



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ACTITUDES ANTI-OBESOS Y SATISFACCIÓN
SEXUAL EN PACIENTES OBESOS DE UN CENTRO
DE SALUD DE CHICLAYO - 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

Autor:

Bach. Montenegro Pérez Karen Yomira

ID ORCID: 0000-0002-3804-4119

Asesor:

Mg. Merino Hidalgo Darwin Richard

ID ORCID: 0000-0001-9213-0475

Línea De Investigación:

Comunicación Y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú

2021

Título del proyecto de investigación: Actitudes anti-obesos y satisfacción sexual en pacientes con obesidad de un centro de salud de Chiclayo.

Línea de investigación: Psicología Clínica (tolosa-sola) - Salud

Autor: Montenegro Pérez Karen Yomira

Asesor: Mg. Richard Merino

Tipo de investigación: Correlacional descriptiva

Facultad y Escuela Académico Profesional: Facultad de Humanidades / Escuela Profesional de Psicología

Período de la Investigación (Incluye: Planificación, ejecución e informe final) en meses.

Fecha de inicio y término de la investigación: En meses.

Presentado por:

Montenegro Pérez Karen Yomira

Aprobado por:

Grado Académico. Apellidos y Nombres

Asesor

Fecha de presentación:

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN USS PROPUESTAS.

Psicología

DEDICATORIA

A Dios por darme paciencia, voluntad y sabiduría; sin dejar de lado a las personas de buen corazón y apoyo incondicional que puso en mi camino, para así poder lograr con éxito mis metas trazadas.

A mis padres por su esfuerzo, aliento, paciencia y perseverancia en sus enseñanzas; ya que desde niña me brindaron una buena formación con metas, valores y principios; gracias por su amor incondicional y por darme la oportunidad de estar en esta universidad de prestigio.

A mi hermana Analid Pérez, por su constante apoyo y comprensión; ser mi ejemplo para seguir en el periodo de mis estudios.

A los participantes de dicha investigación por su voluntad, apoyo y responsabilidad durante la investigación.

MONTENEGRO PÉREZ KAREN YOMIRA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor, protección y por traer hacia mí a personas de buen corazón que me ayudaron en todo momento de mis luchas por mis metas.

A mi familia por ser mi principal apoyo en todo momento, por darme la fuerza para seguir y continuar en el proceso de mis estudios; agradezco su total comprensión, amor incondicional y compañía.

A mi asesor Richard Merino por la paciencia y sus enseñanzas día tras día en el arduo trabajo para la culminación de mis estudios, siendo fuente principal de la motivación e impulso hacia el logro de mis metas.

RESUMEN

La presente investigación realizada tuvo como objetivo describir la relación que existe entre las Actitudes Anti-obesos y la Satisfacción Sexual en pacientes obesos en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo. La población y muestra fue de 80 pacientes obesos entre varones y mujeres que tienen una vida sexual activa, los cuales oscilan entre los 19-25 años; siendo voluntarios y colaboradores con respecto a la aplicación de los instrumentos. Los instrumentos utilizados fueron Actitudes Anti-obesos de Crandall adaptado a Chiclayo por Montenegro K y el Inventario de Satisfacción Sexual. Se trabajo con la formula estadística de coeficiente de correlación, llegando a la conclusión que existe relación débil entre las Actitudes Anti-obesos y la Satisfacción Sexual en los factores de Afecto y Erotismo en los pacientes obesos de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo.

PALABRAS CLAVES

Actitudes, Anti-obesos, Satisfaccion Sexual, Vida sexual e Instrumentos.

ABSTRAC

The objective of this research was to describe the relationship between Anti-Obese Attitudes and Sexual Satisfaction in obese patients in a health center in the city of Chiclayo. The population and sample were 80 obese patients between men and women who have an active sexual life, which range between 19-25 years; being volunteers and collaborators with respect to the application of the instruments. The instruments used were Crandall Anti-obese Attitudes adapted to Chiclayo by Montenegro K. and the Sexual Satisfaction Inventory. We worked with the statistical formula of correlation coefficient, reaching the conclusion that there is a weak relationship between Anti-obese Attitudes and Sexual Satisfaction in Affect and Erotic factors in obese patients of a health center in the city of Chiclayo.

KEYWOORD

Obese, Attitudes, Sexual Satisfaction, Sex life, Instruments.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iiiv
RESUMEN	vv
ABSTRAC	v
I. Realidad Problemática	9
1.1 TRABAJOS PREVIOS	12
Internacional	12
Nacional	15
1.2. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	17
Obesidad	17
SATISFACION SEXUAL	24
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	27
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	27
1.5. HIPÓTESIS	28
1.6. OBJETIVOS	28
II. MATERIAL Y MÉTODO	29
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	29
2.3 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN	30
2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	32
Entrevista	32
Observación	32

Ficha Técnica	32
Ficha Técnica	33
2.5 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	34
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
2.7 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	35
III. RESULTADOS	36
3.1 TABLAS Y FIGURAS	36
Tabla 1	36
Tabla 2.....	37
Tabla 3.....	38
Tabla 4.....	39
Tabla 5.....	40
Gráfico 1	41
Gráfico 2.....	42
3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
3.3 APORTE CIENTÍFICO	46
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
4.1 RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	54
ESCALA DE ACTITUDES ANTI-OBESOS	55
INVENTARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL	60

I. Realidad Problemática

La presente investigación refiere que la obesidad es una enfermedad evitable más grande en el mundo, sin embargo, los datos que brinda la OMS indican una alta tasa de tendencia a la obesidad lo que significa un aumento considerado en el mundo. Así mismo la OMS dio a conocer que las personas con obesidad presentan dificultades que no les permite tener una buena satisfacción sexual, uno de ellos son los problemas renales y de próstata que muchas veces causan la eyaculación precoz lo que hace que ningún miembro de la pareja sienta placer sexual u orgasmo. A ello se suman los problemas cardiacos y la masa corporal son dos males fundamentales el primero hace que la persona no pueda tener relaciones sexuales debido a sus condiciones cardiacas y la segunda la dificultad para encontrar una postura en la cual ambos miembros de la pareja lleguen a una satisfacción sexual u orgasmo.

Actualmente los servicios de salud y psicología brindan programas de prevención e intervención para concientizar a la sociedad de obtener una alta calidad de vida y de aprender nuevos hábitos alimenticios.

En conclusión, la obesidad es un padecimiento que afecta en todos los aspectos de la vida cotidiana y sexual de las personas que la padecen.

Por otro lado, para las próximas investigaciones se considera que deben tomar en cuenta otros contextos de salud como los resultados de la intromisión a corto y extenso plazo.

Se ha observado desde los tiempos de la antigüedad hasta los actuales que, a más índice de masa corporal, mayor es el perjuicio del funcionamiento sexual, (Ambler, Erick y Diamond, 2012). En las sociedades occidentales se ha asociado, el cuerpo no obeso, son considerados personas con éxito, aceptación e incluso asertividad (Derene y Beresin, 2006).

Paredes y Pinto (2009), discurren que las mujeres con obesidad podrían tener más interiorizada la idea de una mujer de sociedad, esta mayor toma de autoconciencia produce que la persona evite las experiencias sexuales presentando así conductas negativas a fin de no perder el atractivo frente a su pareja.

Raich, 2004, manifestaba que al no encontramos orgullosos de nuestros cuerpos trae inconvenientes en la intimidad erótica, debido que produce desconfianza al manifestar desnuda, o sienten desagrado lo que influye a la calidad de la relación sexual.

La obesidad y la sexualidad tienen algo en común que no distinguen géneros, etnias, ni clases sociales. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el Perú la sexualidad de la persona obesa es muy limitada. Además, de ello la obesidad representa más que una dificultad estética y de salud si no también duplica el riesgo de padecer disfunciones sexuales. Según Mandel, comenta que las personas obesas tienden a presentar niveles altos de estrés, el cual causa la inhibición del deseo sexual, así mismo la baja autoestima, el rechazo de su imagen corporal y del cuerpo del compañero; añadiéndose también los sentimientos de desvalorización.

Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud), expresa que las personas acuden a muchos goces en la vida, pero son dos los reconocidos como más importantes por la sociedad los cuales son la alimentación y el coito sexual, sin embargo, aduce que una persona obesa no se satisface sexualmente debido a su masa corporal ya que esta dificulta que el coito sexual sea completo y satisfactorio. A medida que su masa corporal aumenta el coito sexual de la persona se debilita; esto tiene mayor predominancia en las mujeres en los varones ocasionando desbalances en el ciclo menstrual. Esto se debe a que la testosterona es la que se encarga del ámbito sexual masculino como femenino; ello se ve afectado por la obesidad dado que

aparecen alteraciones entre los estrógenos y la progesterona por la cual la sexualidad se disminuye. De igual modo indica que en los varones obesos también existen transformaciones en el pene y en los testículos, disminuyendo el vigor para mantener el coito sexual y la libido.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), brinda datos fundamentales como son que la obesidad produce la disminución de la testosterona, siendo esta la hormona que regula el deseo sexual, por lo cual el deseo sexual en una persona obesa se ve afectado y esta va incrementando a medida que se aumenta de peso.

Los individuos obesos producen una gran cantidad de estrógenos y una mínima cantidad de testosterona provocando la dificultad en el roce del pene y el clítoris, lo que con lleva a la decisión de rechazar el coito sexual.

La OMS revela que las personas con obesidad no solo presentan problemas físicos, sino también emocionales, al ser sometidos a burlas y agresiones. Además, afirma que las personas con enfermedades endocrinas presentan escasos actos sexuales, más aún de aproximaciones que trasciendan una respuesta sexual.

En nuestra región no se han registrado investigaciones realizadas con las dos variables que se están utilizando en este estudio por ende se recurre a las investigaciones al nivel nacional e internacional.

1.1 TRABAJOS PREVIOS

Internacional

Mazagatos B.; Ingles S. y López A. 2014 El cuerpo como objeto de deseos en obesos mórbidos con referencias de abuso sexual; España.

