



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Satisfacción Sexual e Imagen Corporal en Mujeres
Universitarias de Lima Metropolitana, 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de: Licenciado en Psicología

AUTOR

Elías Yalta, Ana Cecilia (0000-0002-8975-2596)

ASESOR DE TESIS

Franco Valdivia, Rocio (0000-0002-5553-1875)

Lima, 24 de Julio de 2017

Tabla de contenido

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
SATISFACCIÓN SEXUAL	11
IMAGEN CORPORAL	15
INSATISFACCION EN LA IMAGEN CORPORAL.....	16
RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN SEXUAL E IMAGEN CORPORAL	20
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
OBJETIVO GENERAL.....	23
METODOLOGÍA	24
PARTICIPANTES.....	24
INSTRUMENTOS.....	25
<i>Ficha de datos</i>	25
<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>	25
<i>Evidencias de validez y confiabilidad</i>	26
<i>Propiedades psicométricas: Cuestionario de la Figura Corporal.</i>	27
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN SEXUAL (ISS).....	30
<i>Evidencias de validez y confiabilidad</i>	30
<i>Validación de contenido</i>	31
<i>Propiedades psicométricas: Índice de Satisfacción Sexual.</i>	32
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
RESULTADOS	39
RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	39
<i>Cuestionario de Figura Corporal</i>	39
<i>Índice de Satisfacción Sexual</i>	40
CORRELACION ENTRE IMAGEN CORPORAL Y SATISFACCION SEXUAL.....	42
DISCUSION	45
ANEXO A	61
ANEXO B	62
ANEXO C	63

ANEXO D.....63

ANEXO E64

ANEXO F65

ANEXO G.....68

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Resultados de la prueba de KMO y prueba de Bartlett	27
Tabla N° 2 Resultados de la prueba de KMO y prueba de Bartlett	32
Tabla N° 3 Medida de tendencia central de los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Figura Corporal obtenido por mujeres universitarias	40
Tabla N° 4 Medida de tendencia central de los puntajes obtenidos en el Índice de Satisfacción Sexual obtenido por mujeres universitarias	41
Tabla N° 5 Correlación entre las escalas de BSQ y el ISS	42
Tabla N° 6 Correlación entre las escalas del BSQ, el ISS, la edad, la relación de pareja estable y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres, de 18 a 25 años de edad, que se encuentren estudiando una carrera universitaria en la ciudad de Lima Metropolitana	43

Índice de figuras

<i>Figura N° 1:</i> Gráfico de sedimentación de Cattell del análisis de ejes principales del Cuestionario de Figura Corporal.	28
<i>Figura N° 2:</i> Gráfico de sedimentación de Cattell del análisis de ejes principales del Índice de Satisfacción Sexual.	34

Resumen

El presente estudio identifica la relación que existe entre la satisfacción sexual y la imagen corporal en un grupo de jóvenes mujeres. Participaron 201 mujeres, con edades entre 18 a 25 años, se encontraban cursando estudios universitarios y en el momento del estudio mantenían una relación de pareja y son sexualmente activas. Se administró el Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987) y el Índice de Satisfacción Sexual (ISS) (Crooks & Baur, 2000).

Ambos instrumentos mostraron adecuadas propiedades psicométricas. Los resultados mostraron una correlación negativa entre la satisfacción sexual y la insatisfacción de la imagen corporal ($r = -.188$, $p < .01$). Cabe explicar que es inversamente proporcional debido a las puntuaciones de los cuestionarios, explicando que si se tiene una puntuación baja en Body Shape Questionnaire se obtiene una puntuación alta en el Índice de Satisfacción Corporal, así mismo, se obtiene una puntuación alta en el BSQ, se obtiene una puntuación baja en ISS. Este resultado explica que si se tiene una percepción positiva de la imagen corporal se está satisfecha sexualmente, o al estar insatisfecha sexualmente se percibe una valoración deteriorada del cuerpo. Se pone en evidencia que existe una influencia entre ambas variables aunque su correlación sea baja, por tal motivo, es posible que existan otros indicadores que afectan la satisfacción sexual e imagen corporal de una persona, que deberían ser estudiadas.

Esta investigación presenta contenidos novedosos en nuestra sociedad debido a los pocos estudios de estos temas, haciendo un aporte importante de ambas variables (satisfacción sexual e imagen corporal) en la vida personal, hasta el punto que pueden determinar el bienestar de la persona y la calidad de vida de esta.

Palabras claves: Imagen Corporal, Satisfacción Sexual, mujeres.

Introducción

La mujer ha ido tomando protagonismo en diversos sectores y niveles de la sociedad, éste no sólo se delimita a su condición de género ni a términos biológicos, sino también en los componentes sociales, políticos, económicos y culturales, haciéndola protagonista y participativa.

Si bien la mujer peruana está inmersa en una cultura donde prevalece el género masculino, con actitudes machistas donde se tienen distintas formas de valorar los cuerpos tanto de hombres como el de las mujeres, siendo el cuerpo de las mujeres tradicionalmente más objetivado que el de los hombres, está adquiriendo progresivamente mayores roles en la sociedad.

Además, se puede apreciar las marcadas diferencias y marginación relacionada al género que limita el empoderamiento de las mujeres, estas taras aún son visibles en nuestra sociedad. A diario podemos observar en ámbitos locales, noticias sobre feminicidio, abuso sexual, acoso sexual y violencia hacia la mujer.

Así como, vivenciar el acoso sexual callejero en mayor incidencia hacia las mujeres, donde se puede experimentar conductas y actitudes como ser el objeto de miradas persistentes e incómodas, silbidos, ruidos de besos, gestos vulgares, comentarios o insinuaciones de tipo sexual, toqueteo o manoseada sin el consentimiento (Vallejo, 2013), lo cual es una falta de respeto hacia la mujer.

No obstante, la teoría de la objetificación, (Fredrickson & Roberts, 1997) menciona tanto las mujeres como hombres se ven influenciados por normas socioculturales a la hora de evaluar su apariencia física, y dicha evaluación impacta en el propio sentido de valía personal. Dando como medida que la persona aprecie su cuerpo como un objeto para ser observado y evaluado por los otros, en tanto las personas se sientan más observadas, deseadas, se sentirán mejor consigo mismas y favorecerá en su autoestima, ya que se aprecia el cuerpo como un objeto para ser observado y evaluado por otros.

Si bien, esta teoría es aplicada en la vida cotidiana, existen mujeres que al ser observadas y evaluadas por el sexo opuesto, perciben esto como una trasgresión hacia su imagen corporal, más aún si esta objetificación se realiza con miradas, silbidos y comentarios groseros, por ejemplo, la mujer que con un derrier grande es acosada sexualmente en la calle, tendrá en la mayoría de casos conductas restrictivas para vestirse, para caminar por lugares que sienta que se encuentra expuesta (obras de construcción, frontis de bares, lugares oscuros, etc.) y miedo de ser agredida sexualmente.

En el ámbito local e influenciado por pensamientos machistas, medios de comunicación y publicidad, que idealizan y objetivizan al sexo femenino, como consecuencia, las mujeres jóvenes basan su autopercepción y autoestima de acuerdo a su valoración como pareja sexual, siendo evaluadas por su apariencia física, sensualidad, vitalidad, desinhibición y espontaneidad al momento del acto sexual, por tanto, se atribuye la percepción de su atractivo físico, en relación con la actividad física en la que se mantienen (Wiederman & Hurst 1998).

De igual manera, Paredes y Pinto (2009) consideran que las mujeres presentan mayor insatisfacción corporal y miedo a ganar peso, y podrían tener más interiorizado el ideal corporal de la mujer en la sociedad; esta mayor toma de autoconciencia corporal podría producir una

evitación de experiencias sexuales presentando conductas negativas como censurar algunas prácticas sexuales, miedo a desnudarse, no tomar iniciativa y apagar la luz al momento del acto sexual, con tal de no perder el atractivo frente a su pareja.

Las situaciones descritas impiden que las mujeres puedan expresar libremente su sexualidad, por temor a que atenten contra su integridad o a ser percibidas como un objeto, ello es probable que influya en su imagen corporal, debido a que pueda cohibirla, reprimirla o avergonzarla de modo que se condicione su expresión sexual de una manera cerrada, con prejuicios y se perfile una imagen de acuerdo a lo esquematizado por la sociedad y no a lo deseado por las mujeres, sin sentirse cómodas con respecto a su propio cuerpo y sexualidad.

En base a lo descrito, la investigación busca identificar si en nuestra sociedad peruana existe relación entre la satisfacción sexual y la imagen corporal en las mujeres jóvenes, no hay indicios de un vasto acervo bibliográfico que analice ambas variables.

La investigación expresa en resultados la percepción de las mujeres hacia su estado físico y sexual, aclarando y dando a conocer lo que las mujeres dicen en lugares más íntimos, con amigas, compañeras de clases, en el trabajo, de compras, etcétera.

Para la investigación se mencionará las características de las jóvenes peruanas, se toma en consideración la información del censo de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2015) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013).

Los precitados documentos indican que las jóvenes mujeres entre 15 a 29 años de edad, alcanzaron los 4 millones 136 mil personas al 30 de junio de 2015, representan el 49.9% de la población total de este grupo, y el 76.7% es residente del área urbana y el 23.3% del área rural (INEI, 2015).

Con fines del estudio es preciso destacar que entre los años 2009 y 2015, se incrementó el porcentaje de mujeres cuya primera relación sexual fue antes de cumplir los 15 años de edad, al pasar de 4.6% a 6.3%; del dato actual, el 2 % convive con su pareja por primera vez y el 0.6% tuvo un bebé antes de cumplir los 15 años (INEI, 2015).

Cabe mencionar que dicha población joven, el 99.7% muestra mayor conocimiento y uso de algún método de planificación familiar. A pesar de tener conocimiento de los métodos de anticoncepción o haber oído hablar de algún método, solo el 13.5% de las jóvenes usan algún método de anticoncepción. Por tal motivo, existe un alto índice de madres jóvenes o que se encuentran embarazadas, la cual representa el 14,6 % del total de la población adolescente del país (edades comprendidas entre 15 a 19 años), de las cuales, el 63.8%, declaró que convive con su pareja, en tanto que un 23.8% manifestaron que son madres solteras (INEI, 2015).

Hablando de sexualidad, el 83.5% de mujeres en edad fértil estuvieron de acuerdo que la mujer debe negarse a tener relaciones sexuales con su esposo o compañero en circunstancia que afectan su integridad física y/o moral, ya sea porque se sienta indispuesta, cansada, ha dado a luz recientemente, sabe que la pareja tiene otras relaciones o alguna ITS (infección de transmisión sexual). Sin embargo, se conoce que el 21,6% de las adolescentes han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja (ENDES, 2015).

De acuerdo, a estos censos realizados por el Estado se puede llegar a conocer mejor las características de la población femenina en el ámbito de la sexualidad.

Satisfacción sexual

La satisfacción sexual, no presenta una definición única, ya que se puede tener una evaluación subjetiva del concepto, algunos autores refieren su definición netamente al funcionamiento sexual físico, entendido como la última fase de la respuesta sexual, siendo posterior al deseo, excitación y orgasmo, asociándolo a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales realizadas (Carrobes & Sanz, 1991), dándole una valoración de agrado o desagrado según el individuo vivencie cada relación sexual mediante el placer sexual, coito o cópula (Álvarez, Honold & Millán, 2005).

