

## INTRODUCCIÓN

“La obesidad como un almacenamiento excesivo de energía, representado por un aumento de grasa corporal, tiene efectos adversos en salud y longevidad. La obesidad es una patología que tiene diversas presentaciones, dependiendo del país o región”. (Rozowski.J.,1997:26[http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/Ansiedad%20De presi%C3%B3n%20Sobrepeso\\_04\\_CS0\\_PSIC\\_PICSJ\\_D.pdf](http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/Ansiedad%20De%20presi%C3%B3n%20Sobrepeso_04_CS0_PSIC_PICSJ_D.pdf)).

Cada vez más personas buscan medios para tratar los problemas de obesidad pero más allá de las soluciones desde el punto de vista médico, existe latente una problemática psicológica detrás del tema de la obesidad como la autoestima, ansiedad, depresión y satisfacción sexual.

Uno de los aspectos más importantes que se debe tomar en cuenta para tratar con estas personas, es su autoestima pues ésta se relaciona con los problemas emocionales más comunes que se presenten como la ansiedad, la inseguridad e insatisfacción.

Para una mejor comprensión de todo el trabajo a realizarse se describe la organización del presente documento:

### **Capítulo I, Planteamiento y justificación de la Investigación.**

Contiene todo lo relacionado con el planteamiento y justificación del problema, el cual fue formulado en los siguientes términos: ¿Características psicológicas y satisfacción sexual en hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija?

### **Capítulo II, Diseño Teórico.**

Contiene el problema, hipótesis y los objetivos generales y específicos, siendo el objetivo general Analizar los rasgos de personalidad y satisfacción sexual que tienen los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija.

### **Capítulo III, Marco Teórico.**

Describe la fundamentación teórica de la investigación, esto es básico en toda la estructura de la investigación, al tratarse de un estudio del método hipotético deductivo.

### **Capítulo IV, Diseño Metodológico.**

Corresponde a la planificación de todo el proceso de la investigación al diseño metodológico el cual indica el área psicológica al que pertenece la investigación, el tipo de estudio la población, muestra, los métodos que se utilizara, técnicas e instrumentos y el procedimiento que se sigue a lo largo de este estudio.

Finalmente, en el último capítulo, se encuentra el análisis interpretación de los resultados obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones.

**Capítulo V** Se refiere a la parte del análisis e interpretación de los datos realizados mediante la adecuada sistematización de los datos, se presenta los resultados de todas las pruebas psicológicas aplicadas a la muestra de la investigación.

Finalmente en el **Capítulo VI**, se presentan las conclusiones y recomendaciones, a las que se ha llegado con los datos obtenidos en la investigación.

## **I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La obesidad se ha definido como: un trastorno de peso corporal excesivo por la acumulación y almacenamiento de grasa, causada por diversos factores como la influencia genética, el ambiente, trastornos metabólicos y endocrinos y lesiones en el sistema nervioso central entre otros que trae consigo implicaciones psicológicas y sociales que influyen en el auto concepto y en el funcionamiento sexual. El sobrepeso y la obesidad duplican el riesgo de padecer disfunciones sexuales.

La obesidad no sólo transfiere trastornos médicos, sino que trae consigo implicaciones psicológicas y sociales, tales como bajo auto concepto en imagen corporal, estado de salud y funcionamiento sexual, asimismo, enfatiza que la salud sexual interviene en el bienestar tanto físico como mental del individuo, y que la obesidad no debe ser una condición que impida tener una conducta sexual satisfactoria.

“Se ha visto que existe una estrecha relación entre la obesidad y la baja autoestima ya que los prejuicios sociales que se han creado sobre lo que es una buena apariencia física, hace que las hombres obesos se sientan rechazados, inseguros, insatisfechos consigo mismo.