El diseño de esta pesquisa fue indagar la relación de la imagen corporal del obeso y de que forma la utilizan a modo de protección frente a la sexualidad; teniendo como hipótesis los antecedentes de abuso sexual son más proclives en la obesidad mórbida. se tomó como muestra 398 pacientes con obesidad mórbida. El método que se utilizó fue la entrevista semiestructurada con recogida sistemática de datos, de experiencia y secuelas de la obesidad en la intimidad sexual de los pacientes.

Alcanzando como resultado que no concurre correlación explicativa entre satisfacción sexual e imagen corporal; reflejando que la obesidad no representa un conflicto en sus relaciones sexuales; concluyendo así la utilización de la imagen corporal del obeso como barricada de protección ante el erotismo. Indicando que las personas obesas con antecedentes de abuso sexual no se fijan en el físico o imagen corporal como un deseo sexual.

Caroli y Sagone, 2012. actitudes anti-obesas y creencias estereotipadas hacia las personas obesas en un conjunto de 104 estudiantes universitarios de Psicología.

En la siguiente investigación se aplicó la Escala de actitudes anti-obesos y la Escala de aversión a la gente obesa. Reflejándose que los alumnos de psicología expresan bajo niveles de actitudes anti-obesos y de discriminación hacia las personas obesas. Mas del 70% de los encuestados atribuye a las mujeres obesas rasgos positivos. Significando que el más del 70% de las mujeres obesas se encuentran disconformes con su imagen corporal, así mismo presentan ideas estereotipadas con respecto a la obesidad en sí.

Castillo I. y Moncada J. 2012 Relación entre el grado de actividad física y la satisfacción sexual y corporal en estudiantes universitarios costarricenses; Costa Rica.

El propósito de la investigación es descubrir la relación entre la satisfacción corporal con la imagen corporal, la satisfacción sexual y el nivel de actividades físicas con la población de 179 alumnos siendo 39 mujeres y 40 varones, oscilando entre los 20 a 30 años utilizando el inventario de índice de satisfacción sexual y el test multidimensional body self relations questionnaire. Obteniendo como resultado que no concurre analogía entre el nivel de actividades físicas con la imagen corporal y la satisfacción sexual. Debido que se conoce que las personas que realizan mayores actividades físicas son las que constantemente se encuentran preocupadas por su imagen corporal por ende también se conoce que las personas con problemas de imagen corporal no llegan a una satisfacción sexual adecuada. Reflejando en los resultados que mientras más problemas de imagen corporal tengas más actividad física con llevando a una buena satisfacción sexual.

Carrobles J.; Gámez M. y Almendros C. 2011 Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas; Madrid.

La presente investigación fue examinar la correlación entre distintas variables coherentes con el funcionamiento sexual, la satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo de una muestra de mujeres españolas; teniendo como muestra 157 mujeres alumnas universitarias que consumaron una batería de cuestionario sobre sexualidad. Los resultados proveen información acerca de los datos más importantes coligados con niveles mayores de satisfacción sexual. Lo cual indica una significativa relación entre el funcionamiento sexual, la satisfacción sexual y el bienestar psicológico ya que las personas tienden a frustrarse o sufrir de estrés, estos problemas psicológicos afectan en su funcionamiento sexual y en la satisfacción sexual propiamente dicha.

González G.; González I.; Téllez E. y Matus M. (2010). México. Actitudes hacia personas con sobrepeso.

En presente proyecto de investigación se pretende conocer si los alumnos que tiene obesidad sufren de rechazo social y agresiones. Aplicándose así un cuestionario a 40 varones y 40 mujeres entre 15-18 años de una preparatoria privada. El cuestionario presenta dos tipos de preguntas relacionadas al trato hacia las personas con obesidad, unas iban enfocadas a las personas con mayor cantidad de masa corporal y el otro a personas con bajo o normal indicador de masa corporal.

Se adquirió como resultado que los jóvenes con IMC (Índice de Masa Corporal) alto sufren de algún tipo de discriminación ya sea insultos, apodos o rechazos, mostrando que existe mayor prevalencia en los varones debido que son ellos quienes presentan poco interés en llevar una alimentación saludable, siendo así blanco de mayor discriminación en la sociedad.

Pujols Y.; Seal B. y Meston C. 2010 La asociación entre la satisfacción sexual y la imagen corporal en las mujeres; USA.

El presente estudio evaluó múltiples variables de la imagen corporal que influyen en los dominios de la satisfacción sexual; utilizando como muestra 154 mujeres que oscilan entre los 18 y 49 años las cuales participaron en una encuesta de internet que evaluó el funcionamiento sexual, y varias variables de imagen corporal. Se obtuvieron de resultados que las mujeres que experimentan baja satisfacción sexual pueden beneficiarse de los trastornos que se enfocan en estos aspectos específicos de la imagen corporal. Deslucen que a menor satisfacción sexual mayor problemas de imagen corporal en las mujeres ya que ellas son la población más vulnerable con respecto a la imagen corporal. Así mismo sienten que no son lo suficiente para sus parejas debido a la imagen corporal o idea estereotipada que tienen de sí mismas.

Paredes J.; Pinto B. (2009). Bolivia. Imagen Corporal y Satisfacción Sexual.

El siguiente estudio de investigación muestra la correlación entre la imagen corporal y la satisfacción sexual en mujeres que oscilan en edades de 18 y 21 años de la Universidad Católica boliviana; además procura la satisfacción sexual e insatisfacción sexual con la imagen corporal, por lo cual se aplicó los instrumentos: Body Shape Questionnaire y el inventario de Satisfacción Sexual. Como resultados se obtuvo una

inversa relación entre dichas variables lo que refleja que las personas que se sienten satisfechas sexualmente están satisfechas con su imagen corporal debido que esto permite un mayor goce de las relaciones sexuales, de la pareja, duración y frecuencias del coito.

Nacional

Portocarrero D.; Zamora J. y León F. 2016 Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú.

El objetivo de este proyecto fue estudiar las culturas, dogmas y cualidades sobre peligro cardiovascular en individuos con sobrepeso-obesidad en el distrito de Chiclayo. Material y métodos: Estudio cualitativo de enfoque etnográfico. Muestreo no probabilístico en esfera de nieve, saciedad del modelo en 23 colaboradores. Las entrevistas fueron grabadas y copiadas, estudiando su adjunto y estableciendo la indagación en calañas. Resultados: La totalidad no se mostraban de acuerdo que la obesidad es un padecimiento, pero sí como un constituyente de peligro para desplegar sufrimiento coronario; terceros no estaban al tanto del significado de la palabra o la enredaban con costumbres alimenticias inapropiadas. La mayoría aludieron que su etapa de vigor era “malo”. Unos especularon que el ser robustos de niños y prolongar siéndolo de grandes era “normal”, sin conflicto para su salud. La crónica de fastidios para las acciones de la vida cotidiana debido a obesidad fue habitual. Se sugirió el comienzo únicamente hereditario de los inconvenientes cardiacos, independientemente del peso. Consumaciones: Las mujeres expusieron gran inquietud por su salud y nociones equivalentes a los varones aparte del grado de ilustración. Los colaboradores registraron tener exuberancia de peso; recapacitaron al sobrepeso-obesidad como componentes de peligro, pero no como padecimientos. El infarto de miocardio fue el evento cardiovascular más concerniente con obesidad. Los partícipes no aludieron a la enfermedad cerebrovascular como un suceso continuo.

D'Anglés T. 2015. Percepción de la obesidad por adolescentes escolares del Distrito de Trujillo.

En la siguiente investigación se encuestó a 915 estudiantes los cuales oscilaban de 10 y 14 años que acudían a la secundaria de centros estatales del distrito de Trujillo. Se halló una prevalencia de 23% de sobrepeso y 10% de obesidad para ambos sexos y implicando las edades. El sobrepeso residió presente en el 19,4% de mujeres y en el 26,9 % de varones y la obesidad en el 12,6% de mujeres y 6,4% de varones. La obesidad estuvo observada como padecimiento por el 57,2% de mujeres y el 49,0% de varones ($p= 0,014$) y descubierta como efecto del gusto por comer por el 45,0% de mujeres y el 61,3% de varones ($p<0,0001$). El 77,0% de las mujeres y el 83,6% de los varones expresan como medida de prevención de la obesidad perpetrar movimientos físicos regulares ($p=0,012$).

Yalta A.; 2014. Satisfacción sexual e imagen corporal en mujeres universitarias de lima metropolitana.

En la siguiente indagación se veló un argumento poco estudiado en el Perú, el objetivo del artículo es identificar la correlación entre la satisfacción sexual y la imagen corporal en mujeres estudiantes con edades percibidas entre 18 y 25 años. Los resultados del análisis descriptivo de los puntajes conseguidos por las 201 alumnas universitarias se explican a continuación. Se manifiesto como conjetura de indagación que a más satisfacción en la imagen corporal mayor satisfacción sexual, indicando que si el individuo muestra una conveniente percepción en su aspecto físico en aquel momento el individuo se apreciará realizado en su contorno sexual.

1.2. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.

Obesidad

La nutrición refoza un pliego muy significativo en la mejora de cada persona teniendo en cuenta que si esta no es la adecuada se presentan problemas físicos y psicológicos que con el paso del tiempo trae consigo complicaciones en el individuo que manifiesta dicha enfermedad; de allí la necesidad de saber, conocer e indagar acerca de la existencia de la discriminación que existe hoy en día hacia las personas que sufren de obesidad, ya sea una discriminación por parte de la sociedad o por la desvalorización que sienten ellos mismos debido a su condición de salud física. El compás de vida que se transporta en la actualidad nos lleva a no tener un horario alimenticio adecuado por el cual consumimos lo primero que encontramos en la calle o en nuestro camino, fomentando así el inicio de los malos hábitos, los cuales se obtienen con disposición como lo son las abstinencias, el picar, dietas peligrosas, empachos e inclusive el uso de los purgantes, los cuales contribuyen aún más al daño físico y psicológico personal debido a que nos estamos alimentando de una manera errónea; consumiendo así alimentos no nutritivos y como ensayo de ello la proporción de adultos obesos en nuestro país llega a 62.4% (Ugaz A. 2016).