A través de la teoría cognitiva de Wolfe y Walen (1985), como se citó en Calvo, Lego, Sorribe & Trujillo, 2011) se plantea que la satisfacción sexual es evaluada de manera positiva o negativa según la experiencia del individuo, de modo que, nuestras cogniciones como los pensamientos, la percepción del estímulo y el desempeño pueden aumentar o disminuir el ciclo de respuesta sexual.

Dicha teoría cognitiva tiene como supuesto básico que la respuesta sexual se da en la medida que el pensamiento influya en los sentimientos. Entonces, para lograr una sexualidad satisfactoria en primer lugar se debe percibir un estímulo como sexual, siendo apreciado como un estímulo sexy y excitante, ya sea visual, táctil o de olor, lo que producirá excitación y el cuerpo responderá fisiológicamente con erección, lubricación, ruborización, etcétera. Prontamente, si se evalúa el estímulo como positivo, se responderá con conductas sexuales e incrementará la excitación. Asimismo, si el estímulo se evalúa como negativo, se detendrá el proceso (Walen & Roth, 1987).

Además, dicha variable, se define como una respuesta afectiva y emocional que surge de la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales, la cual depende del grado de confianza, compenetración, comunicación, caricias, besos, etcétera, que se presentan en el acto sexual (Byers, Demmons & Lawrance, 1998, como se citó en Santos, et al, 2009) lo cual complementa al supuesto de la básico de la teoría cognitiva.

Es decir, la satisfacción sexual es considerada en términos de grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, en la cual la persona experimenta en relación con su actividad sexual (Carrobles & Sanz, 1991) basada en ciertos aspectos, como frecuencia de los encuentros sexuales, el tipo de actividad sexual realizada, la satisfacción de sus necesidades, el estilo de comunicación en la pareja, la calidad de la relación, las normas de comparación y los valores culturales (Díaz & Sánchez, 2002).

Por lo tanto, se percibe que no solo la satisfacción sexual se presenta como factor físico sino también como factor afectivo. Se aprecia en la investigación de los autores Valdéz, Sapién y Córdoba (2004), donde concluyeron que depende de dos componentes fundamentales para obtener satisfacción sexual: el factor orgánico, depende del estado físico y fisiológico que se encuentre la persona (enfermedad, lesiones, o encontrarse tomando fármacos que afecten su libido) y el factor psicosocial (baja autoestima, estrés, mitos, pensamientos religiosos) producto de la cultura, del medio espacial y temporal donde la persona se desarrolla.

Respecto a lo mencionado por diversos autores, se infiere que la satisfacción sexual es la suma del placer generado por estímulos que conllevan a la gratificación y plenitud de connotación sexual. La respuesta y el alcance de la satisfacción sexual están condicionados a los estímulos generados en el individuo, lo que lo hace diverso e individual, elementos que dependen de aspectos culturales, de crianza, psicológicos, etcétera.

Existe interés en indagar sobre la satisfacción sexual generando investigaciones en beneficio del desarrollo sexual de la persona, por motivos prácticos se busca comprender y conocer como la mujer percibe su satisfacción sexual a través de diversos estudios.

Tal es así que, Durex (2007) llevó a cabo encuestas mundiales sobre satisfacción sexual en mujeres, como resultado obtuvo que la satisfacción sexual en mujeres hasta los 25 años es menor a las de 34 años en adelante, las cuales presentan mayor satisfacción, debido a que las chicas menores a 25 años presentan miedo a quedar embarazadas y truncar su futuro, en cambio las mujeres adultas se encuentran realizadas, seguras de sí mismas, estables económicamente, además, a medida que el compromiso de pareja avanza la satisfacción aumenta. Así mismo, las mujeres relacionan la satisfacción sexual con la salud física y psicológica.

Para Parish et al. (2007), existen factores que perjudican la satisfacción sexual, siendo el primer factor las inadecuadas prácticas y técnicas sexuales, Hurbert, Apt y Rabehl (1993) encontraron que el grado de satisfacción sexual no depende de la cantidad de orgasmos que una mujer tenga, sino de la calidad del acto sexual, la mujer lo valora como positivo, siempre y cuando mantenga su deseo, motivación sexual y sea cubierta la necesidad de intimidad (Basson, 2001).

El segundo factor, son los aspectos socioemocionales de la relación de pareja, ya que depende de la cultura, del contexto actual que esté viviendo la pareja, del compromiso, la intimidad y romance. Esto se muestra tanto en mujeres como en varones que tienen pareja, la satisfacción sexual se asocia con la expresión emocional, la comunicación entre la pareja sobre asuntos sexuales, percepción de competencia marital o el sentimiento de equidad en el ámbito de la pareja (Apodaca, Gómez & Ortiz, 2002).

El tercer factor, es el conocimiento y actitudes que forman una valoración de sexualidad, tales como las creencias religiosas arraigadas, actitudes sexuales conservadoras, desconocimiento sobre sexualidad. Este factor se complementa con el estudio de Cossio y León (1993) donde concluyen que las mujeres se sienten menos satisfechas sexualmente, debido a la existencia de tabúes y prejuicios que conllevan a censurar sus respuestas o sientan culpa al tocar el tema de la sexualidad.

El cuarto factor, es la salud física y vitalidad (enfermedades coronarias, oncológicas, depresión, ansiedad, etcétera). Por ejemplo: el caso de mujeres con cáncer de mama (operadas y tratadas) se evidencia que existe cambios negativos en su vida sexual y deterioro en su funcionamiento sexual (Vázquez, Antequena & Blanco, 2010). Al pasar por una experiencia difícil como el cáncer donde tanto la operación y el tratamiento son situaciones complicadas que suelen atravesar estas pacientes, se ven mermadas en su salud física y emocional causando graves secuelas en su imagen corporal, en el estado de anímico y su autoestima.

Y el quinto factor, se da a través de las barreras geográficas, donde la distancia entre la pareja no permite una relación de intimidad no solo sexual, así también la dificultad de comunicación.

De acuerdo a lo descrito, se deduce que la satisfacción sexual en las mujeres es generada por diversos factores, tales como la calidad del encuentro sexual, compenetración emocional con la pareja, estimulación coital de parte de la pareja sexual y la estabilidad emocional; es decir sentirse preparada y a gusto al momento del encuentro sexual, estos elementos son un sensor que permite elevar o disminuir la satisfacción sexual en mujeres, dependiendo de su experiencia y motivación respecto a la experiencia sexual.

Imagen corporal

Existen varias definiciones de imagen corporal, según Schilder (1990) la describe como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente, de acuerdo a su figura corporal, su forma y tamaño, con presencia de factores que influyen: la cultura, la sociedad, la historia personal y biológica, las mismas que se modifican con el tiempo (Slade, 1994).

Dicha variable está formada por diferentes componentes: el componente perceptual, los cuales son aspectos que percibimos del cuerpo en su totalidad, incluye forma, tamaño y sus partes, el componente cognitivo, con valoraciones, pensamientos y creencias sobre nuestro cuerpo. El componente afectivo-emocional, implica sentimientos o actitudes respecto a que tan satisfechos estamos con nuestra figura y las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo y el componente conductual son las acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción (Thompson, 1990; Cash & Pruzinsky, 1990).

Así mismo, Raich (2000) integra dichos componentes siendo la imagen corporal la percepción que se tiene de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, incluido el movimiento, la subjetividad de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos respecto al cuerpo, y el modo de comportarnos que deviene de las cogniciones y los sentimientos que podemos experimentar.

Respecto a la imagen corporal se puede concluir que es la forma como el individuo valora su apariencia desde su perspectiva, por lo que la imagen corporal no necesariamente se vincula a como nos ven otras personas, sino como se evalúa, percibe y observa desde el plano individual y

personal, dando una opinión valorativa de la apariencia desde el aspecto emocional, sin que esta opinión personal coincida necesariamente con el parecer de otros.

Insatisfacción en la imagen corporal. Al consolidarse la imagen corporal puede verse afectada por varios factores como los socioculturales y factores particulares del individuo, los cuales proporcionan sentimientos de inconformidad, en mayor o menor grado, debido a las inquietudes por cumplir ideales corporales que se encuentran aceptados y establecidos socialmente (Vázquez et al., 2011).

Para Baile (2002), la insatisfacción corporal es la diferencia entre lo que uno percibe de su apariencia física y los modelos interiorizados; es decir, surge de la discrepancia entre la imagen corporal real y la ideal.

En la literatura, existe confusión al definir trastorno corporal con insatisfacción corporal, para clarificar Thompson (1990) mencionó que el primer concepto abarca al segundo y a otros aspectos relacionados. Esto es concordante con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002), lo cual incluyó la insatisfacción corporal como uno de los principales criterios diagnósticos del trastorno dismórfico corporal y los trastornos alimenticios.

Sin embargo, en el ámbito clínico, Grant y Cash (1995) mencionan que no toda la insatisfacción en la imagen corporal puede presentar un trastorno, llevando a cabo expresiones de aspectos cognitivos, perceptivos y comportamentales que el individuo presenta. Además, la insatisfacción se origina debido a modelos socioculturales, modelos familiares, presión de los pares y características personales (Ortega, 2010), cómo es el caso de los adolescentes, por su etapa de desarrollo presentan cambios en su físico y en la percepción de su cuerpo, donde pueden llegar a presentar una imagen corporal negativa y distorsionada, registrando conductas de

restricción y evitación alimentaria, insatisfacción corporal, peso deseado por debajo del real, con una incidencia alta en el género femenino (Raich, 2004).

Por su parte, Rodríguez y Cruz (2006) señalan que si bien es verdad la preocupación por la apariencia física alcanza su punto más alto en la adolescencia, el culto al cuerpo es una variable que se mantiene más o menos constante a lo largo de toda la vida.

Según Raich (2004) se puede reconocer a las personas que presentan insatisfacción en su imagen corporal, dando los siguientes criterios: dar valor de manera inadecuada a la forma del cuerpo y no corresponde con lo que realmente se observa, pensar que solamente otras personas son atractivas y de ese modo, valorar su valía y su éxito personal, presentar vergüenza y ansiedad por el cuerpo, y sentirse incómodo y raro con su propio cuerpo, sin aceptarlo o se sienten fuera de sí, enajenados.

Así mismo, en el ámbito de la terapia ocupacional, mencionan que la insatisfacción de la imagen corporal puede implicar distintas áreas de la vida diaria de las personas, como el cambio en la alimentación y los hábitos de compra, la forma de vestir, el desinterés por las ocupaciones, ausencia de ocio, problemas para relacionarse socialmente y evitación de relaciones sexuales (Solano & Valenciano, 2012).

Por lo descrito y referenciado por los diversos autores, se puede inferir que la insatisfacción en la imagen corporal guarda relación con los parámetros y cánones de belleza insertados en cada sociedad, dichos paradigmas estéticos influyen en la percepción de la imagen corporal, generando en algunos casos insatisfacción y descontento respecto a la imagen y el cuerpo; dicha insatisfacción se acrecienta si es que constantemente se vincula la imagen corporal con otros aspectos del ámbito social, tales como la belleza, éxito, estilo de vida, etcétera, ello se da tanto en hombres como mujeres. Lo descrito se puede observar a diario en los espacios

publicitarios televisivos y en revistas, donde la presentación de hombres y mujeres con cuerpos “perfectos” y delineados representan individuos exitosos.