Esto origina un efecto significativo sobre la conducta, los objetivos y deseos de estas personas”(Branden,N.,2000:3([http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/herrera\\_d\\_ma/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/herrera_d_ma/capitulo1.pdf) )

A nivel mundial. La O.M.S (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad “cuando el IMC o Índice de Masa Corporal (cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm, Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento y la O.M.S considera que la obesidad

ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos".(La Obesidad. Organización Mundial de la Salud <http://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad>)

La obesidad de adultos también es muy prevalente, con 72 millones de adultos en EE.UU diagnosticados como obesos (la obesidad del adulto se define como un índice de masa corporal  $\geq 30,0 \text{ kg / m}^2$ ), En Chile, más de 1/5 de los niños que entran a primero básico son obesos, y más de un 60% de la población de adultos presenta sobrepeso u obesidad, el aumento de peso puede no parecer sorprendente en un país como Estados Unidos por su sobre-consumo, donde la comida rápida y las porciones grandes de comida son muy comunes. Sin embargo, este escenario se aplica actualmente a la mayoría de los países del mundo. En todo el mundo unas 400 millones de personas son víctimas de la obesidad". (Gómez.S.,2011:2 <http://www.estudiabetes.org/profiles/blogs/relaci-n-entre-obesidad-y-salud-mental>).

“Un área de preocupación que es difícil de medir y que sólo recientemente ha comenzado a ser examinada en la investigación médica, “es la relación entre la obesidad y la salud mental. Se sabe bien que la obesidad se desarrolla como una interacción de los genes con los factores ambientales, pero ¿Es posible que ciertos factores ambientales puedan contribuir también a que un individuo se vuelva obeso?, ¿Cuáles son los problemas psicológicos negativos que la obesidad conlleva? Los niños y adolescentes obesos enfrentan la estigmatización y discriminación a diario, y a menudo son juzgados injustamente y son víctimas de la exclusión social. Es de suponer que su bienestar psicológico se vea comprometida por ello”. (Ibiden: 2)

“En México, 10.5 millones de habitantes son adolescentes de los cuales aproximadamente el 29% presenta sobrepeso u obesidad y manifiestan que la mayor parte de las personas obesas tienen dificultad para comunicar sus sentimientos y

necesidades a su pareja, mayor culpa y menor satisfacción posterior a las relaciones sexuales”.(Moscoso,R.,2008:57<http://www.gordos.com/Noticias/detalle.aspx?dieta=1223>).

En el ámbito nacional la (OPS). Organización Panamericana de la Salud señala de acuerdo a datos proporcionados por los propios países, que de las 48 regiones del continente americano en estudio, solo 12 tienen cifras sobre el problema de obesidad y Bolivia registra el porcentaje más bajo entre los 12 países. El índice más alto es de Estados Unidos con 33 por ciento, seguido por México con 23 por ciento y Bolivia y Colombia solo con el 11 por ciento.

El Ministerio de Salud y Deportes, revelan que 800 mil personas sufren de Diabetes y obesidad de primer grado en Bolivia lo que significa el 8 por ciento anual. De no encontrar la participación activa de la población hasta el 2013, la cifra llegará al millón de diabéticos y con obesidad. Los factores de riesgo identificados se hallan inmersos en el sobrepeso, malos hábitos alimentarios y falta de actividad física” (Ministerio de salud y deportes, 2011: 2)

De acuerdo a la revisión teórica en el ámbito regional se encontró un trabajo de investigación sobre la “Autoestima, depresión, satisfacción sexual e interacción conyugal en mujeres que padecen obesidad”, los resultados sobre el trabajo de investigación son: Presentan un nivel bajo de autoestima, en depresión las mujeres que presentan un equilibrio emocional estable y rara vez se sienten satisfechas sexualmente. (Eliana O.Q.T.; 2009: 28)

Tomado en cuenta los antecedentes de la problemática abordada, este trabajo de investigación ha sido reducido en la siguiente interrogante **¿Qué características psicológicas y nivel de satisfacción sexual tienen los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija?**

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

La esencia de la investigación se debe a la importancia de esta problemática y sus complicaciones psicológicas sobre los hombres y mujeres con dificultades de obesidad y es por tal razón que es necesario conocer cómo afecta psicológicamente y su satisfacción sexual en hombres que padecen obesidad.