Tenemos el pleno conocimiento que la obesidad es una condición que debe ser prevenida e intervenida debido a los efectos negativos que presenta en la salud física y mental, de tal manera sabemos que la imagen corporal de las personas no debe ser un motivo de burlas ni discriminación. De hecho, los perjuicios, ideas estereotipadas y discriminación hacia las personas con obesidad surgen en áreas más relevantes de nuestra vida, como la atención médica, la educación, el empleo y la sociedad en sí. (Cossrow, Jeffery y McGuire, 2001: Puhl y Brownell, 2001).

La obesidad es una enfermedad a la cual se le define como un acaparamiento inaudito y enorme de grasa que es pernicioso para la salud del individuo. La causa más

frecuente de la obesidad es la mal nutrición que tenemos al alimentarnos; uno de los factores que también influye es el descenso o falta de actividad física, debido a un estilo de vida sedentaria la cual ha sido una de las primeras causas en propagar la obesidad cambiando así algunos aspectos como usar transporte en lugar de caminar o usar ascensor en lugar de escaleras. (World Health Organization, 2014).

Conviene reenseñar que además logra el efecto de definitivos padecimientos endocrinológicos (hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo primario o síndrome del ovario poliquístico) las que afectan al incremento del peso corporal; es necesario insistir que la obesidad está confederada a desiguales padecimientos, integrándose en ella la dislipemia, la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, la artropatía degenerativa o el síndrome de apnea del sueño (Guh et al., 2009).

La organización mundial de la salud (OMS), ha venido realizando estudios en diferentes países de Norteamérica y Europa siendo un total de 42 países, los cuales revelaron que el 43% de adolescentes que oscilan entre 17 años creen o tiene la idea estereotipada de verse mal con su peso y piensan estar gordas, aunque apenas el 20% tiene en realidad sobre peso u obesidad. Sin embargo, en el 2014 más de 1900 millones de la población adulta presentaba una cantidad excesiva de peso, de los cuales 600 millones eran obesos. Serrano M. (2012) manifiesta que el más del 30% de la población adulta presenta o sufre de sobrepeso u obesidad, así mismo, aduce que la obesidad es una enfermedad la cual afecta a todos de una manera sociodemográficos de la población, tanto en los países que se encuentran prósperos como en países que aún están en senderos de progreso. Se aprecia que en el 2008 había 1400 millones de individuos en el universo las cuales presentaban excesivo peso corporal y 250 millones con obesidad.

Según Allport (1935) menciona que la actitud que tienen las personas obesas hacia ellas o la sociedad hacia la enfermedad en sí es un estado de disposición mental y nerviosa entre un objeto y la evaluación que tienen las personas hacia este objeto, la cual se organiza mediante la experiencia que ejerce un flujo directo en la respuesta del individuo a toda clase de situaciones y momentos en los que se encuentra. (Allport,

1935, en Martin-Baro, 1988). Fazio (1992) dice que la actitud es una asociación entre un objeto y su evaluación.

La obesidad se define como una enfermedad la cual se hace referencia al acaparamiento excesivo de grasa corporal lo cual es dañino para la salud. Las causantes más frecuentes de dicha enfermedad es la exógena o nutricional, así como el descenso o falta de actividad física conocido como el sedentarismo, indicando la existencia de la reducción de labores activas que ayudan a mantener un estado de vida saludable. (World Health Organization, 2014).

Magallares y Morales (2014) realizaron la adaptación al castellano la Escala de Actitudes Anti-obesos de Crandall. Para ello fue necesario realizar una investigación con el fin de poder realizar la adaptación al castellano utilizando así 1457 alumnos universitarios de las distintas capitales de España. Se según el análisis piloto y confirmatorio que exponen los ítem del sondeo que corresponde a tres dimensiones expuestas por el autor original las cuales están relacionados entre sí; ello nos lleva a los siguiente resultados los hombres obtuvieron el nivel más alto en la dimensión de antipatía indicando el sentimiento de rechazo ya sea hacia la enfermedad de la obesidad en y/o hacia las personas obesas; sin embargo, en las mujeres existe el mayor puntaje de nivel en la dimensión de miedo a la gordura y voluntad indican que el sexo femenino siente más rechazo por las personas que sufren de obesidad y/o la enfermedad en sí. En el estudio original Crandall (1994), indicaba que los hombres puntuaban más alto en la dimensión de voluntad, siendo para ello un efecto insospechado, dado que la clarividencia del control de peso de los varones se atañe con el perjuicio que se muestran hacia los individuos con obesidad o sobrepeso y/o a la enfermedad de la obesidad en sí. Tal como muestran y ha propuesto algunos escritores últimamente. (Latner, Ebnetter y Hunter, 2013).

Según Pollock & Wilmore (1993), hacen referencia que el sobrepeso u obesidad es la posición en la cual el peso corporal de una persona excede al promedio de la población en correlación con el sexo, la talla y el somatotipo (sistema diseñado para estimar la forma corporal y su composición).

Por otro lado, se conoce que la obesidad es el desequilibrio entra la deglución de suministros y el consumo energético, los cuales son permanentes y prolongados, en el cual la exuberancia de las calorías se acumula en forma de tejido adiposo. (Coutinho 1999).

Así mismo, se conoce que la obesidad se divide en diferentes clasificaciones numéricas de forma sistematizada (obesidad I, obesidad II, obesidad III y obesidad IV).

Obesidad tipo I: Exceso de tejido corporal sin que produzca una afectación en el tejido adiposo en alguna región corporal.

Obesidad tipo II: Exceso de grasa en la región abdominal y del tronco, este tipo de obesidad se presenta mayormente en hombres y suele coligar con altos niveles de colesterol tipo LDL, los cuales crece el riesgo de variaciones cardiovasculares y otros padecimientos agrupados.

Obesidad tipo III: Exceso de grasa víscera-abdominal (grasa que envuelve a los órganos internos como el hígado, páncreas y los riñones).

Obesidad tipo VI: Exceso de grasa glúteo-femoral (grasa que no es saludable en el cuerpo y que se acumula en la región del abdomen asociadas a problemas metabólicos) esta predomina más en las mujeres, produciendo permutaciones concluyentes en el cuerpo como lo es el ciclo reproductivo y el embarazo repetido, ya que estas situaciones ayudan al acumulo sustancial de la grasa. (Bouchard, 1991).

Coutinho (1999) afirma que el tipo de obesidad con mayor con mayor prevalencia en las diversas etapas de la vida son el exógeno debido a que son representados por el 95% de casos presentados, así mismo; este tipo de obesidad está agrupada con la obesidad hiperplásica e hipertrófica en niños, indicando el mayor porcentaje de células adiposas las cuales son capaces de aumentar la grasa e incrementando su tamaño normal. Si en caso se diera que la persona tuviera una ingesta calórica enorme en la dieta, apresuraría el proceso ya mencionado y las personas serían mucho más propensas a sufrir de obesidad y sobre peso.

Damasco (1994), hace referencia que la obesidad puede clasificarse debido al origen, como exógena (exceso en la alimentación y determinados hábitos sedentarios) o endógena (ocasionada por disfunciones en el sistema endocrínologo y/o el metabolismo). Sin embargo, en otra edición Damasco clasifica también a la obesidad en hiperplásica (se produce en niños y adolescentes siendo el incremento en el volumen y número de las células adiposas) e hipertrófica (se origina en la edad adulta caracterizado por fallos en el tejido adiposo los cuales contienen mayor carga de grasa).

Factores Determinantes De Obesidad

Se conoce que no concurre un elemento único que dé inicio a la obesidad en sí. Sin embargo; intervienen condicionantes de diferentes tipos que en conjunto o apartadamente establecen el engrandecimiento marcado de la grasa corporal, a continuación, se hará mención a los factores que dan indicio a la obesidad.

Factor Genético

La obesidad por muchos años ha sido considerada un trastorno del comportamiento de la cual como resultado se obtuvo el excesivo consumo de alimentos y la escasa actividad física; además era lógico pensar que ambos momentos y situaciones estaban ligadas al aumento corporal del individuo fomentando a si la idea de un factor genético substancial, correspondiendo a una diferenciación lindante de un tercio en cuanto a Índice de Masa Corporal-ICM. (Anderson & Wadden, 1999). Los semejantes escritores comentan que la atribución genética contribuye en las diversas tasas metabólicas de las personas; tal como la distribución de la masa corporal y el incremento de peso en réplica a la ingesta descontrolada de suministros no saludables, por ende, es más posible que algunos individuos sean más proclives a sufrir de obesidad que otras por las cuales se da debido a la vida mala calidad de vida, excesivo consumo de alimentos que contienen grasas y la vida sedentaria que llevan.

Coutinho (1999) da a conocer que la genética cumple un pliego muy significativo en el progreso de las obesidades; así mismo comenta que el problema reside en conocer en qué ritmo el condicionamiento es el garante del desarrollo de la obesidad; además, se considera de mucha importancia la genética dentro de lo que engloba a la obesidad.

Samaras (1999) realizó un estudio acerca de las actividades físicas sobre los alimentos que contienen gran cantidad de grasas en un grupo de 970 personas a las cuales se le realizaron directas medidas de grasa corporal total y abdominal. Obteniendo como resultado que la prontitud física es la variable que más auxilia a la mengua de grasa corporal en las damas.

Factor Nutricional

Coutinho (1999) refiere que las personas en el mundo adoptamos los malos hábitos como son el comer fuera de casa lo que es un rico contribuyente al aumento del tejido adiposo, debido a que mayormente las comidas que se consumen en las calles son comidas rápidas y estas suelen ser apetitosas en grasas que sujetan un alto adjunto calórico. Se sabe que aun existiendo comidas no pesadas tienden a desplegar un dispendio excesivo de calorías que contribuyen al acrecentamiento del tejido adiposo.

Pollock & Wilmore (1993), afirman que el exceso alimenticio no es lo único que influye en el aumento explicativo de la masa corporal, también influye el volumen y el número de los alimentos cotidianos que presentan elementos que logran estar ligados a la obesidad.