En la imagen corporal, tanto en mujeres como en hombres, con gran notoriedad, existe un vínculo entre los factores socioculturales y la imagen corporal sumamente importante, pues toda sociedad instauro y comparte un ideal de belleza cuyos integrantes tratarán de alcanzar (Salazar, 2008).

A través de investigaciones, se observa que en estudiantes adolescentes existe una percepción equivocada de su cuerpo y talla, como lo evidencia el estudio de Merino, Pombo y Godás (2001), en una muestra de estudiantes españoles se observa que un 26% se percibían a sí mismos como gordos, de los cuales solo el 1% presentaba sobrepeso, esto se debe a que el grupo evaluado atravesaba por cambios propios de la edad y se encontraban en formación de su autoimagen.

En el ámbito local, Enríquez (2015) realizó una investigación respecto a la autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, concluyendo que de los 108 adolescentes evaluados, el 63% tenía un índice de masa corporal para la edad normal, un 27.8% sobrepeso y un 9.3% obesidad; la proporción de adolescentes mujeres con obesidad fue mayor a la de los hombres. Así mismo, un 36.1% de adolescentes tenía una percepción equivocada respecto a su peso y un 50.9%, una percepción equivocada con respecto a su talla. A su vez, los adolescentes manifestaron dos tipos de insatisfacción corporal: insatisfacción con una parte de su cuerpo específico e insatisfacción con su peso.

Los precitados estudios, dan fuerza al supuesto donde no toda insatisfacción corporal presenta un trastorno, ya que esta percepción se da como parte de la etapa en la que atraviesa la muestra.

Por el contrario, existen estudios que demuestran que las personas con alteraciones corporales como extrema delgadez, anorexia nerviosa o con bulimia, también presentan alto grado de insatisfacción de la imagen corporal.

Para Raich (2004) a lo largo de sus investigaciones ha encontrado que la insatisfacción corporal va asociada a una baja autoestima, es decir, uno como persona no se valora, no aprecia sus habilidades y destrezas, etcétera; esto depende de la actitud que se tenga hacia uno mismo ya que el aspecto físico es parte importante de la propia definición como persona (Webster & Tiggemann, 2003).

De tal modo, identifican a la variable como factor riesgo para padecer un cuadro depresivo y/o ansioso, ya que genera altos montos de ansiedad, preocupación y sentimiento negativos (ideaciones e incluso intentos suicidas) que incrementan las probabilidades de desarrollar algún trastorno (Webster & Tiggemann, 2003; Raich, 2004; Jiménez & Silva, 2010), así también, pueden ir asociadas a conductas poco saludables como control de su peso reiterativamente, inducirse al vómito, saltar comidas, tomar laxantes, restringirse y evitar la alimentación, entre otras (Lucar, 2012).

Se concluye que la imagen corporal se relaciona directamente con trastornos alimenticios, estilos de vida y aspectos emocionales como la depresión y ansiedad, la presencia de uno o más factores genera sobrepeso y obesidad, siendo ello lesivo sobre todo en la salud física, de igual forma una de las causas de baja autoestima y de evitar todo tipo de encuentro sexual.

Relación entre Satisfacción Sexual e Imagen Corporal

Se dificulta encontrar estudios que relacionen la satisfacción sexual y la imagen corporal, debido a que la mayoría de estos, las relacionan con trastornos propios de las variables, siendo el caso de la satisfacción sexual a la cual se le asocia con temas de disfunción sexual, frigidez, eyaculación precoz, resequedad vaginal. Así también, la imagen corporal se relaciona con investigaciones de trastornos alimentarios, como anorexia nerviosa y bulimia.

No obstante, en la investigación de Paredes y Pinto (2009), entre las edades de 18 a 21 años, se obtuvo como resultado niveles de satisfacción sexual entre el 83.7% y 89.4% y niveles bajos de insatisfacción corporal por edad entre 51.2% y el 60%, concluyendo que si existe relación entre ambas variables, lo cual explica que si una mujer se siente a gusto con su cuerpo, se siente bien y disfruta de ser como es, sus relaciones sexuales serán vividas al máximo y podrá disfrutar mejor su sexualidad, de lo contrario, si la mujer percibe de manera negativa su cuerpo, no se siente cómoda, difícilmente podrá experimentar y disfrutar al máximo su sexualidad.

Además, Calado, Lameiras y Rodríguez (2004) observan que las relaciones sexuales y la frecuencia con la que se realizan se encuentran relacionadas con la forma que la persona se percibe y evalúa a su cuerpo, ya sea de manera positiva o negativa, donde se le da importancia a la autopercepción del atractivo físico, el miedo a ganar peso, la distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción corporal, concluyendo que existe influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual en su muestra de estudiantes universitario.

Por lo tanto, se infiere que al tener una autopercepción positiva de la imagen corporal, nos va permitir tener una mayor confianza en las relaciones sexuales, lo cual da oportunidad a

que la persona se valide en un aspecto sexual y presente mayores oportunidades de presenciar un encuentro sexual.

En cambio, al no encontrarnos satisfechos con nuestro cuerpo puede causar problemas en la intimidad sexual, ya que provoca miedo a mostrarse desnuda, o la parte que se considera desagradable e influye decisivamente en la calidad de la relación sexual. Se realizó un estudio en el cual preguntaban ¿a qué atribuían el fracaso en las relaciones sexuales?, la mayoría de mujeres contestó que lo atribuyen a los propios defectos corporales (Raich, 2004), dentro de los cuales mencionaron, el exceso de grasa en partes del cuerpo como la barriga, caderas, brazos, las celulitis, estrías, tener busto pequeño, etcétera.

En caso de las personas con obesidad, si bien se perciben y evalúan su cuerpo en la mayoría de ocasiones de manera negativa, Morín (2008) refiere que la insatisfacción sexual, se debe a un tema hormonal que es generada por la testosterona, lo cual genera el bajo rendimiento del desempeño sexual, disminuye el vigor y la libido, por lo que el deseo sexual se encuentra disminuido y con presencia de baja autoestima.

En el ámbito clínico, existen estudios sobre pacientes con neoplasias de mama (Meyerowitz, Desmond, Rowland, Wyatt, & Ganz, 1999; Estapé, 2001; Ramos & Patrão, 2005; Vázquez et al., 2010), en donde se concluye que después de la mastectomía y el tratamiento oncológico (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, etcétera.) evidencian cambios negativos en su vida sexual y el deterioro en su funcionamiento sexual, presentando: disminución de la libido, disminución de excitación sexual, rechazo al contacto físico, sequedad vaginal con relaciones difíciles y dolorosas, y trastornos del orgasmos. Estos problemas sexuales, además, generan angustia, ansiedad, decaimiento emocional, sentimientos negativos relacionados con su imagen corporal y dificultad para ser entendidas sentimentalmente por su pareja.

Por tal motivo, se espera que la investigación pueda concluir que la imagen corporal guarde relación con la satisfacción sexual pudiendo ser una evaluación positiva o negativa de estas variables según la experiencia de la persona.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Identificar la relación entre la satisfacción sexual y la imagen corporal en un grupo de mujeres jóvenes que mantengan una relación de pareja, llevando una vida sexualmente activa y se encuentren estudiando una carrera universitaria en la ciudad de Lima Metropolitana, en el 2014.

Metodología

Participantes

Se ha establecido el tipo de muestreo no probabilístico accidental, la cual consistió en adquirir la información de los participantes más representativos o adecuados para los fines de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Se obtuvo un tamaño muestral de 163 mujeres, resultado obtenido al emplear un margen de error de 10%, un nivel de confianza de 99%, referenciando un aproximado del tamaño de población de 7600 mujeres estudiantes en la UPC. Siendo la muestra de esta investigación un grupo de 201 mujeres, con edades comprendidas entre 18 a 25 años, la edad media fue de 20 años, las cuales en el momento de la investigación cursaban estudios universitarios. De las participantes: 155 refirieron mantener una relación de pareja estable (77.1%), mientras 46 no mantuvieron una relación de pareja estable (22,9%). Del total de participantes 189 eran solteras (94%), 12 se encontraban conviviendo o casadas (6%); de las 201 participante, 189 participantes no tenían hijos (94%) y 11 de ellas tienen 1 hijo (5.5%), y una participante con 2 hijos (0.5%). El total de las participantes se mantiene sexualmente activa, siendo las edades de 18 (18 a 21 años el 62.7%) a 25 años (22 a 25 años el 37.3%). En la muestra, 108 participantes utiliza algún método anticonceptivo (53,7%), mientras que 93 de las participantes no utiliza métodos anticonceptivos (46.3%), en cuanto a sí tiene chequeos ginecológicos periódicamente, 95 participantes respondieron que si (47.3%) y que no 106 participantes (52.7%). El total de las participantes reside en el departamento de Lima Metropolitana.

Instrumentos

Ficha de datos

Para empezar la investigación es preciso conocer algunas características de las participantes, se diseñó una ficha de datos de acuerdo a los fines de la investigación. El objetivo de la misma, es conocer las características de las participantes con datos generales de las participantes e información relacionada a su sexualidad. Se consideraron datos generales como: edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, estudios universitarios, estado civil. En los datos respecto a su sexualidad: sexualmente activa, tiene hijos, pareja actual, si utiliza algún método anticonceptivo y cuan seguido va al ginecólogo. La ficha de datos es estandarizada, ya que se hacen las mismas preguntas a todas las participantes.

Body Shape Questionnaire (BSQ)

El cuestionario de la figura corporal, fue construido por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987, y fue adaptada en España por Raich en colaboración con Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (1996). En el Perú, este cuestionario fue adaptado a población de Lima por Flores en el 2009. El objetivo del cuestionario es presentar una medida objetiva en la población femenina sobre la preocupación por el peso, la insatisfacción corporal, la autovaloración de la apariencia física y la evitación de situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de otros. Mide la insatisfacción que la persona tiene hacia su cuerpo, con el fin de evaluar trastornos en la imagen corporal en puntuaciones elevadas y se usa para discriminar la población normal de la población clínica. La forma de aplicación del cuestionario es a nivel individual o grupal, dependiendo del evaluador. El cuestionario consta de 34 preguntas que evalúan un solo concepto psicológico, el cual puede dividirse en dos versiones: insatisfacción corporal y preocupación por el peso. Responde a una escala tipo Likert de 6 puntos que van de

“nunca” a “siempre”. La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos, siendo que a mayor puntuación indica un riesgo a presentar un trastorno alimentario. La persona evaluada responde de acuerdo a su autopercepción y el grado en el que se identifica con cada ítem, en un rango de cuatro semanas últimas.

Evidencias de validez y confiabilidad. Cooper et al. (1987), al construir el cuestionario, realizaron entrevistas semiestructuradas con estudiantes universitarias, la muestra se dividía en pacientes con trastornos alimenticios y adolescentes en dieta, con indicadores sobre la experiencia de sentirse gorda, que circunstancias les genera estos sentimientos y consecuencias. Obteniendo como resultado de este estudio, una validez convergente debido a que se obtuvo una correlación alta y positiva con la subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI) ($r=0.66$) y con el Eating Attitudes Test (EAT) ($r=0.35$) en pacientes con bulimia nerviosa. La confiabilidad también sería alta dado que presenta un coeficiente de confiabilidad por test-retest de $r=0.88$.

