O | O |
| 31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese, ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestidores comunes de piscinas o baños)? | O | O | O | O | O | O |
| 32, ¿Has tomado laxantes para sentirle más delgada? | O | O | O | O | O | O |
| 33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas? | O | O | O | O | O | O |
| 34. La preocupación por tu figura ¿le ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio? | O | O | O | O | O | O |