Lowry (2002), relaciona el desenvolvimiento de la acción física, la ingesta de frutas, verduras y derroche de tabaco y alcohol con el objetivo y las rutinas saludables diarios para una adecuada alimentación y dirección del peso corporal en alumnos de secundaria de una institución educativa de Norteamérica. En función a la talla y peso el 25% de los estudiantes indicaron variaciones en los bienes del peso adecuado para la salud, siendo así el 11% de estudiantes padecían de sobrepeso mientras que el 14% se encontraban propensos a padecer de sobrepeso. Por otra parte, el 43% de los estudiantes se encontraba con la intención y el valor de perder peso y el 19% con la idea de mantenerse en el peso que se encontraban. Se manifestó mayor predisposición en las mujeres en el momento de perder peso corporal, concluyendo así que era necesario elaborar propuestas para la salud en el peso corporal adecuado y una buena alimentación entre jóvenes en los que se incumbiría centrar más el cuidado

en armonizar la realización de actividades físicas y un derroche adecuado de grasas en una dieta mengua en calorías y la disminución del consumo del tabaco.

Factor Psicológico y Social

Matsudo (1998), deslucce que la obesidad es más frecuente en sitios de niveles socioeconómicos situados en los medios y altos; así mismo hace mención que la juventud es un período representada por variaciones corporales, orgánicas, anímicas y generales de gran interés que fomentan a un progreso paulatino, queriendo decir que la adolescencia es la etapa en donde desarrolla con mayor facilidad la obesos, dando a conocer que se da mayormente en naciones avanzadas, mientras que en los estados en vías de mejora acontece una preeminencia de extenuación por pérdida de víveres. De igual manera, hace mención que la prevalencia de la obesidad se manifiesta en individuos nivel social económico inferior; esto se da debido a la existencia de mujeres no cuentan con las facilidades del camino a la averiguación acerca de dietas descienes en calorías y acerca de cuán importante el movimiento muscular y el cuidado del sobrepeso u obesidad, dado que optan por a gastar en servicios económicos y que en su mayoría tienen un gran contenido calórico que si bien es cierto satisface la necesidad de alimentarse pero no es recomendable para la salud.

Factor Inactividad

La organización mundial de la salud (OMS) deslucce como movimiento corporal al movimiento de cualquier músculo esquelético el cual es el resultado del aumento del gastoenergético, dejando claro que la falta de movimiento indica una ignición escasa de los energético consumidas.

Matsudo (1997) en el mundo aumentado la mortandad de personas debido a las enfermedades como son la obesidad, hipertensión, diabetes tipo 2 y/o sobrepeso dando a conocer la actividad como un modo de existencia es desfavorable y potencialmente dañosa para la persona.

Wifley y Brownell (1994), aducen que existe gran cantidad en el conceso en cuanto a la actividad física indicando que es el factor más inconstante en la correlación al

recuento alimenticio de la persona y al parecer este también influye o está dentro de la manutención del peso corporal y contribuye en el adelgazamiento.

Pollock y Wilmore (1993), investigaron acerca de la ingestión de calorías y las actividades físicas sistematizadas en niños obesos y no obesos, concluyendo que los niños obesos presentan escasa actividad física en lo que consta su calidad de vida, por lo contrario, los niños no obesos presentan mayor actividad física. Dando a entender que la inactividad y el sedentarismo deben ser considerados como factores inductores de la obesidad.

SATISFACION SEXUAL

Lamater, Hyde y Fong (2008), hacen referencia al gozo erótico como una contestación afectuosa la cual se en la valoración que un individuo hace los semblantes positivos y negativos que se relacionan a las relaciones sexuales.

Diaz (2003), asegura que la complacencia erótica implica el nivel en que un individuo goza del coito. Se conoce que en la generalidad de los asuntos de parejas no solo implica la complacencia sexual, sino que además de ello también se encuentra la satisfacción de las necesidades afectivas y emotivas que forman emociones de seguridad e intimidad en sí mismo y en la pareja de una manera apropiada.

Según Romero (2000), aduce que la complacencia erótica es conocida como todos los efectos satisfactorios constantes del episodio sexual, estas son angostamente ligadas a al agrado emocional del sujeto y a la vez estas emociones son empañadas de forma propia formando y creando seguridad en sí mismos y en su pareja.

Álvarez (1986), refiere que la complacencia erótica es una estimación intransferible de las cualidades de la conducta que son el resultado del pensamiento sexual que tienen las propias parejas. Además, Álvarez hace mención 6 factores de los cuales está compuesta la satisfacción sexual.

Factor Afectivo: Se refiere a los estados emocionales compartidos en las parejas.

Factor Bienestar: Hace referencia a una sensación agradable.

Factor Erotismo: Hace referencia a la contestación erótica.

Factor Respeto y Compromiso: Se presenta en el respeto mutua que se tiene en la pareja.

Factor Estimulo Sensoriales: Colaboración de los sentidos en la relación sexual.

Factor de la Comunicación: Hace referencia la locución de las emociones mutuos, los cuales se deben expresar con la pareja.

Satisfacción Sexual Y Salud

La organización mundial de la salud (OMS, 2013), aduce que una existencia sensual llena y satisfactoria es equivalente de buena salud, esto queda verificado con los diversos estudios que han dado a conocer que las relaciones o parejas que llevan una vida sexual activa y sana, también tiene mayor expectativa de vida; además, son poco propensas a sufrir de problemas de concavidad, angustia, hipertensión, diabetes, agotamiento crónico y demás sufrimientos.

Erotismo

Conevyt S/A (Institución Estatal de Educación para Adultos), hacen mención de la sensualidad como la capacidad de concebir, vivir y disfrutar el goce, así mismo, comprende nuestro placer y sensualidad a través de lo que se vive por medio de la piel y las sensaciones táctiles, también se hace participe lo que olfateamos, oímos, catamos, tentamos o especulamos. Por otro lado, ampliamos muestra cabida sensual de una forma de formular libremente de nosotros imaginaciones, emociones, agitaciones o inclinaciones; dando a conocer la capacidad erótica y el placer que van de la mano con las experiencias personales, familiares o sociales.

Responsabilidad Sexual

Coleman (2001) asegura que la responsabilidad sexual es algo que va más allá de la persona en sí, ya que involucra a la sociedad para que genere y cumpla contextos hacia fomentar una sensualidad independiente de ideas estereotipadas y prejuicios. Existe una complicación en que las personas puedan acomodar su erotismo y por ende

delegar de una manera responsable; así mismo, afirma que es complicado a casi imposible lograr la verdadera y autentica liberación erótica si antes no se logra la agudeza, el acatamiento y la confía mutua en la relación.

Según la organización panamericana de la salud (2000) hace referencia al movimiento erótico como la expresión de una conducta de la sensualidad del individuo.

Comunicación Y Satisfacción Sexual

Roca (2014), expresa que cuando una pareja o relación mantiene una adecuada declaración esto beneficia al buen cometido erótico, mientras más sobresaliente es el desenvolvimiento y la complacencia erótico, en excelentes situaciones se encontrara la pareja de beneficiarse de buenas relaciones interpersonales, ya que en consecuencia la comunicación sexual es una consideración de extensa importancia que forma ese encanto entre dos personas que profesan amor.

Álvarez (2010) hace mención Orlandini quien en su repertorio del amor deslucen diferentes maneras de declaración que se utilizan en el ámbito sexual.

Comunicación Auditiva: La voz humana hace representación a la comunicación que convocamos palabra, y la declaración no verbal que simboliza al estado emocional a la cual se predomina paralenguaje, esta se muestra a través de las diferentes variaciones de volúmenes, timbres, velocidades, modulación y compás de la voz.

Comunicación Táctil: El medio de comunicación infalible y más importante en el sexo es el tacto, expresando a través de estos los mohines de amor poniendo en uso las manos, la boca y el sexo propiamente dicho; esto se da en toda la piel y la mucosa de la boca.

Comunicación Visual: Se basa en hacer mención que las señales del amor emanan de la cara, las manos y el cuerpo; siendo el rostro una de las partes del organismo del ser humano más flexibles y versátiles, algunas personas se conocen que son capaces de expresar 250 mil tipos de diferentes tipos de expresiones. Por otro lado, se conoce que el 75% de los sentimientos no expresados verbalmente se tramiten a través de la mirada. Sabemos que a cada gesto se designa Kinema, las expresiones faciales se

representan mediante el movimiento de las cejas, los parpados, los ojos, la nariz, la boca, la mejilla y la barbilla; añadiendo la sonrisa la cual es un signo de mayor interés universal significando aceptación, interés y galanteo.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación entre Actitudes anti-obesos y satisfacción sexual en personas obesas de un centro de salud de Chiclayo?

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

El presente proyecto de indagación asumió como objetivo establecer la correlación que coexiste entre las actitudes anti-obesos y la satisfacción sexual en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo; además es de gran aporte e interés para la autora; lo cual posee una gran repercusión social, porque no se conoce si existe alguna relación entre actitudes anti-obesos y la satisfacción sexual, debido que a lo largo de la historia las investigaciones trabajadas en estas variables son escasas, tanto al nivel nacional como internacional y se consideran de suma importancia para el conocimiento de la sociedad; teniendo en cuenta que es necesario reconocer los factores que afectan y causan un gran porcentaje de divorcios en las relaciones maritales y conyugales.

Así mismo con la presente investigación se busca conocer las dificultades físicas, sexuales y psicológicas que presentan los pacientes con obesidad en la satisfacción sexual y los conflictos que esta enfermedad le puede causar en el acto sexual, no permitiendo llegar al goce y al orgasmo y como estos afectan en la relación en sí presentando problemas como creencia de infidelidad, insatisfacción sexual e incluso el termino o divorcio de la relación debido a la insatisfacción sexual.

Como contestación a la problemática observada, los resultados conseguidos se utilizarán para ofrecer información meritoria de carácter científico para su base de datos, favoreciendo al área de psicología y para la producción de presentaciones provisionales y promocionales en satisfacción sexual.

Posteriormente, esta exploración quedará a disposición de la población de tal manera que será útil para orientar a las parejas, tratando de disminuir las rupturas,

problemas dentro de la relación de la pareja y divorcios, igualmente si las personas desean profundizar más en el tema sobre actitudes anti-obesos y satisfacción sexual esta investigación será de provecho para la sociedad.