En el estudio de adaptación española, realizada por Raich et al. (1996), se obtuvo que la fiabilidad de este cuestionario presenta los altos índices de consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0.95 y 0.97). Además, el BSQ muestra elevada validez concurrente con otros instrumentos similares como el Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ) y la subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI).

En el Perú, Flores (2009) contó con una muestra de 144 adolescentes mujeres, entre 16 a 21 años, pertenecientes a una universidad privada, para realizar el proceso de adaptación a población limeña. Obtuvo como resultado una validez convergente a partir de su asociación con el Inventario sobre Trastornos Alimentarios de Hartley (1999), se llevó a cabo una correlación de Pearson que arrojó una significación alta ($r=0.91$). Se midió la validez de criterio, se subdividió a

la muestra en dos grupos: uno con adolescentes altamente preocupadas por el cuerpo y otro catalogado como despreocupadas por el cuerpo. Se compararon los puntajes promedios de insatisfacción corporal, se obtuvo mayor calificación en esta variable para las adolescentes altamente preocupadas por el cuerpo. Los resultados del análisis de confiabilidad arrojaron un alfa de Cronbach que demostró un alto nivel de consistencia al interior de la prueba ($\alpha=0.97$).

Propiedades psicométricas: Cuestionario de la Figura Corporal. Para demostrar las evidencias de validez vinculada a la estructura interna del Cuestionario de la Figura Corporal se precisó determinar si es posible realizar un análisis factorial, se verificó la Medida de Adecuación Muestral de Kayser- Meyer- Olkin y la prueba de Bartlett. La adecuación de la muestra resultó pertinente, presento un coeficiente de .952, así mismo, se obtuvo un nivel de significancia menos a .05 (Tabla 1).

Tabla N° 1 Resultados de la prueba de KMO y prueba de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.952
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4776,189
	Gf	561
	Sig.	,000

Estos resultados demuestran que tiene sentido aplicar el análisis factorial. Para ello se optó por el análisis factorial de eje principal, por ser un instrumento ya validado en previas investigaciones, este método asume implícitamente que cada variable debe tener una parte común y otra única (Mongay, 2005).

Se realizó un primer análisis factorial de eje principal en el que se obtuvo una estructura de cinco factores, los cuales explican un total de 64.27% total de la varianza.

El primer factor tiene un autovalor de 16.05, explicando el 47.22% de la varianza; el segundo factor presenta un autovalor de 2.1, que explica el 6.17% de la varianza; el tercer factor posee un autovalor de 1.37, reportando el 4.04% de la varianza, el cuarto factor logra un autovalor de 1.21, explicando el 3.57% de la varianza y el quinto factor obtiene un autovalor de 1.1, que explica el 3.25% de la varianza.

Además del análisis de los autovalores y de las cargas factoriales, se observó el gráfico de sedimentación de Cattell (Ver Figura 1). En esta figura se puede observar con claridad la presencia de un factor, lo cual dista de la solución de cinco factores encontrados inicialmente para esta muestra.

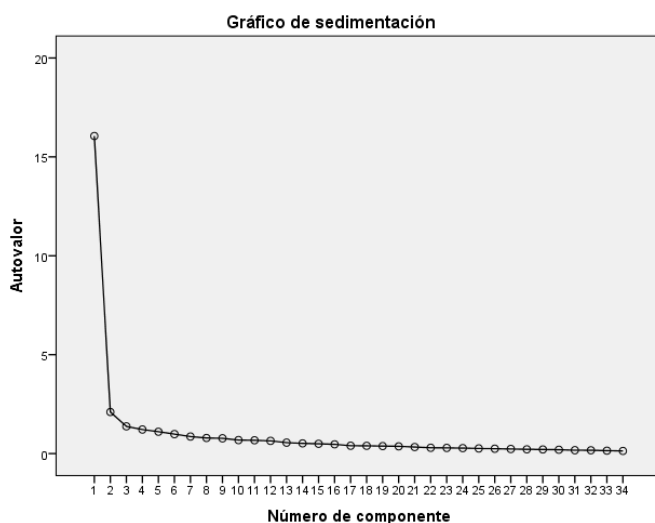


Figura N° 1: Gráfico de sedimentación de Cattell del análisis de ejes principales del Cuestionario de Figura Corporal.

En un segundo paso, se realizó el análisis paralelo de Horn para poder tomar una mejor decisión de cuantos autovalores retener. Según el mismo número de variables y el mismo tamaño de la muestra, se contrastaron los autovalores encontrados empíricamente en el estudio con los obtenidos a partir de variables no correlacionadas.

En base a la interpretación del análisis paralelo de Horn, se determinó la extracción de dos factores ya que sus autovalores son superiores a los de la matriz.

Se realizó por segunda vez el análisis factorial de eje principal con rotación Varimax, se obtuvo dos factores solicitados, los cuales explican un 53.4% del total de la varianza. El primer factor tiene un autovalor de 16.05, explicando el 47.22% de la varianza; el segundo factor presenta un autovalor de 2.1, que explica el 6.17% de la varianza.

Respecto a las cargas factoriales, el primer factor corresponde a la dimensión de Preocupación por el Peso (ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 9, 16, 17, 21, 22, 23, 28, 30 y 34), compuesta por 14 ítems cuyas cargas factoriales oscilan entre .46 a .74. El segundo factor corresponde a la dimensión de Insatisfacción Corporal (ítems: 3,7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32 y 33), compuesta por 20 ítems, cuyas cargas factoriales oscilan entre .36 a .72 (Anexo B).

Se puede concluir que las cargas factoriales de las dos dimensiones son aceptables debido a que son mayores a .30.

Se ha analizado la confiabilidad del instrumento a través del método de consistencia interna. El coeficiente de alfa de Cronbach total del Cuestionario Figura Corporal es de .89. Asimismo, los coeficientes de alfa de Cronbach obtenidos, en la dimensión Preocupación por el Peso es .92, en la dimensión Insatisfacción Corporal es .94. Como se evidencia los coeficientes de alfa de Cronbach, se puede interpretar en ambas un grado de confiabilidad muy adecuada.

En conclusión, se puede afirmar que el instrumento reúne los requisitos suficientes de validez y confiabilidad, en consecuencia se decide conservar los dos factores: Preocupación por el Peso (PP) e Insatisfacción Corporal (IC).

Índice de Satisfacción Sexual (ISS)

El Índice de Satisfacción Sexual, fue creado por Hudson, Harrison y Crosscup en 1981. En el 2000, fue publicada por Crooks y Baur una versión española del ISS. El objetivo es evaluar la satisfacción sexual que presenta un individuo al tener relaciones sexuales. El ISS pretende medir el grado de satisfacción sexual en una relación de pareja. El cuestionario consta de 25 ítems, responden a una escala tipo Likert, el formato de respuesta es de 5 puntos que va desde “nunca” a “siempre”. La puntuación total oscila de 25 a 125 puntos. Debido a que la versión española de ISS mide la insatisfacción sexual en la pareja se buscó invertirlo para obtener la medida de satisfacción sexual, de modo que a mayor puntaje, existe mayor satisfacción sexual. La forma de aplicación del ISS; puede ser de manera grupal o individual, dependiendo del evaluador.

Evidencias de validez y confiabilidad. El Índice de Satisfacción Sexual (ISS), en el estudio de validación de Hubson et al. (1989) reportaron las propiedades psicométricas apropiadas, obteniendo una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.90 y una fiabilidad de test-retest igual a 0.93 tras una semana de intervalo.

La versión española del ISS, en su proceso de validación, en una muestra que estuvo conformada por 246 personas de edades entre 18-58 años que mantenían una relación estable de por lo menos 6 meses de duración y con actividad sexual dentro de la misma. Tuvo como propiedad psicométrica un alfa de Cronbach para la escala global de 0.89.

Al no contar con una validación peruana de esta prueba, se realizó una validación de contenido del instrumento Índice de Satisfacción Sexual, constó de medir a través de jueces expertos, según su criterio y valoración. Se buscó analizar la pertinencia de los ítems según los

jueces, además, al ser una versión española, se identificó si era pertinente el lenguaje usado o se debía modificar.

Validación de contenido. El idioma original del Índice de Satisfacción Sexual era el inglés, Crooks y Baur (2000) tradujeron esta prueba de medición para adaptarlo en una muestra española.

El Índice de Satisfacción Sexual consta de 25 ítems, en la cual se realizó el proceso de valoración de la idoneidad lingüística de la prueba. Este proceso fue llevado a cabo por un grupo de profesionales, los cuales juzgaron la idoneidad y la pertinencia de los ítems, para asegurar la comprensión lingüística y del sentido de los ítems.

Los jueces, fueron diez profesionales licenciados en psicología, con amplia experiencia; entre 5 y 30 años de experiencia laboral. Del total de jueces, cinco se desenvuelven como docentes en una universidad, cuatro de ellos trabajan para las instituciones del Estado, uno se dedica a consulta privada y desarrollo de proyectos sociales. Además, cuentan con doctorado, maestrías y diplomados.

Los jueces valoraron con (“Sí” o “No”) acerca de la pertinencia de ítems propuestos para la medición de satisfacción sexual, es decir si guardaba sentido con la variable a medir. Luego de la valoración de cada juez, se recopiló los resultados y se examinó el acuerdo o desacuerdo entre ellos con respecto a cada ítem.

En el proceso de pertinencia lingüística de la prueba se empezó por valorar las instrucciones, la que fue aceptada al 100% por los jueces. Cuando se tuvo las respuestas de los jueces se procedió a realizar los cálculos para conocer el porcentaje de aprobación de cada ítem, los cuales fueron 25 en total.

Se presenta los resultados de la pertinencia lingüística de los ítems de la prueba a través del coeficiente de validez de V de Aiken como se observa en la tabla 2 (Anexo A), se puede obtener validez de contenido de 23 ítems, siendo estadísticamente significativos, mientras que los ítems 17 y 21 no obtuvieron validez. Se procedió a un análisis en base a las sugerencias de los jueces para los ítems con menor porcentaje de la calificación y se modificaron según las recomendaciones de los mismos. El ítem 17 “Creo que el sexo es una función normal en nuestra relación”, fue cambiado a “Creo que el sexo es una actividad normal en nuestra relación”. De acuerdo al ítem 21 “Para mí es sencillo excitarme sexualmente con mis parejas” fue modificado a “Para mí es sencillo excitarme sexualmente con mi pareja”.

Obteniendo como resultado el criterio de jueces satisfactorio, ya que se obtuvo una aprobación sobre la pertinencia de los ítem. Los resultados del índice Aiken confirman la pertinencia de los ítems y la posibilidad de la contrastación estadística, se determina la validez de contenido de los 25 ítems considerados en el instrumento Índice de Satisfacción Sexual.

Propiedades psicométricas: Índice de Satisfacción Sexual. Para demostrar las evidencias de validez vinculada a la estructura interna del Índice de Satisfacción Sexual se precisó determinar si es posible realizar un análisis factorial con el método de eje principal.

Se verificó la Medida de Adecuación Muestral de Kayser- Meyer- Olkin, encontrando un coeficiente de .88, asimismo, se analizó la prueba de esfericidad de Bartlett obteniendo un valor de significancia menor a .05, por lo tanto se puede realizar el Análisis Factorial (Tabla 2).

Tabla N° 2 Resultados de la prueba de KMO y prueba de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,881
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2288,698	
	Gl	300	

Sig. .000

Se realizó un primer análisis factorial de eje principal en el que se obtuvo una estructura de seis factores, los cuales explican un total de 64.03% total de la varianza.

El primer factor tiene un autovalor de 8.03, explicando el 32.13% de la varianza; el segundo factor presenta un autovalor de 2.83, que explica el 11.33% de la varianza; el tercer factor posee un autovalor de 1.69, reportando el 6.76% de la varianza, el cuarto factor logra un autovalor de 1.26, explicando el 5.06% de la varianza, el quinto factor obtiene un autovalor de 1.12, que explica el 4.49% de la varianza y el sexto factor obtiene un autovalor de 1.06 que explica el 4.24% de la varianza.

Además del análisis de los autovalores y de las cargas factoriales, se observó el gráfico de sedimentación de Cattell (Ver Figura 2). En esta figura se puede observar con claridad la presencia de tres factores, lo cual corrobora con la solución planteada por la prueba Índice de Satisfacción Sexual en estudios realizados previamente por Hudson et al. (1989) y Santos et al. (2009), difiriendo de los 6 factores encontrados inicialmente para esta muestra.

El gráfico de sedimentación sugirió la retención de tres factores, se decidió tomarla como sugerencia. Se pasó a realizar un análisis de ejes principales ajustando a tres el número de factores a extraer debido a que esta solución factorial es la planteada originalmente por la prueba. Para comprobar las factorizaciones, se realizó el análisis paralelo de Horn, donde se evidenció la extracción de tres factores ya que sus autovalores son superiores a los de la matriz.

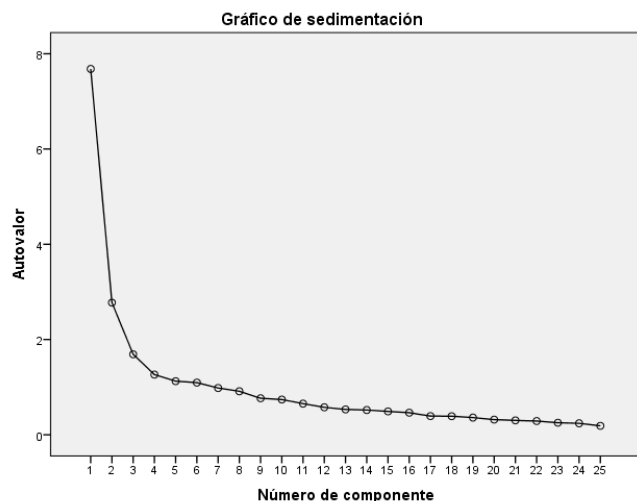


Figura N° 2: Gráfico de sedimentación de Cattell del análisis de ejes principales del Índice de Satisfacción Sexual.

Entonces, se realizó por segunda vez el análisis de ejes principales con rotación Varimax. Se obtuvo los tres factores solicitados con autovalor mayor a 1 que explicaban un 44.06% de la varianza total.

El primer factor obtuvo un autovalor de 8.03 que explicaba el 32.13% de la varianza, y en el que se agrupaban los ítems que en su mayoría estimaban la dimensión Satisfacción Sexual (ítems: 1,2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 y 23), exceptuando el ítem 5 que obtuvo puntuación negativa, dicho ítem fue eliminado. El segundo factor obtuvo un autovalor de 2.83 que explica el 11.33% de la varianza adicional, y en el que se agruparon en su totalidad los ítems de la dimensión Insatisfacción Sexual (ítems: 4, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 24 y 25). El tercer factor obtuvo un autovalor 1.69 que explica el 6.76% de la varianza adicional, y en el que se agruparon los ítems referidos a Rechazo Sexual por parte de la pareja (ítems: 18 y 20) (Anexo C).

Respecto a las cargas factoriales, el primer factor corresponde a la dimensión satisfacción sexual, compuesta por 12 ítems cuyas cargas factoriales oscilan entre .39 a .75. El segundo factor corresponde a la dimensión Insatisfacción Sexual, compuesta por 10 ítems, sus cargas factoriales

oscilan entre .38 a .62 y el tercer factor corresponde a la dimensión Rechazo Sexual por parte de la pareja, compuesta por 2 ítems, de cargas factoriales entre .64 y .82. Se puede concluir que las cargas factoriales de las tres escalas son aceptables debido a que son mayores a .30.

La confiabilidad se midió a través del coeficiente de consistencia interna. El alfa de Cronbach total del Índice de Satisfacción Sexual es de .51. Sin embargo, los coeficientes de alfa de Cronbach obtenidos, en la dimensión Satisfacción Sexual es .91, en la dimensión Insatisfacción Sexual es .81 y en la dimensión Rechazo Sexual por parte de la pareja es .71, se puede interpretar en los tres factores un grado de confiabilidad muy adecuada.

En síntesis, se puede afirmar que, con base en los sujetos evaluados, se reúne los requisitos suficientes de validez y confiabilidad, como para ser utilizado en la evaluación del Índice de Satisfacción Sexual. A partir de 3 factores: Satisfacción Sexual (SS), Insatisfacción Sexual (IS) y Rechazo Sexual por parte de la pareja (RS).

Procedimiento de recolección de información

El primer paso se dio a través de la Calculadora de Tamaño de Muestras brindado por Creative Research System, el cual arrojó una muestra recomendada de 163 mujeres, siendo evaluadas 201 mujeres jóvenes.

La muestra se eligió de manera accidental, se aplicó la evaluación de forma grupal o individual, según se presentó la situación. Se le explicó el objetivo del estudio a través del consentimiento informado (Anexo D) donde se detallaron las características de la investigación, los temas que se iban a medir en los cuestionarios, para lo cual se les brindó la información necesaria acerca de la investigación y la importancia de su aporte. Se informó que su participación era voluntaria, y se tomó en consideración la confidencialidad de las participantes, siendo de manera anónima y explicando a las participantes que los resultados se utilizarían solo para fines académicos de tesis.

En consideración, todas las participantes recibieron las mismas instrucciones, con la finalidad de estandarizar la investigación. En primer lugar, se les pidió llenar la ficha de datos a las participantes (Anexo E), para conocer la muestra y ciertas características significativas para la investigación. Posteriormente, se pasó a aplicar el Cuestionario de la Figura Corporal (Anexo F), una vez culminado, se prosiguió a aplicar el Índice de Satisfacción Sexual (Anexo E). Ambos instrumentos se tomaron en una sola etapa de evaluación. Por lo tanto, una vez que culminó la aplicación, las pruebas fueron introducidas en un sobre cerrado a fin de asegurar el anonimato y la confidencialidad de las participantes. Dichas recolección de datos se realizó en el periodo comprendido entre el 02/06/2014 hasta el 11/07/2014.

Una vez obtenida la información de las fichas de datos, los Cuestionarios de la Figura Corporal e Índice de Satisfacción Sexual, se pasó a organizar la base de datos de todos los participantes en el sistema estadístico IBM SPSS Statistics Base 22.0, para posteriormente, vaciar los datos obtenidos de la muestra y realizar los análisis estadísticos en el programa.

Resultados

Resultados descriptivos

Los resultados del análisis descriptivo (media y la desviación estándar) de los puntajes obtenidos por las 201 estudiantes universitarias en las dimensiones del Cuestionario de Figura Corporal (Preocupación por el Peso e Insatisfacción Corporal) y en los puntajes obtenidos en las dimensiones de Índice de Satisfacción Sexual (Satisfacción Sexual, Insatisfacción Sexual y Rechazo Sexual por parte de la pareja) se explican a continuación.

Cuestionario de Figura Corporal. Con respecto a la dimensión Preocupación por el Peso se observa que los puntajes obtenidos varían entre 14 y 79, con una media estimada de 43.39 (DE: 15,49). Por otro lado, la dimensión Insatisfacción Corporal las encuestadas obtuvieron puntajes entre 20 y 109 con un media de 44,05 (DE: 18,32) (Ver Tabla 4).

Se interpreta que el nivel de Preocupación por el Peso expuesto por las participantes tiende a ser elevado como indica los resultados. El rango real de la dimensión es de 14 a 84, siendo el rango resultante para la investigación de 14 a 79. Por lo tanto, es evidente que las encuestadas presentan una inclinación elevada por la preocupación por el peso. Además, el promedio es de 43.39 lo cual confirma la tendencia hacia valores altos en la dimensión. A pesar de que la dispersión de las puntuaciones es considerable (DE: 15,49 y el rango de 65), la dispersión se manifiesta en el área más elevada de la dimensión.

Caso contrario, el nivel de Insatisfacción Corporal expuesto por las participantes tiende a ser bajo como indica los resultados. El rango real de la dimensión es de 20 a 120, siendo el rango resultante para la investigación de 20 a 109. Las encuestadas presentan una inclinación baja a la

Insatisfacción Corporal, debido a que el promedio es de 44.05 lo cual confirma la tendencia hacia valores bajos en la dimensión. Es así como, la dispersión de las puntuaciones es considerable (DE: 18,32 y el rango de 89), la dispersión se manifiesta en el área más baja de la dimensión.

Tabla N° 3 Medida de tendencia central de los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Figura Corporal obtenido por mujeres universitarias

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Preocupación por el Peso	14	79	43,39	15,486
Insatisfacción Corporal	20	109	44,05	18,322

Nota: N = 201.

Índice de Satisfacción Sexual. Con respecto a la dimensión Satisfacción Sexual se observa que los puntajes obtenidos varían entre 12 y 60 con una media estimada de 46,52 (DE: 8,73). En la dimensión Insatisfacción Sexual se observa que los puntajes obtenidos varían entre 17 y 50 con una media de 39,92 (DE: 6,50). Así mismo, en la dimensión Rechazo Sexual se observa que los puntajes obtenidos varían entre 2 y 10 con una media de 8,95 (DE: 1,61) (Ver Tabla 5).

Se explica que el nivel de Satisfacción Sexual expuesto por las participantes tiende a ser elevado como indica los resultados. El rango real de la dimensión es de 12 a 60, siendo el rango resultante para la investigación el mismo que el rango real. Por lo tanto, es evidente que las encuestadas presentan una inclinación elevada hacia la Satisfacción Sexual. Además, el promedio es de 46.52 lo cual confirma la tendencia hacia valores altos en la dimensión. A pesar de que la dispersión de las puntuaciones es considerable (DE: 8,74 y el rango de 48), la dispersión se manifiesta en el área más elevada de la dimensión.

Se interpreta que el nivel de Insatisfacción Sexual expuesto por las participantes tiende a ser elevado como indica los resultados. El rango real de la dimensión es de 10 a 50, siendo el rango resultante para la investigación de 17 a 50. Por lo tanto, es evidente que las encuestadas presentan una inclinación elevada hacia la Insatisfacción Sexual. Además, el promedio es de 39.92 lo cual confirma la tendencia hacia valores altos en la dimensión. A pesar de que la dispersión de las puntuaciones es considerable (DE: 6,50 y el rango de 33), la dispersión se manifiesta en el área más elevada de la dimensión.