1.5. HIPÓTESIS.

Existe relación entre las actitudes anti-obesos y la satisfacción sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

1.6. OBJETIVOS.

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre actitudes anti-obesos y satisfacción sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

1.6.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre antipatía, de actitudes anti-obesos y la satisfacción sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Determinar la relación entre miedo a la gordura de actitudes anti-obesos y la satisfacción sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Identificar la relación entre voluntad de actitudes anti-obesos y la satisfacción sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Identificar la relación entre afectivos de satisfacción sexual y Actitudes anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Determinar la relación entre bienestar de satisfacción sexual y Actitudes anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Determinar la relación entre erotismo de satisfacción sexual y Actitudes anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Determinar la relación entre respeto y responsabilidad de satisfacción sexual y Actitudes anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

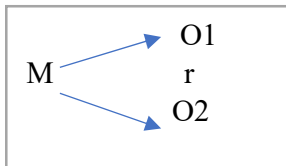
Identificar la relación entre estímulos sensoriales de satisfacción sexual y Actitudes anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Determinar la relación entre comunicación de satisfacción sexual y Actitudes Anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Fernández y Baptista (2003) señalaron, que debido a que se utilizaron atributos de la población para medir el grado de relación entre las variables. La presente investigación es de tipo correlacional descriptiva.



Actitudes anti-obesas y Satisfacción sexual en pacientes de un centro de salud de Chiclayo

M= Pacientes de un centro de salud de Chiclayo

O1= Actitudes anti-obesas

O2= Satisfacción sexual

r= Correlación

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la siguiente investigación se trabajó con la población de pacientes de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo. De los cuales se tomó como muestra 80 pacientes entre varones y mujeres, oscilando entre los 19 y 25 años.

2.3 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica instrumento recolección datos	e de de
Variable Independiente: Actitudes Anti- obesas	Antipatía	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Escala Actitudes obesas	de Anti-
	Miedo a la gordura	8,9,10		
	voluntad	11,12,13		

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable Dependiente: Satisfacción Sexual	Afectivo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Inventario de Satisfacción Sexual
	Bienestar	9, 10, 11, 12, 13	
	Erotismo	14, 15, 16, 17, 18, 19	
	Respeto y responsabilidad	20, 21, 22	
	Estímulos sensoriales	23, 24, 25, 26	
	Comunicación	27, 28, 29	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Entrevista

Medio fundamental en la psicología, la cual se emplea en cualquiera de los campos teóricos; con ella se realiza la recopilación de datos concretos que ofrece la/el paciente o cliente. Sirve para que el entrevistador pueda hacer una exploración que defina un objetivo y utilizar una técnica adecuada para trabajar con dicho paciente o cliente.

Observación

La es una técnica antigua que se utiliza para determinar el comportamiento y las actitudes que presenta la persona, es una de las más flexibles en el método científico la cual busca describir, codificar, cuantificar y analizar el comportamiento y actitudes del individuo. Para que el proceso sea adecuado y satisfactorio se debe realizar de una manera estructurada y sistematizada.

Ficha Técnica

Nombre original de la prueba: Antifat Attitudes Scale (AFA). Autores: Crandall, Blernat. Procedencia: Estados Unidos. Año de publicación: 1994. Adaptación al castellano: A. Magallares Sanjuán, J. Francisco Morales. Asesor: Abanto Vélez, Walter Iván, Prada Chapoñan Rony E. Adaptación: Araujo E, Campos B, Montenegro K, Paredes L. Aplicación: La prueba se puede aplicar de manera individual, colectiva y/o autoadministrada. Ámbito de aplicación: Jóvenes entre 18 a 25 años. Duración: Entre 10 a 15 minutos. Finalidad: Medir las actitudes hacia las personas obesas. Material: Hoja de aplicación.

Validez

Para constreñir la validez de contenido, de la AFA, acudimos a la técnica del criterio de jueces. Esta pericia radicó en facilitar el cuestionario a la opinión de jueces: 07 psicólogos, 1 médico (director de ESSALUD) quienes tienen experiencia de trabajo con mujeres y hombres que sufren de obesidad; se les manifestó la hoja de interrogantes,

los enunciaciones y pautas de estudio. Se les cedió el material de manera independiente; en el cual se requiere sus veredictos e indicaciones a través de un formato elaborado. Los resultados estuvieron procesados además de manera independiente, encontrándose los siguientes resultados.

Confiabilidad

La confiabilidad de una tentativa psicológica se precisa como la firmeza o permanencia de una medida, es decir, es el valor en que una sucesión de medidas está libre de varianzas de error al azar. Operacionalmente instauramos la fiabilidad logrando la correlación entre dos series semejantes de medidas de una serie de sujetos. La buena fiabilidad de una tentativa requiere registrar lo mejor posible las situaciones externas que pueden influir en las calificaciones y las circunstancias internas. Para hallar la confiabilidad del instrumento se utilizó Alfa de Cronbach observando que las tres dimensiones Antipatía, Miedo a la gordura y Voluntad son confiables encontrándose resultados superiores a 0,93 lo que indica que las áreas poseen confiabilidad.

Ficha Técnica

Nombre: Inventario de Satisfacción Sexual. Autor: Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson y cols. (2006). Adaptación: Vargas Pérez Norma Haydeé y Vásquez Díaz Keylith Margarita (2009). Administración: Individual, colectiva y autoaplicable. Duración: Variable (promedio 20 minutos). Significación: Evalúa la Satisfacción Sexual en base a 6. Factores: Usos: Clínico y en investigaciones. Aplicación: 15 a 45 años de edad. Puntuación: Calificación manual.

Validez

La validez se determinó por medio del análisis factorial del inventario de 29 ítems, mediante el procedimiento de componentes principales de los factores brutos, se obtuvieron 6 factores que dan cuenta de 58.279 % de la varianza total. Análisis de los reactivos del Inventario de Satisfacción Sexual obtenidos por el método Alpha de Cronbach para la eliminación de reactivos y por el método ítem total. • Para fines de la

presente investigación se realizó la estandarización del instrumento en una población de 57 mujeres, que consistió en: la adaptación lingüística que fue validada por criterios de jueces. Así mismo se determinó la validez del instrumento mediante el método de contrastación de grupos haciendo uso del estadístico t student y obteniéndose como resultado a nivel general y en los factores de bienestar, erotismo, respeto y responsabilidad, estímulos sensoriales una validez de 0.01; a diferencia de los factores afectivo y comunicación que obtuvieron una validez de 0.05, lo cual indica que la prueba y cada una de sus áreas son válidas.

Confiabilidad

La confiabilidad del Inventario de Satisfacción Sexual se estableció al administrar el instrumento a la muestra de 760 personas. El valor de confiabilidad al aplicar la prueba Alpha de Cronbach fue de $\alpha = 0.9231$, lo que indica una estabilidad muy alta. Análisis de reactivos: este proceso se realizó con el método ítem escala o total, con el objeto de determinar la contribución de cada ítem al Inventario de Satisfacción Sexual, se encontró que todos los ítems poseen una correlación significativamente positiva. • Durante la presente investigación se determinó la confiabilidad haciendo uso del método de División por Mitades teniendo como resultado a nivel general 0.91. En cuanto a los factores se halló que la confiabilidad: del Factor Afectivo es de 0.91; el Factor Bienestar, 0.91; el Factor Erotismo, 0.83; el Factor Respeto y Responsabilidad, 0.60; el Factor Estímulos Sensoriales, 0.66 y el Factor Comunicación, 0.70, lo cual indica que a nivel general el instrumento es confiable.

2.5 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

Para obtener los resultados de dicha investigación se utilizó los programas de software estadístico descriptivo SPSS y Excel.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS.

En la siguiente exploración se consideró los principios éticos básicos de Reporte Belmont (2003), siendo ello el respeto a las personas, beneficencia y justicia.

El principio ético del respeto por las personas ante las cuales me identifiqué mostrando el consentimiento informado acerca de la investigación; especificando la aceptación de su participación.

Además, el principio ético de la beneficencia se aplica con el fin de beneficiar a los participantes, con los resultados obtenidos que servirán para identificar la correlación entre las actitudes anti-obesos y la satisfacción sexual en los pacientes obesos.

Para culminar se utilizará el principio de la justicia durante la aplicación de los instrumentos dando las mismas consignas para todas las personas por igual.

2.7 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Para los criterios de rigor científico, se tomó en cuenta la disciplina psicométrica que toda herramienta de compilación de datos debe poseer; así mismo, se determinó la validez y confiabilidad, de los instrumentos aplicados la cual en este asunto se presentaron datos medibles y cuantificables; lo que hace posible generalizar los resultados de un experimento o contextos no experimentales, así como población y casos usando también la observación como criterio de suma importancia para el investigador. Por otro lado, se comparó los resultados obtenidos con los antecedentes de autores que anteriormente han trabajado con dichas variables. Además, se presentó el consentimiento informado donde hace referencia a la confidencialidad protegiendo los datos de la población. Según comenta Hernández et al. (2014).

III. RESULTADOS

3.1 TABLAS Y FIGURAS

Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

Correlación entre Actitudes Anti-obesos y Satisfacción Sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

	<i>Actitudes obesos</i>	<i>Anti- Satisfacción Sexual</i>
<i>Actitudes obesos</i>	1	
<i>Satisfacción Sexual</i>	-0.38648513	1

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 1 se logra observar la débil relación que existe entre las Actitudes Anti-obesos y la Satisfacción Sexual, lo que muestra que la predominancia de los prejuicios hacia la imagen corporal o la obesidad no afectan en su totalidad a la satisfacción sexual, sin embargo, en una mínima intensidad causa problemas para llegar al placer u orgasmo.