Se interpreta que el nivel de Rechazo Sexual expuesto por las participantes tiende a ser elevado como indica los resultados. El rango real de la dimensión es de 2 a 10, siendo el rango resultante para la investigación el mismo que el rango real. Por lo tanto, es evidente que las encuestadas presentan una inclinación elevada hacia el Rechazo Sexual. Además, el promedio es de 8.95 lo cual confirma la tendencia hacia valores altos en la dimensión. A pesar de que la dispersión de las puntuaciones es considerable (DE: 1,61 y el rango de 8), la dispersión se manifiesta en el área más elevada de la dimensión.

Tabla N° 4 Medida de tendencia central de los puntajes obtenidos en el Índice de Satisfacción Sexual obtenido por mujeres universitarias

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Satisfacción Sexual	12	60	46,52	8,737
Insatisfacción Sexual	17	50	39,92	6,503
Rechazo Sexual	2	10	8,95	1,609

Nota: N = 201.

Correlación entre imagen corporal y satisfacción sexual

Para responder al objetivo de la investigación se realizó un análisis de correlación de Pearson entre los puntajes del Cuestionario de la Figura Corporal y puntajes del Índice de Satisfacción Sexual, ya que se busca identificar la relación entre ambas variables cuantitativas.

Las cuales correlacionaron de forma negativa ($r = -.188$, $p < .01$), indica una relación inversamente proporcional, con una asociación débil entre ambas variables, esta relación inversa se da debido a las puntuaciones de ambos cuestionarios, lo cual explica que si se tiene una puntuación baja en Body Saphe Questionnaire se obtiene una puntuación alta en el Índice de Satisfacción Corporal, así mismo, si se obtiene una puntuación alta en el BSQ, se obtiene una puntuación baja en ISS. Esto expresa que la evaluada al tener una adecuada percepción de su imagen corporal se encuentra en el ámbito sexual satisfecha. De caso contrario, si la evaluada tiene una negativa percepción sobre su cuerpo se encuentra insatisfecha sexualmente.

Además, se realizó el análisis de correlación de Pearson entre las dos dimensiones que componen el Cuestionario de Figura Corporal (BSQ) y las tres dimensiones del Índice de Satisfacción Sexual (ISS).

Las dimensiones del Cuestionario de Figura Corporal, la dimensión Preocupación por el peso correlacionó negativamente con Insatisfacción Sexual ($r = -.139$, $p < .05$). La dimensión Insatisfacción Corporal correlaciona negativamente con Satisfacción Sexual ($r = -.194$, $p < .01$) e Insatisfacción Sexual ($r = -.172$, $p < .05$) (Ver tabla 6).

Tabla N° 5 Correlación entre las escalas de BSQ y el ISS

	Satisfacción Sexual	Insatisfacción Sexual	Rechazo Sexual
Insatisfacción Corporal	-,194**	-,172*	-,097
Preocupación por el peso	-,088	-,139*	,075

Nota: N = 201; * p < .05; ** p < .01.

Se realizó un análisis de correlación entre las dimensiones del Cuestionario de Figura Corporal y las dimensiones del Índice de Satisfacción Sexual, en el que se incluyó la edad, la relación de pareja estable y el uso de algún método anticonceptivo como variables de control (Ver Tabla 7).

Se realizó el análisis de correlación de Pearson, se encontró que la escala Satisfacción Sexual correlaciona con la edad ($r = .157$, $p < .05$), así mismo, correlaciona negativamente con el uso de algún método anticonceptivo ($r = -.247$, $p < .01$). Mientras que la dimensión Insatisfacción Sexual correlaciona negativamente con la relación de pareja estable y con el uso de algún método anticonceptivo ($r = -.304$, $p < .01$; $r = -.167$, $p < .05$, respectivamente).

Tabla N° 6 Correlación entre las escalas del BSQ, el ISS, la edad, la relación de pareja estable y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres, de 18 a 25 años de edad, que se encuentren estudiando una carrera universitaria en la ciudad de Lima Metropolitana

	Preocupación por el Peso	Insatisfacción Corporal	Satisfacción Sexual	Insatisfacción Sexual	Rechazo Sexual
Edad	-,129	-,130	,157*	,126	,044
Relación estable	,007	,106	-,133	-,304**	-,086
Método anticonceptivo	-,049	,040	-,247**	-,167*	-,120

Nota: N = 201; * p < .05; ** p < .01.

Discusión

En la presente investigación se trabajó un tema poco explorado en el Perú, el objetivo del estudio es identificar la relación entre la satisfacción sexual y la imagen corporal en mujeres universitarias con edades comprendidas entre 18 y 25 años. Se formuló como hipótesis de investigación que a mayor satisfacción en la imagen corporal mayor satisfacción sexual, lo cual explica que si la persona presenta una adecuada percepción en su imagen corporal entonces dicha persona se sentirá realizada en su ámbito sexual y se sentirá satisfecha sexualmente.

El conocimiento de la satisfacción sexual e imagen corporal en un grupo de mujeres jóvenes aún es escasa, sobre todo en nuestro país, por ello la importancia de los resultados encontrados para otras investigaciones, como fuente de referencia, que guardan relación con el tema y la muestra estudiada.

Se revisó las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados para evaluar a la muestra seleccionada. Antes de aplicar las encuestas, se realizó la validación interjueces del Índice de Satisfacción Sexual (Hudson et al., 1981) con el fin de demostrar la pertinencia y la fiabilidad del instrumento utilizado.

Ello resultaba particularmente importante debido a que en el momento de la investigación no se había reportado otras investigaciones en las que se haya utilizado el Índice de Satisfacción Sexual (Hudson et al., 1981) en el Perú. Mientras que el Body Shape Questionnaire (BSQ), en el ámbito local, ha sido requerido en otras investigaciones relacionadas con temas de trastornos alimentarios.

De acuerdo a los instrumentos aplicados para la investigación el Cuestionario de la Figura Corporal y el Índice de Satisfacción Sexual, se pudo hallar que existe evidencia de validez referido a la estructura interna de ambas variables, indicando que era adecuado efectuar un análisis factorial de eje principal.

Donde el Cuestionario de la Figura Corporal (BSQ) obtuvo dos dimensiones: Preocupación por el Peso e Insatisfacción Corporal y en el Índice de Satisfacción Sexual (ISS) está conformado por tres dimensiones: Satisfacción Sexual, Insatisfacción Sexual y Rechazo Sexual por parte de la pareja. En ambos presentan coherencia teórica, al no perder su objetivo de medición y permitir discriminar los factores y evaluar por separado a ambas variables.

Además, se determinó una confiabilidad total para el Cuestionario de la Figura Corporal con un alfa de Cronbach de .89, indicando una elevada consistencia interna, con respecto a las dimensiones Preocupación por el Peso e Insatisfacción Corporal, se observó coeficientes de alfa de Cronbach de .92 y .94, respectivamente. El Índice de Satisfacción Sexual presenta un alfa de Cronbach de .51, con respecto a las dimensiones Satisfacción Sexual, Insatisfacción Sexual y Rechazo Sexual por parte de la pareja, presentan coeficientes de alfa de Cronbach de .91, .81 y .71, respectivamente. En conclusión, se puede afirmar que ambos instrumentos reúnen los requisitos suficientes de validez y confiabilidad.

Al correlacionar ambas variables, de acuerdo a los puntajes encontrados en los cuestionarios de imagen corporal y de satisfacción sexual correlacionaron negativamente ($r = -.188$, $p < .01$), indica que se da una relación inversamente proporcional, con una dependencia débil, esta relación inversa se da debido a las puntuaciones de los cuestionarios, lo cual explica que si se tiene una puntuación baja en Body Saphe Questionnaire se obtiene una puntuación alta en el Índice de Satisfacción Corporal, así mismo, si se obtiene una puntuación alta en el BSQ, se

obtiene una puntuación baja en ISS. Esto expresa que la evaluada al tener una adecuada percepción de su imagen corporal se encuentra satisfecha en el ámbito sexual. De caso contrario, si la evaluada tiene una negativa percepción sobre su cuerpo se encuentra insatisfecha sexualmente.

Este resultado de la correlación explica que si se tiene una percepción positiva de la imagen corporal se experimentará sus relaciones sexuales de manera satisfactoria, o tener una percepción negativa o deteriorada de la imagen corporal la persona vivenciará el acto sexual como insatisfactorio. Este resultado se convalida con el estudio de Paredes y Pinto (2009) donde concluyen que si la mujer se siente bien con su cuerpo, sus relaciones sexuales serán vivenciadas de manera positiva, con mejor disfrute y plenitud de su sexualidad; también pudiendo ocurrir lo opuesto, si una mujer no se siente cómoda con su cuerpo, le será difícil que experimente y disfrute al máximo su sexualidad.

Este resultado nos lleva a interpretar que existen mujeres que le dan más peso e importancia a su imagen corporal, siendo un eje importante en su vida su imagen corporal, según su valoración positiva o negativa de la imagen podrá vivenciar su sexualidad como satisfactoria o no. Sin embargo, no todas las mujeres se preocupan por su imagen corporal, aun así se encuentran satisfechas sexualmente, lo cual se puede inferir que existen otros factores que influyen para obtener una valoración positiva en la imagen corporal y obtener una adecuada satisfacción sexual.

Por tal motivo, la correlación encontrada deriva de la percepción individual de cada una de las encuestadas, reconocen que el sentirse a gusto con su cuerpo y figura les permite disfrutar a plenitud de sus relaciones sexuales, por lo que se entiende que depende de la manera de como

uno se evalúa y se califica respecto a su imagen corporal, ya que ello podría influir al momento del disfrute en sus relaciones sexuales.

Por tal motivo, existen mujeres jóvenes que no están en sobrepeso pero tienen una cierta preocupación por su apariencia corporal y esto hace que influya en su desempeño y en la frecuencia en sus relaciones sexuales (Calado et al., 2004) sin ser concluyente para una evaluación positiva de su satisfacción sexual.

Por su parte Calado et al. (2004) indican que las variables cognitivas, como el miedo a ganar peso y la insatisfacción de alguna parte del cuerpo muestran su influencia en relación a la actividad sexual. Así, se comprueba el miedo a ganar peso condiciona un menor nivel de experiencia sexual, siendo a mayor insatisfacción corporal menor experiencia sexual entre las mujeres.

Además, este resultado de correlación entre variables, también se observa en investigaciones en pacientes con cáncer de mama, Finck, Barradas, Agudelo y Noyano (2012) plantean que las preocupaciones propias de la mujer y el impacto de la enfermedad a nivel de su autoimagen son capaces de generar miedos y fantasías que pueden llegar a comprometer la vivencia de la sexualidad.

Así mismo, al no estar conforme con nuestra imagen corporal pueden afectar a nuestras relaciones sexuales, tanto la investigadora Raich (2004) y la muestra consultada en la investigación mencionan que existe miedo a mostrarse desnuda, buscan ocultar las partes del cuerpo que consideran desagradables, apagan la luz al momento de las relaciones sexuales y esquivan los encuentros sexuales, siendo esto influyente en la calidad de las relaciones sexuales.

De igual forma en el estudio de Lameiras (2001), quien aborda la sexualidad e imagen corporal en mujeres con trastorno de la conducta alimentaria (TCA) refiere respecto a la

dependencia que tiene la insatisfacción con la imagen corporal en mujeres con TCA y su autoconcepto y la autoestima necesariamente van a mediatizar el modo en el que estas personas interactúan y se comunican en sus relaciones afectivas y sociales. Y precisamente la aceptación de la imagen corporal emerge como un elemento central en el desarrollo de relaciones afectivo-sexuales satisfactorias. Ya que quien no está reconciliado con su figura corporal y, en última instancia, se autoagrede el cuerpo, parece difícil que pueda relacionarse positivamente con los demás. No solamente por las dificultades a nivel comunicativo-afectivo, que limitan en gran medida la consecución de la intimidad, sino además por aquellas otras que se imponen directamente a nivel sexual.

Esto nos lleva a cuestionar si en una muestra clínica, con pacientes con trastornos alimenticios, tendría la misma relación significativa entre la satisfacción sexual y la imagen corporal.

En conclusión, en la investigación se confirma la relación de la imagen corporal y la satisfacción sexual, además, (cuenta con el respaldo en diversos estudios) debido al resultado se puede deducir que existen otros factores que influyen, como las relaciones interpersonales, la personalidad, la autoestima, el conocimiento, actitudes y creencias, la salud física, los factores ambientales y situacionales, enunciadas de manera referencial sin carácter limitativo. Por lo cual, ameritaría una investigación de mayor amplitud, que incorpore otros factores que inciden en la persona.

Así mismo, en la investigación, se correlacionó las variables de imagen corporal y satisfacción sexual, con la edad, la relación de pareja estable y el uso de algún anticonceptivo, las cuales se percibieron pertinentes y caracterizan la muestra de estudiantes universitarias.

Obteniendo como resultado que existe relación significativa y positiva entre la satisfacción sexual y la edad de las participantes de la muestra. Esto infiere que a más edad se presenta una satisfacción sexual adecuada, siendo la edad mayor de la muestra de 25 años. En España, los resultados de la encuesta INE (2006) muestran que las mujeres expresaron que hasta los 25 años tienen mayor grado de satisfacción, que con el paso de los años esto va disminuyendo, indicando como razones las responsabilidades en el trabajo, el cuidado de los hijos, el hogar, etcétera.

Ello coincide con los resultados obtenidos por Barrientos (2003) quien aborda la satisfacción sexual en Chile, quien respecto a la edad, observa que la relación existe tanto para mujeres como para hombres. Así, en las mujeres el porcentaje más bajo que se declara muy satisfechas se sitúa entre los 60 a 69 años, con un 28.6%; la satisfacción sexual femenina alcanza sus mayores proporciones superando incluso al porcentaje de hombres muy satisfechos entre los 20 a 39 años con un 52.7% para luego disminuir gradualmente. Sobresale, además, el bajo reporte de muy satisfechas entre las mujeres ubicadas en el rango 18 – 19 años con un 34%. Las diferencias son estadísticamente significativas ($\chi^2=41.252$, $g=4$, y $p<0.001$).

Se obtuvo otro resultado en la investigación, existe una relación significativa y negativa entre la satisfacción sexual y el uso de anticonceptivos, en las participantes de la muestra, lo cual explica que el uso de anticonceptivos puede afectar en algún grado la satisfacción sexual pero no es preponderante para tener una adecuada satisfacción sexual ya que puede depender de otros factores como las prácticas y técnicas sexuales y actitudes sexuales conservadoras.

De Jesús, Ocampo y Shibata (2010) en relación con el resultado encontrado concluyeron que si una mujer se siente satisfecha sexualmente no se relaciona con el uso o no de algún anticonceptivo, ni con métodos de planificación familiar.

Así mismo, resulto que se relacionan negativa y significativamente entre la insatisfacción sexual y la relación de pareja estable. La encuesta de Durex (2007) obtiene como resultado la satisfacción en las mujeres aumenta a medida que el compromiso de pareja avanza, de modo, que esta variable de insatisfacción sexual mide la satisfacción sexual, entonces, refiere cuando la mujer tiene una pareja estable se siente más cómoda con relación a su desenvolvimiento sexual.

Por tal motivo, estos resultados sobre la relación entre satisfacción sexual y la imagen corporal mencionados anteriormente son temas novedosos en nuestra sociedad debido a los pocos estudios de estos temas, haciendo un aporte importante de ambas variables (satisfacción sexual e imagen corporal) en la vida personal, hasta el punto que pueden determinar el bienestar de la persona y la calidad de vida de esta.

Esta investigación es un aporte importante para la psicología clínica, al dar a conocer que existe relación entre la satisfacción sexual y la imagen corporal, y si bien ambas variables condicionan a la persona, se puede aplicar en la terapia de pareja, donde podemos utilizar como herramientas los cuestionarios aplicados en la investigación, a través de los cuales el paciente se autoevalúa y trabaja en sus cogniciones, y así poder abordar la problemática de pareja, trabajar en el conflicto y buscar soluciones.

Además, esta investigación puede complementar y aportar a nuevos estudios, utilizando estos datos como punto de partida para ahondar más respecto a esta relación, como por ejemplo, con una muestra en el género masculino, dado que en la actualidad no solo el sexo femenino tiene problemas con la percepción de la imagen corporal y los trastornos alimenticios. Otra investigación interesante podría ir orientado hacia los pacientes con trastornos alimenticios y la relación que existe en su propia satisfacción sexual.

Esta investigación puede ser integrada en temas de educación sexual, relacionándolo con el conocimiento y la valoración del propio cuerpo y la autoestima.

Se considera que la investigación se da en otros ámbitos, no solo en los ámbitos académicos, sino laborales y sociales. No existen problemas con la aplicación del cuestionario de la variable imagen corporal ya que se emplea a los distintos sexos, edades y ámbitos, siendo la variable de satisfacción sexual la que presenta restricciones para aplicar en distintas circunstancias, para poder medir se tiene que ser sexualmente activo/a.

Cabe resaltar que para la aplicación de la investigación, hubo limitaciones, como participantes poco colaboradoras, debido que al informarle y entregarle el consentimiento informado había una condición sobre la opción de concluir con la investigación si no se sentía cómoda con las preguntas. Como consecuencia, un grupo de encuestadas les parecía inadecuada contestar las preguntas referidas a temas de sexualidad, evitó contestar el índice de satisfacción sexual (ISS) y solo llenaron el Body Shape Questionnaire (BSQ), siendo un total de 42 jóvenes las cuales no entraron a la muestra, debido a los objetivos de la investigación.

Esto entiende que los estudios sobre temas de sexualidad suelen tener sesgos debido a la deseabilidad social en los participantes al momento de dar las respuestas y porque aún en la actualidad es considerado un tema tabú hablar sobre el sexo y puede dañar susceptibilidades al mencionarlo.

Esta limitación corrobora la investigación de Cossio y León (1993), en el ámbito local, la cual las jóvenes de la muestra se encontraban insatisfechas sexualmente, se presentaba con mecanismos represivos, poco espontáneas frente al tema de sexualidad, en su mayoría un promedio de 41% no respondían a los ítems.

Por otro lado, en la aplicación de esta investigación hubo jóvenes que respondieron ambos cuestionarios, con una actitud más espontánea, dispuesta y segura de poder discutir sobre el tema de sexualidad, incluso hubieron participantes que al terminar sus aplicaciones expresaban su pensar sobre el tema y comentaban sus experiencias.

Como recomendación para una investigación futura relacionado al objetivo estudiado, se plantea tomar en cuenta aplicar el Test de las Siluetas para tener un abordaje más integral del tema, y posibilitar una percepción más clara de cómo se autopercibe la evaluada y detectar con mayor rapidez una disconformidad con su figura corporal.

Referencias

- Álvarez, J., Honold, J. & Millán, P. (2005). ¿Qué hace buena una relación sexual?: Percepción de un grupo de mujeres y hombres mexicanos y Diseño de una Escala autoaplicable para la evaluación de la satisfacción sexual. *Archivo Hispanoamericanos de Sexología*, 11(1), 91-100.
- American Psychiatric Association. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª ed.). Barcelona: Masson.
- Apodaca, P., Gómez, M. & Ortiz, M. (2002). Apego y Satisfacción afectivo-sexual. *Psicothema*, 14(2), 469-475.
- Baile, J. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. Tesis Doctoral, Universidad Pública de Navarra, España.
- Barrientos, J. (2003). *La satisfacción sexual en Chile*. Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona, España.
- Basson, R. (2001) Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstetrics Gynecology*, 98, 350-353.
- Calado, M., Lameiras, M. & Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (2), 357-370.
- Calvo, M., Lega, L., Sorribe, F. & Trujillo, J. (2011). Baja tolerancia a la frustración y perfeccionismo en los problemas sexuales y de pareja. *Revista de Sexología*, 1(2) 7-24.
- Carroble, J. & Sanz, A. (1991). *Terapia sexual*. Madrid: Fundación Universidad Empresa (UNED).
- Carroble, J., Gámez-Guadix, M. & Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1), 27-34.

- Cash, T & Pruzinsky, T. (1990). Integrative themes in body-image development, deviance, and change. *Body Images: Development, Deviance, and Change*, 337-349.
- Casillas, M., Montaña, N., Reyes, N., Bacardi, M. & Jiménez, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción corporal. *Revista Biomédica*, 17(4), 243-249.
- Cooper, P, Taylor, M, Cooper, Z & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6,485-494.
- Cossio, A. & León, R. (1993). Actitudes y comportamientos sexuales en un grupo de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Neuro-Psiquiatría*, 56, 33-58.
- Creative Research System (2006). The Survey System - Survey Software. Recuperado de <http://www.surveysystem.net/sscalce.htm>
- Crooks, R. & Baur, K. (2000). Nuestra sexualidad. México, DF: International Thompson.
- De Jesús, J., Ocampo, P. & Shibata, R. (2010). Satisfacción sexual entre mujeres usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. *Archivos en Medicina Familiar*, 12 (2), 51-56.
- Díaz, R. & Sánchez, R. (2002). Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Durex. (2007). Informe Durex sobre el Bienestar Sexual – GSWS. 2007/08. Recuperado de <http://www.durex.com/es-es/flashrepository/documents/informe%20durex%20de%20bienestar%20sexual%20-%20satisfacci%C3%B3n.pdf>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2015). Resultado de la encuesta demográfica y de salud familiar. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html

- Enríquez, R. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, institución educativa «Hosanna» - Miraflores*. Tesis de Licenciatura, Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
- Etapé, T. (2001). Disfunciones sexuales en pacientes de cáncer. In Dias, M.R. & Durá, E. *Territórios da psicologia oncológica*, 235-263.
- Estévez, M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, auto concepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la ciudad de Alicante*. Tesis de Doctorado, Universidad de Granada.
- Finck, C., Barradas, S., Agudelo, D. & Moyano, J. (2012). Cuando el cáncer de seno no significa insatisfacción sexual. Un estudio comparativo entre pacientes y un grupo de mujeres sanas en Colombia. *Psicooncología*, 9(1), 41-64.
- Flores, M. (2009). *Validez y confiabilidad del Body Shape Questionnaire en adolescentes universitarias de Lima Metropolitana*. Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Fredrickson, B. & Roberts, T. (1997). *Objectification theory*. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Grant, J., & Cash, T. (1995). Cognitive-behavioral body-image therapy: Comparative efficacy of group and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 26, 69-84.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hudson, W., Harrison, D. & Crosscup, P. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, 17(2), 157-174.