Tabla 2

Correlación entre las dimensiones de Actitudes Anti-obesos y Satisfacción Sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Dimensiones	Correlación
<i>Actitudes Anti-obesos</i>	<i>Satisfacción Sexual</i>
<i>Antipatía</i>	-0.48869349
<i>Miedo a la gordura</i>	-0.223697055
<i>Voluntad</i>	0.188649983

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

La tabla 2 muestra la correlación que existe entre las dimensiones de Actitudes Anti-obesos y la Satisfacción Sexual, reflejando que existe una débil relación entre Antipatía, Miedo a la gordura y la Satisfacción Sexual expresando que las personas obesas intentan que los prejuicios no afecte en su satisfacción sexual; así mismo denota una escasa correlación entre la dimensión de Voluntad y la satisfacción sexual, quiere decir que la voluntad para bajar de peso no está relacionada con la satisfacción sexual en la pareja.

Tabla 3

Correlación entre los factores de Satisfacción Sexual y las Actitudes Anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

factores	Correlación
Satisfacción Sexual	Actitudes Anti-obesos
<i>Afecto</i>	-0.378398645
Bienestar	-0.21563652
Erotismo	-0.387323966
Responsabilidad y Actitudes	-0.13183596
Estimulo	-0.044520392
Comunicación	-0.021285293

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

La tabla 3 muestra la existencia de la correlación entre los factores de satisfacción sexual y las Actitudes Anti-obesos, indicando que, en los factores Afecto y Erotismo existe una débil relación con las Actitudes Anti-obesos, reflejando que las personas obesas involucran de manera escasa estos factores de satisfacción sexual con los prejuicios que puedan tener hacia las Actitudes Anti-obesos. Por otro lado, existe una muy débil relación entre los factores de Bienestar y Responsabilidad y Respeto demostrando que aun en un grado mínimo afecta en su bienestar y su responsabilidad los prejuicios que tienen los pacientes hacia las personas obesas o a la enfermedad propiamente dicha. Además, con respecto a los factores de Estimulo y Comunicación no existe relación con las actitudes anti-obesas mostrando que estos factores no se ven afectados con los prejuicios hacia la obesidad y/o los pacientes obesos.

Tabla 4

Población de los sujetos según el género en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo

Genero				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Masculino	37	46,3	46,3	46,3
	Femenino	43	53,8	53,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 4 se logra apreciar la población que participo para el siguiente estudio según el género, siendo 37 varones y 43 mujeres, tomando un total de 80 pacientes de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo.

Tabla 5

Población de los sujetos según edad en pacientes de un centro de salud de Chiclayo.

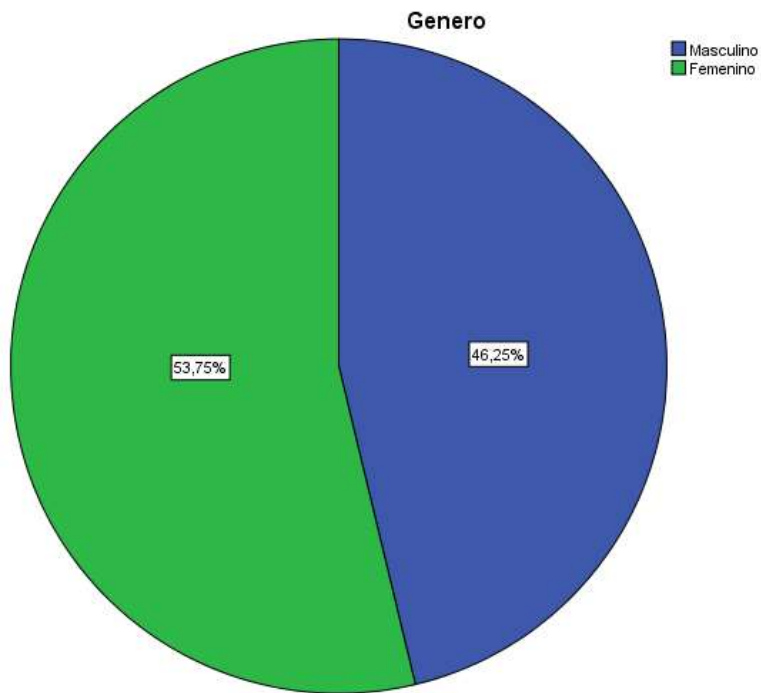
Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	
		a	e	válido	acumulado	
o	Válid	19	8	10,0	10,0	10,0
		20	14	17,5	17,5	27,5
		21	6	7,5	7,5	35,0
		22	11	13,8	13,8	48,8
		23	12	15,0	15,0	63,7
		24	12	15,0	15,0	78,8
		25	17	21,3	21,3	100,0
	Tota	80	100,0	100,0		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 5 se observa la población del siguiente estudio según las edades las cuales oscilaron entre los 19 – 25 años. Predominando más los pacientes de 25 años con un total de 17 personas, por lo contrario, siendo el mínimo los pacientes de 21 años debido que solo un total de 6 personas de esa edad participaron de dicha investigación.

Gráfico 1

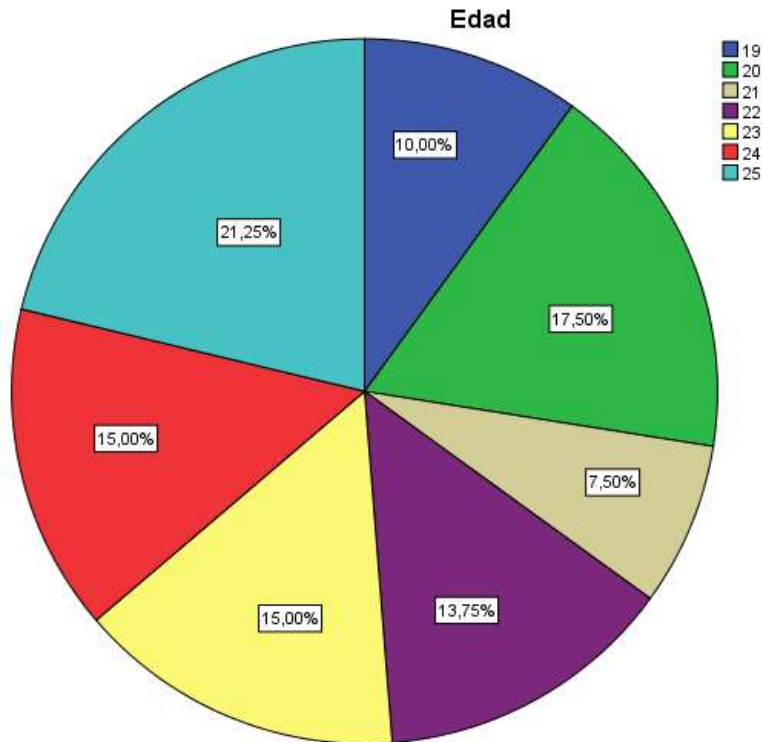
Gráfico según género en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.



El gráfico 1 denota el porcentaje de la población utilizada para este estudio, según género siendo 53,75% mujeres y 46,25% varones existiendo mayor predominancia en las mujeres indicando que la mayor cantidad de pacientes obesos son varones.

Gráfico 2

Gráfico según edad en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.



El gráfico 2 muestra la población utilizada en el siguiente estudio, según edad siendo 10% en 19 años, 17,50% en 20 años, 7,50% en 21 años, 13,75% en 22 años, 15% en 23 años, 15% en 24 años y 21,25% en 25 años predominando en la población los pacientes obesos de 25 años.

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se poseyó como objetivo determinar la relación entre las Actitudes Anti-obesos y la satisfacción sexual, en pacientes obesos de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo; teniendo como muestra y población 80 pacientes con obesidad, los cuales oscilan entre las edades de 19 a 25 años siendo 37 varones y 43 mujeres, predominando más en las mujeres encontrándose que existe un 0,1% denotando una débil relación entre las Actitudes Anti-obesos y la Satisfacción Sexual, lo cual refleja que las personas obesas no expresan en su totalidad la incomodidad que sienten al no sentirse totalmente satisfechos sexualmente debido al grado mínimo de perjuicios sobre la obesidad lo que hace que la persona se frustre y no logre una correcta satisfacción sexual.

Además, buscan ser aceptados por su afectividad en una relación, queriendo que como pareja ambos miembros se sientan amados, aunque muchos conflictos se presentan por la insatisfacción sexual. Así mismo en las dimensiones de Antipatía en correlación con la Satisfacción Sexual presenta un 0,48% y Miedo a la gordura en correlación con la Satisfacción Sexual obtuvo un 0,22%, aduciendo que las personas obesas sienten incomodidad al relacionarse con personas que presentan obesidad debido a que piensan que el estar junto a ellos hace o provoca que su situación de salud empeore, igualmente tiene escasos perjuicios hacia la satisfacción sexual debido a su obesidad; además, sienten temor a ser abandonados por su pareja debido a su aumento de peso ya que este puede afectar para lograr el orgasmo. También refleja que existe una relación muy baja entre las dimensiones de Voluntad y la Satisfacción Sexual indicando un 0,18% denotando que las personas obesas en una relación tienen más voluntad de bajar de peso por el amor hacia su pareja y lograr satisfacerlas(os) sexualmente para así sentir menos temor a ser rechazados o que su pareja busque el término de la relación.

Se compararon estos resultados con los antecedentes de Pujols y Seal (2010). En el cual manifiesta la significativa relación que existe entre la Imagen Corporal y la Satisfacción Sexual indicando un 73% mostrando que las personas que se interesan más por su imagen corporal en realidad buscan la completa satisfacción sexual de sus

parejas debido a que ellas o ellos se sienten insatisfechos con su imagen corporal y hace que se forme un estrés el cual atrofia el organismo logrando que el cuerpo no reaccione ante los estímulos sexuales.

Siguiendo con el análisis de los resultados en la tabla 3 observamos que existe una débil relación entre los factores de Afecto en correlación con Actitudes Anti-Obesos el resultado fue de 0,37% y Erotismo en correlación con Actitudes Anti-Obesos se obtuvo un 0,38% desluciendo que las personas obesas son más afectivas, pero presentan dificultades para expresar sus sentimientos y emociones abiertamente, sin embargo; son poco eróticos y con gran dificultad llegan al orgasmo, quiere decir que las personas obesas expresan buena satisfacción sexual cuando este factor interviene directamente generando el deseo sexual, pero no logran el placer sexual u orgasmo.