- Hurlbert, D, Apt, C. & Rabehl, S. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: an examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 154-165.
- Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). (2015). Estadísticas con Enfoque de Género. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2006). Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales, Española. Recuperado de http://www.ine.es/prodyser/pubweb/saludyhs03/saludyhs03_resu.pdf
- Jiménez, B. & Silva, C. (2010). Riesgo para trastorno alimentario, ansiedad, depresión y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias. *Anales de Psicología*, 26 (1), 11-17.
- Lameiras, M. (2001). Sexualidad e imagen corporal en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. Anuario de sexología. Recuperado de: <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a7-4-lameiras.pdf>
- Lucar, M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres*. Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Merino, H., Pombo, M. & Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), 539-545.
- Meyerowitz, B., Desmond, K., Rowland, J., Wyatt, G. & Ganz, P. (1999) Sexuality following breast cancer. *Journal of Sex and Marital Therapy*; 25(3), 237-50.
- Mongay, C. (2005). *Quimiometría*. Editorial de la Universidad de Valencia.
- Morín, R. (2008). Obesidad y sexualidad. *Revista Trabajo Social*, 18, 5-13.

- Ortega, M. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación secundaria de la ciudad de Jaén*. Tesis Doctoral, Universidad de Granada, España.
- Paredes, J. & Pinto, B. (2009). Imagen corporal y satisfacción sexual. *Ajayu*, 7(1), 28-47.
- Parish, W., Luo, Y., Stolzenberg, R., Laumann, E., Farrer, G. & Pan, S. (2007). Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 5-20.
- Planned Parenthood. (2008). Imagen corporal y la Sexualidad. Recuperado de http://www.plannedparenthood.org/files/6614/0042/3879/BodyImage_2008SPA.pdf
- Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. (2014). Resumen estadístico Femicidio y Tentativas 2014. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1407&Itemid=431
- Raich, R, Mora, M, Soler, A, Ávila, C, Clos, I & Zapater, I. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7 (1), 51-66.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Ramos, A. & Patrão, I. (2005). Imagen corporal da mulher com cancro de mama: Impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*, 23(3):295-304.
- Rodríguez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41-52.

- Rodríguez, S. & Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de psicología*, 22(2), 186-199.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16722203>
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Santos, P., Sierra, J., García, M., Martínez, A., Sánchez, A. & Tapia, I. (2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 259-273.
- Santos, A. (2015). *Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un Índice de Masa Corporal elevado (IMC)*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Schilder, P. (1994) A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 497-502.
- Slade, P. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 477-592.
- Solano, N. & Valenciano, M. (2012). La insatisfacción corporal en mujeres adultas: un estudio piloto. *Revista Tog*, 9(19), 1 – 23.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon Press
- Valdés, R., Sapién, L. & Córdoba, B. (2004). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 34-48.
- Vallejo, E. (2013). Acoso sexual callejero. Estado de la opinión pública. Recuperado de: <http://textos.pucp.edu.pe/pdf/2678.pdf>

- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J. M., Caballero, A. & Unikel C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 42-52.
- Vázquez, J., Antequena, R. & Blanco, A. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7(2), 433- 451.
- Walen, S., & Roth, D. (1987). A cognitive approach. In J. H. Geer y W. T. O'Donohue (Eds.). *Theories of Human Sexuality*, 335-362.
- Webster, J. & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: the role of cognitive control. *The Journal of Genetic Psychology*, 164(2), 241-52.
- Wiederman, M., & Hurst, S. (1998). Body size, physical attractiveness, and body image among young adult women: Relationships to sexual experience and sexual esteem. *Journal of Sex Research*, 35, 272–281.

Anexo A

Carga factorial de Cuestionario de Imagen Corporal

	Factor	
	1	2
CIC_01	,465	
CIC_02	,727	
CIC_03		,364
CIC_04	,749	
CIC_05	,571	
CIC_06	,585	
CIC_07		,711
CIC_08		,474
CIC_09	,608	
CIC_10		,528
CIC_11		,699
CIC_12		,509
CIC_13		,720
CIC_14		,597
CIC_15		,477
CIC_16	,481	
CIC_17	,674	
CIC_18		,674
CIC_19		,602
CIC_20		,640
CIC_21	,624	
CIC_22	,594	
CIC_23	,640	
CIC_24		,443
CIC_25		,540
CIC_26		,699
CIC_27		,643
CIC_28	,627	
CIC_29		,622
CIC_30	,489	
CIC_31		,533
CIC_32		,600
CIC_33		,663
CIC_34	,710	

Anexo B

Tabla 1
Validación de contenido del Índice de Satisfacción Sexual

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Acuerdo	V de Aiken	P	Descriptivo
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.8	0.049	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	0.001	Válido
Ítem 5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.8	0.049	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	0.001	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 17	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	0.5	> 0.05	No válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	0.001	Válido
Ítem 20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	0.001	Válido
Ítem 21	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0.5	> 0.05	No válido
Ítem 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.9	0.001	Válido
Ítem 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.001	Válido
Ítem 25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	0.001	Válido

Nota: n=10

Anexo C

Carga factorial del Índice de Satisfacción Sexual

	Factor		
	1	2	3
ISS_01	,748		
ISS_02	,749		
ISS_03	,759		
ISS_05	-,343		
ISS_09	,649		
ISS_10	,717		
ISS_12	,678		
ISS_16	,714		
ISS_17	,711		
ISS_19	,577		
ISS_21	,633		
ISS_22	,700		
ISS_23	,396		
ISS_04R		,574	
ISS_06R		,380	
ISS_07R		,623	
ISS_08R		,585	
ISS_11R		,629	
ISS_13R		,560	
ISS_14R		,451	
ISS_15R		,539	
ISS_18R			,821
ISS_20R			,641
ISS_24R		,432	
ISS_25R		,462	

Método de extracción: factorización de eje principal.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 4 iteraciones.

Anexo D

Consentimiento informado

Lima, _____

Soy Ana Cecilia Elías Yalta, me encuentro realizando mi tesis para la obtención de la licenciatura de Psicología Clínica en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. La investigación tiene como objetivo explorar la imagen corporal y la satisfacción sexual en mujeres de Lima Metropolitana.

El tiempo requerido para la evaluación será de treinta minutos, aproximadamente, en donde se realizarán algunas preguntas, seguido de eso se pasará a llenar el Cuestionario de Imagen Corporal y el Índice de Satisfacción Sexual. El estudio no conlleva ningún riesgo, se protegerá la identidad de la evaluada, guardando el anonimato de las personas participantes, la información recogida será estrictamente confidencial. Asimismo, la participación es voluntaria y la participante tendrá derecho a negarse a contestar preguntas o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación. He recibido copia de este procedimiento.

Yo _____ con (DNI) _____, autorizo mi participación a dicha investigación.

Firma de la participante

Anexo E

6= Siempre

		Nunca	Es raro	Algunas veces	A menudo	Habitualmente	Siempre
1	Cuando te aburres, ¿Te preocupas por tu figura?	1	2	3	4	5	6
2	¿Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
3	¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
4	¿Has tenido miedo en convertirte en gorda (o más gorda)?	1	2	3	4	5	6
5	¿Te has preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6	¿Sentirte llena (después de la comida) te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?	1	2	3	4	5	6
8	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?	1	2	3	4	5	6
9	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?	1	2	3	4	5	6
10	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	1	2	3	4	5	6
11	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
12	¿Te has fijado en la figura de otras jóvenes y has comparado la tuya con la de ellas desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6
13	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)?	1	2	3	4	5	6
14	¿Estar desnuda cuando te bañas ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
15	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?	1	2	3	4	5	6
16	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
17	Comer dulce, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6

		Nunca	Es raro	Algunas veces	A menudo	Habitualmente	Siempre
18	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
19	¿Te has sentido excesivamente gorda y llena?	1	2	3	4	5	6
20	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?	1	2	3	4	5	6
23	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)	1	2	3	4	5	6
24	¿Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?	1	2	3	4	5	6
25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?	1	2	3	4	5	6
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio? (Ej. En un autobús)	1	2	3	4	5	6
28	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?	1	2	3	4	5	6
29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
30	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?	1	2	3	4	5	6
31	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (piscinas, baños, vestidores)?	1	2	3	4	5	6
32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
33	Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente.	1	2	3	4	5	6
34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio	1	2	3	4	5	6

Anexo G

ISS: El Índice de Satisfacción Sexual

INSTRUCCIÓN

No se trata de una prueba, de manera que no hay respuestas correctas o incorrectas. Hay que responder a cada pregunta tan cuidadosa y precisamente como sea lo posible, colocando un número al lado de cada pregunta de acuerdo con la escala siguiente:

1= Nunca 2= Pocas veces 3= Algunas veces 4= Buena parte del tiempo
5= Siempre.

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Buena parte del tiempo	Siempre
1	Creo que mi pareja disfruta nuestra vida sexual.	1	2	3	4	5
2	Mi vida sexual es muy excitante.	1	2	3	4	5
3	El sexo es divertido para mi pareja y para mí.	1	2	3	4	5

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Buena parte del tiempo	Siempre
4	Creo que mi pareja se fija poco en mí salvo por el sexo que puedo dar.	1	2	3	4	5
5	Creo que el sexo es algo sucio y repugnante.	1	2	3	4	5
6	Mi vida sexual es monótona.	1	2	3	4	5
7	Cuando tenemos sexo, es demasiado apresurado y termina muy rápido.	1	2	3	4	5
8	Creo que a mi vida sexual le falta calidad.	1	2	3	4	5
9	Mi pareja es sexualmente muy excitante.	1	2	3	4	5
10	Disfruto de las técnicas sexuales que le gusta o que utiliza mi pareja.	1	2	3	4	5
11	Creo que mi pareja exige demasiado sexo de mi parte.	1	2	3	4	5
12	Creo que el sexo es maravilloso.	1	2	3	4	5
13	Mi pareja piensa demasiado en el sexo.	1	2	3	4	5
14	Trato de evitar el contacto sexual con mi pareja.	1	2	3	4	5
15	Mi pareja es muy brusca o torpe cuando tenemos sexo.	1	2	3	4	5
16	Mi pareja es maravillosa sexualmente.	1	2	3	4	5
17	Creo que el sexo es una actividad normal en nuestra relación.	1	2	3	4	5
18	Mi pareja no quiere sexo cuando yo lo deseo.	1	2	3	4	5
19	Creo que nuestra vida sexual realmente agrega mucho a nuestra relación.	1	2	3	4	5
20	Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo.	1	2	3	4	5
21	Para mí es sencillo excitarme sexualmente con mi pareja.	1	2	3	4	5
22	Creo que a mi pareja le complazco sexualmente.	1	2	3	4	5
23	Mi pareja es muy sensible a mis necesidades y deseos.	1	2	3	4	5

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Buena parte del tiempo	Siempre
24	Mi pareja no me satisface sexualmente.	1	2	3	4	5
25	Creo que mi vida sexual es aburrida.	1	2	3	4	5