Por otro lado, existe una muy débil relación entre los factores de Bienestar y Responsabilidad en relación con Actitudes Anti-Obesos presentando un 0,21% y el factor de Respeto en relación con las Actitudes Anti-obesos mostraron un 0,13% indicando escaso sentimiento de bienestar y responsabilidad debido a sus prejuicios hacia la obesidad y hacia las personas obesas; coincidiendo con los antecedentes de Portocarrero y León (2016), los cuales mencionan que los pacientes con obesidad no reconocen a esta como una enfermedad sino más bien como un factor que puede desarrollar muchas enfermedades, aducen que en la investigación la mayoría de las personas no conocían el término "Obesidad" y que otros lo confundían con malos hábitos alimenticios.

Tomando en cuenta los antecedentes de Castillo y Moncada (2012) en su investigación Relación entre la actividad física y la satisfacción sexual y corporal obtuvo como resultado 0,11% indicando que no coexiste correlación entre sus movimientos corporales con la imagen corporal y la satisfacción sexual; no obstante en los resultados obtenidos se discrepa con Castillo y Moncada debido que coexiste una débil correlación de 0,38% entre la satisfacción sexual y las actitudes anti-obesos las que hacen referencia a la imagen corporal, dejando claro que las personas obesas tienden a evitar las relaciones coitales debido a la dificultad de sentir placer o llegar al orgasmo.

Finalmente, en los factores de Estimulo en relación con Actitudes Anti-Obesos se obtuvo un 0,04% y Comunicación en relación con Actitudes Anti-Obesos presentó un 0,032% indicando que no existe relación con las Actitudes Anti-obesos reflejando que estos factores no se ven afectados por los prejuicios hacia la obesidad y/o las personas obesas.

Este estudio tiene algunas limitaciones las cuales deberían ser abordadas en las investigaciones futuras, lo primero que se debe tomar en cuenta es el tamaño reducido de la población teniendo solo a los pacientes con obesidad, así mismo la voluntad de los pacientes para participar de este estudio.

Además de las ideas estereotipadas mencionadas antes de cada aplicación de los instrumentos ya que los pacientes en su gran mayoría no aceptan su enfermedad y en algunos casos ven todavía como tema tabú la satisfacción sexual.

Concluyendo con los resultados se observa 53,8% en las mujeres mostrando que ellas son quienes más se preocupan por el aspecto físico y tienden a rechazar a personas de su mismo sexo si estas son obesas, por lo contrario, los varones se abalan más a la satisfacción sexual buscando sentirse satisfechos sexualmente, aunque muchas veces su pareja no sienta placer sexual y el orgasmo.

3.3 APORTE CIENTÍFICO

La intervención psicológica se realizó usando la terapia cognitivo conductual, ejecutándolos en los contextos de obesidad trabajando en grupos estratégicos para la mayor comprensión y aprendizaje de los temas; los cuales tenían como base fundamental el cambio de estilo de vida de los pacientes obesos y lograr en su vida marital o de pareja una buena satisfacción sexual.

Conocemos que a lo largo de nuestra vida y a través de las diversas culturas, las personas han buscado mejorar sus técnicas amorosas para conseguir mayor satisfacción sexual; así mismo en los últimos años se presentaron cambios drásticos, sociales y culturales que son importantes para la sexualidad, la cual ha dejado de ser un tema tabú en la sociedad para convertirse en un tema que se encuentra incluido en los problemas de salud. Por otro lado, la sexualidad y la obesidad son temas de mucha preocupación e interés para la sociedad, debido que los problemas que se presentan como la disfunción sexual es causada por la obesidad.

Se elaboraron 8 sesiones con las que se abordaron los temas establecidos de manera consecutiva y semanal, con una duración de 45 minutos.

Dinámicas: se realizaron dinámicas a inicio, intermedio y fin de cada sesión para obtener un mejor manejo de la población y para la integración y aprendizaje de los pacientes.

Sesión	Objetivos
Imagen corporal	Desarrollar estrategias para cambiar los pensamientos negativos a positivos
Autoestima	Describir técnicas para mejorar la autoestima
Educación sexual	Identificar problemas específicos y concretos en la pareja
Focalización sexual	Describir los deseos sexuales en el entorno de la pareja.
Ansiedad y hambre	Describir la relación que establece entre emociones y el hecho de comer
Coito completo	Obtener un orgasmo placentero durante el coito
Satisfacción sexual	Describir anatomía y fisiología de la respuesta sexual
Prácticas de relajación	Enseñar técnicas de relajación para manejar la ansiedad
Comunicación en pareja	Obtener una mayor comunicación en la pareja en donde se logre expresar los sentimientos y sensaciones.
Rompiendo mitos	Describir los mitos que se conocen dentro del coito sexual de la pareja.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al analizar los resultados se logra a la culminación:

Coexiste una débil relación entre Satisfacción Sexual y las Actitudes Anti-obesos en pacientes obesos de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo. 2018

Como los resultados reportan que existe una baja satisfacción en los pacientes con obesidad debido a las dificultades cardiacas y renales que esta presenta.

Obteniendo relación débil en las dimensiones de Antipatía, Miedo a la Gordura y Voluntad de las Actitudes Anti-obesos y los factores Afectivo, Bienestar y Respeto y responsabilidad de Satisfacción Sexual, lo que conlleva a la predisposición de las discusiones y dificultades en las relaciones de pareja en los pacientes obesos en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo.

Por lo contrario, no existe relación entre las dimensiones de Antipatía, Miedo a la Gordura y Voluntad de las Actitudes Anti-obesos y los factores de Erotismo y Comunicación de la Satisfacción Sexual, demostrando la escasa comunicación de la pareja para expresar sus sentimientos y gustos en el acto sexual, intentando tan solo percibir las expresión y sentimientos de la otra persona logrando así la inestabilidad emocional en la relación.

4.1 RECOMENDACIONES

Se es necesario planear las siguientes recomendaciones.

Promover talleres de satisfacción sexual en las personas con obesidad para prevenir más adelante problemas psicológicos que esto puede causar.

Psico educar a las personas con temas tales como la afectación de las actitudes hacia la obesidad en la satisfacción sexual, en donde se les debe dar a conocer lo importante de tener mayor comunicación en la sexualidad para llegar a un placer sexual u orgasmo, además de como las actitudes anti-obesas afectan en el ámbito de la sexualidad debido que la persona siente que por su condición no lograra satisfacer sexualmente a su pareja.

Provocar que las parejas aprecien un coito sano a través de la comunicación expresando sentimientos, sensaciones y emociones, usando estrategias para no afectar el acto sexual.

Inculcar mediante charlas informativas el tema de autoconcepto e imagen corporal y la autoestima, haciendo énfasis en los dos primeros temas mencionados, con el propósito de fortificar la intimidad en sí mismas y tengan un mejor manejo de sus relaciones coitales y su satisfacción sexual.

REFERENCIAS

A, & D, E. y. (2012). *MASA CORPORAL*.

ALLPORT. (1935). *OBESIDAD TIPO II*.

Álvarez. (1986). *Salud y Sexualidad*. Hidalgo, Mexico. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5419/salud_y_sexualidad_en_el_estado_de_hidalgo.pdf.%20\(s.f.\)](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5419/salud_y_sexualidad_en_el_estado_de_hidalgo.pdf.%20(s.f.)).

B., M., & A., I. S. (2014). *MazagatosEl cuerpo como objeto de deseos en obesos mórbidos con referencias de abuso sexual*. España. Obtenido de [https://www.clarin.com/buena-vida/sexo/suele-decir-obesidad-sexo_0_BJ97cNpqDXx.html.%20\(s.f.\)](https://www.clarin.com/buena-vida/sexo/suele-decir-obesidad-sexo_0_BJ97cNpqDXx.html.%20(s.f.)).

BOUCHARD. (1991). *SATISFACCION SEXUAL*.

BROWNELL, W. Y. (1994). *NUTRICION Y SEXUALIDAD*.

Caroli y Sagone. (2012). *Actitudes anti-obesas y creencias estereotipadas hacia las personas obesas*. Obtenido de [https://www.redalyc.org/html/4615/461545467002/http://www.redalyc.org/html/4615/461545467002/.%20\(s.f.\)](https://www.redalyc.org/html/4615/461545467002/http://www.redalyc.org/html/4615/461545467002/.%20(s.f.)).

Castillo-Hernández, I. y.-J. (2013). *Relación entre el grado de actividad física y la satisfacción sexual y corporal en estudiantes universitarios costarricenses*.

COLEMAN. (2001). *SEXUALIDAD*.

COUTINHO. (1999). *SATISFACCION SEXUAL*.

CRANDALL. (1994). *ACTITUDES ANTI-OBESOS*.

D., P., & F., Z. J. (2016). *Portocarrero D.; ZamoraConocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular*. Lambayeque, Perú. Obtenido de [https://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/salud/obesidad--sexualidad-121839.html.%20\(s.f.\)](https://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/salud/obesidad--sexualidad-121839.html.%20(s.f.)).

- D'ANGLES. (2015). *PERCEPCION DE LA OBESIDAD POR ADOLESCENTES ESCOLARES*.
- DAMASCO. (1994). *SEXUALIDAD*.
- DIAZ. (2003). *SEXUALIDAD*.
- FAZIO. (1992). *OBESIDAD RIESGOS*.
- G., G., I., G., & M., T. E. (2010). *Actitudes hacia personas con sobrepeso*. México, México.
Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_310214/ass1de1.pdf.%20(s.f.).
- GUH. (2009). *OBESIDAD*.
- Hernandez, M.-M. (2013). *Relación entre el grado de actividad física y la satisfacción sexual y corporal en estudiantes universitarios costarricenses*. Costa Rica. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/262743597_Relacion_entre_el_grado_de_actividad_fisica_y_la_satisfaccion_sexual_y_corporal_en_estudiantes_universitarios_costarricenses
- J., C., & C, G. M. (2011). *Carrobles J.Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas*. Madrid, España. Obtenido de https://www.clarin.com/buena-vida/sexo/suele-decir-obesidad-sexo_0_BJ97cNpqDXx.html.%20(s.f.).
- J., P., & B., P. (2009). *Imagen Corporal y Satisfacción Sexual*. Bolivia. . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/314/31406104.pdf>.%20(s.f.).
- LAMATER, H. Y. (2008). *SATISFACCION SEXUAL*.
- Llanes, L. L. (s.f.). *Llanes, Sexualidad de personas con acromegalia y síndrome de Cushing; experiencias y aspectos psicosociales relacionados*.
- LOWRY. (2002). *SATISFACCION SEXUAL*.
- Magallares, A. (s.f.). *ESTEREOTIPOS HACIA LAS PERSONAS CON SOBREPESO*. España.
- MANDEL. (2010). *IMAGEN CORPORAL*.

- MATSUDO. (1998). *IMAGEN CORPORAL*.
- Obesidad y Sexualidad*. (2018). Edición Impresa - ABC Color.
- ORGANIZATION, W. H. (2014). *OBESIDAD*.
- Paredes, J. y. (2009). *IMAGEN CORPORAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL*. Bolivia.
- PINTO, P. Y. (2009). *CONDUCTAS NEGATIVAS*.
- PUJOLS, S. Y. (2010). *SATISFACCION SEXUAL Y LA IMAGEN CORPORAL EN LAS MUJERES*.
- RAICH. (2004). *INTIMIDAD EROTICA*.
- ROCA. (2014). *SEXUALIDAD*.
- ROMERO. (2000). *SALUD Y SEXUALIDAD*.
- SALUD, O. M. (2014). *OBESIDAD Y NUTRICION*.
- salud, O. p. (2000). *NUTRICION Y SALUD*.
- SAMARAS. (1999). *SATISFACCION SEXUAL*.
- Serrano Avilés, T. R. (2010). *Sciedad y pensamiento 9*. Mexico .
- SERRANO.M. (2012). *TIPOS DE OBESIDAD*.
- Silva, A. S. (s.f.). *Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado*. Brasil.
- T., D. (2015). *Percepción de la obesidad por adolescentes escolares del Distrito de Trujillo*. Trujillo. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v28n1/end04117.pdf>.%20
- Tabache, C. (2013). *NARRATIVAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN SUJETOS CON DIAGNÓSTICO*. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116441/Tesis%20Mag%C3%ADster%202013%20Camila%20Paredes%20Tebache.%20Rev%20%28ENTREGA%20EMPASTADA%20JUNIO%202013%29.pdf?sequence=1>.%20(s.f.).

Tolosa-Sola, I. K. (s.f.). *Body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: Which factors interfere with sexuality in women with eating disorders.*

UGAZ. (2016). *OBESIDAD.*

VALDÉS, M. D. (s.f.). *Meanings of sexual satisfaction in men and women of the metropolitan zone.*

WADDEN, A. Y. (1999). *RESONSABILIDAD SEXUAL.*

WILMORE, P. Y. (1993). *SEXUALIDAD.*

Yalta, A. (2017). *Satisfacción Sexual e Imagen Corporal en Mujeres.* Lima, Perú. Obtenido de [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622081/Elias_YA.pdf.%20\(s.f.\);jsessionid=4BB79F0A90E5906944D1FFB1D3A077BA?sequence=5](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622081/Elias_YA.pdf.%20(s.f.);jsessionid=4BB79F0A90E5906944D1FFB1D3A077BA?sequence=5)

ANEXOS



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – DIRECTOR DE INSTITUCIÓN

Por medio del presente confirmo mi consentimiento para que los miembros de la institución a mi cargo participen en la investigación denominada: Actitudes Anti-Obesos y Satisfacción sexual en pacientes obesos de un centro de salud de Chiclayo.

Se me ha explicado que la participación de mis (alumnos, trabajadores, etc.) consistirá en lo siguiente:

Se les plantearán diferentes preguntas, a través de entrevistas y/o cuestionarios, algunas de ellas personales, familiares, acerca de nuestra institución o de diversa índole, pero todo lo que diga a los investigadores, será confidencial.

Añadir el contenido de este cuadro si su investigación es de corte experimental:

Durante el desarrollo del presente programa se les pedirá participar en una serie de técnicas, dinámicas y ejercicios para aportar a una vida activa.

Entiendo que las personas a mi cargo deben responder con la verdad y que la información que brinden debe ser confidencial. Así mismo, de ser publicado el presente estudio, se salvaguardará el nombre de la institución a mi cargo, salvo consentimiento expreso de mi representada.

Acepto voluntariamente que mi institución participe en esta investigación, comprendo qué cosas se van a hacer durante la misma. Igualmente entiendo que tanto las personas a mi cargo como yo, podemos elegir no participar y que podemos retirarnos del estudio cuando alguno de los dos lo decida. Del mismo modo, comprendo que los pacientes tienen derecho a negarse a participar de la investigación, aunque yo haya dado mi consentimiento.

Fecha:04-octubre-2018

(Sello y firma del director o jefe de institución)
Dr. Elba Angeli Abramonte Polar
Gerente General

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Pimentel, Setiembre del 2018

Señor:
Dra. Elba Anyeli Abramonte Polar
GERENTE GENERAL C.S. CERROPON

Presente. -

Asunto. Solicito permiso para aplicación de instrumento Psicológico

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un saludo institucional a nombre de la Escuela de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicito gentilmente autorice el ingreso de 1 estudiante para que aplique dos instrumentos psicológicos, "Escala de Actitudes Anti-obesos" y "Inventario de Satisfacción Sexual" de la tesis denominada "ACTITUDES ANTI-OBESOS Y SATISFACCION SEXUAL EN PACIENTES OBESOS DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO", de considerar aceptada la presente solicitud, se le solicita 20 minutos para responder a ambos instrumentos en horarios coordinados con su despacho.

Detalle nombre de la estudiante:

- MONTENEGRO PÉREZ KAREN YOMIRA

Por lo que pido a usted, brinde las facilidades del caso a fin que nuestra estudiante pueda aplicar los instrumentos correspondientes.

Agradeciendo por anticipado la atención que brinde a la presente petición.

Atentamente,



Zugent Bejarano Benites
Dra. Zugent Bejarano Benites
Decana de Facultad de Humanidades
Universidad Señor de Sipán

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ESCALA DE ACTITUDES ANTI-OBESOS

Edad: _____

Sexo: _____

A continuación, te presentamos unas preguntas para que expreses tu opinión. Por favor responde de manera sincera, tus respuestas contribuirán con investigaciones relacionadas al tema.

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. No me gusta mucho la gente gorda.					
2. No tengo muchos amigos/as que sean gordos.					
3. Tiendo a pensar que la gente con sobrepeso son de poca confianza.					
4. Aunque algunas personas gordas sean seguramente inteligentes, en general, creo					

que no son tan brillantes como la gente con un peso normal.					
5. Me cuesta tomar en serio a una persona gorda.					
6 La gente gorda me hace sentir algo incómodo/a.					
7. Si fuera un empresario buscando a alguien que contratar, evitaría contratar a una persona gorda.					
8. Siento desagrado conmigo mismo/a cuando gano algo de peso.					
9. Una de las peores cosas					

que me podrían pasar es que ganara unos kilos de peso.					
10. Me preocupa ponerme gordo/a.					
11. La gente que pesa mucho podría perder algo de su peso con un poco de ejercicio.					
12. Algunas personas están gordas porque no tienen fuerza de voluntad.					
13. La gente gorda tiene ese peso principalmente por su propia iniciativa.					
Total					

Puntaje total	
------------------	--

INVENTARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL

Instrucciones:

A continuación, te presentamos una serie de frases las cuales deberás leer y responder de acuerdo a tu forma de actuar y sentir más frecuente en tus relaciones sexuales.

Por favor responde todas las preguntas con sinceridad; recuerda que esta prueba es anónima.

SI NO PUEDES contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para ti, por favor pregúntale a la persona que te entregó este material y te explicó la importancia de tu participación.

Nota:

Los datos recogidos se mantendrán en estricta confidencia y se utilizarán para una investigación científica.

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Estado civil: _____

Ítem	Siempre	La mayoría de las veces	En ocasiones sí y en otras no	Pocas veces	Nunca
1 Durante la relación sexual doy y me dan besos					
2 Recibo y doy muchas caricias					

	durante mis relaciones sexuales					
3	Disfruto mucho el acariciar a mi pareja durante la relación sexual					
4	Siento mucho cariño por parte de mi pareja en la relación sexual					
5	Disfruto mucho recibir caricias de mi pareja durante la relación sexual					
6	En mis relaciones sexuales tengo muchos sentimientos positivos hacia mi pareja y los recibo también					
7	Siento y tengo					

	mucha confianza con mi pareja					
8	En mis relaciones sexuales siento que me importa mucho la otra persona y que le importo a ella					
9	En mis relaciones sexuales tengo orgasmos					

10	Tenemos tiempo suficiente para nuestras relaciones sexuales					
11	La frecuencia con la que tengo relaciones sexuales me satisface					
12	Me siento satisfecho(a) después de tener relaciones sexuales					
13	En mis relaciones sexuales me siento libre					

14	Las relaciones sexuales que tengo son apasionadas					
15	En mis relaciones sexuales siento erotismo propio					
16	En mis relaciones sexuales me siento seducido(a)					
17	Mis relaciones sexuales son placenteras					
18	En mis relaciones sexuales siento erotismo en la pareja					
19	Se da una entrega total en mí y mi pareja					
20	En mis relaciones sexuales se da el respeto					
21	Siento respeto mutuo en las relaciones sexuales					
22	Me parece que mi pareja actúa en forma responsable durante las relaciones sexuales					

23	Son importantes los olores durante mis relaciones sexuales					
24	Son importantes en mis relaciones sexuales los sabores					
25	La masturbación contribuye a mi satisfacción sexual					
26	Ver a mi pareja desnuda, y yo estarlo, es importante para disfrutar de una relación sexual					
27	Me cuesta trabajo aceptar que mi pareja me diga lo que le gusta y no durante la relación sexual					
28	Planeamos nuestras relaciones sexuales					
29	En mis relaciones sexuales expreso lo que me gusta y no durante la relación sexual					