Abordar la temática del problema de la obesidad y como afecta la satisfacción sexual desde un enfoque psicológico es muy relevante, ya que en la actualidad se han realizados estudios muy escasos con respecto para conocer los efectos psicológicos de la obesidad en hombres lo cual es necesario profundizar más sobre la problemática.

En este sentido, la presente investigación permitirá a otros investigadores poder abordar sobre el tema y la problemática a partir de los resultados que obtengan en el presente trabajo de investigación consideramos que no solo servirá a los profesionales psicólogos; sino también será un aporte a otros profesionales de otras ramas como lo es el área de salud, padres de familia y en particular a las personas aplicadas los instrumentos de la presente investigación.

Debido a que es una temática de gran importancia a nivel internacional, nacional, sobre todo regional, se considera que estudiar esta problemática proporcionara un aporte teórico porque permitirá conocer los aspectos psicológicos más importantes del hombre que padece obesidad, autoestima, ansiedad, depresión y satisfacción sexual.

## **II. DISEÑO TEÓRICO**

### **2.1 PREGUNTA CIENTÍFICA.**

¿Qué características psicológicas y nivel de satisfacción sexual que presentan los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija?

### **2.2 OBJETIVOS**

#### **2.2.1. Objetivo General**

- Determinar los rasgos de personalidad y el nivel de satisfacción sexual que presenta los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija

#### **2.2.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar los rasgos de personalidad de los hombres que padecen obesidad
- Establecer el nivel de autoestima que tienen los hombres que padecen obesidad.
- Identificar el nivel de ansiedad que tienen los hombres que padecen obesidad.
- Describir el nivel de depresión que presenta los hombres que padecen obesidad.
- Identificar el nivel de satisfacción sexual que presentan los hombres que padecen obesidad

### **2.3. HIPÓTESIS**

- Los hombres que padecen obesidad tienen rasgos de personalidad de: “poca fuerza del yo”, “poca fuerza del superyó”, “inseguridad”, “reservados”, “descontrolados” y “tensos”.
- Los hombres que padecen obesidad de la ciudad de Tarija tienen un nivel bajo de autoestima.
- Los hombres que padecen obesidad manifiestan un nivel alto de ansiedad.
- Los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija se encuentran gravemente deprimidos.
- Los hombres que padecen obesidad de la ciudad de Tarija presenta un bajo nivel de satisfacción sexual.

## 2.4. Operacionalización de Variables.

VARIABLES.	CONCEPTO	DIMENSIONES	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA
<b>CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.</b>	-La personalidad es la organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente.	<b>Rasgos de personalidad.</b>	<b>1. Factor “A”</b> -Sizotimia.  -Afectotimia.  <b>2. Factor “B”</b> -Inteligencia baja.  -Inteligencia alta.	-Introversión(-): reservado, alejado, critico, frio  -Extroversión ( + ): abierto, afectuoso, sereno, participativo.  -Lento (-): capacidad mental genera baja, poca habilidad para problemas.  -Rápido ( + ):	<b>(INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16 PF).</b>  8-10 Alto 4-7 Medio 1-3 Bajo

			<p>capacidad mental general alta, comprensión y rapidez de aprendizaje.</p> <p><b>3. Factor “C”</b></p> <p>-Poca fuerza del yo.</p> <p>-Mucha fuerza del yo.</p> <p><b>4. Factor “E”</b></p> <p>-Sumisión.</p>	<p>-Infantil (-): afectado por los sentimientos poco estables emocionalmente.</p> <p>-Inmaduro ( + ): emocionalmente estable, maduro, tranquilo, se enfrenta a la realidad.</p> <p>-Sumiso (-): apacible, manejable, dócil,</p>
--	--	--	--	---

			<p>-Dominancia.</p> <p><b>5. Factor “F”</b></p> <p>-Desurgencia.</p> <p>-Surgencia.</p>	<p>acomodadizo, dependiente.</p> <p>-Dominante ( + ): agresivo, independiente, terco, obstinado, competitivo.</p> <p>-Taciturno (-): sobrio, reflexivo, serio, cauteloso, silenciosos, obsesivo.</p> <p>-Surgencia ( + ): desinhibido, alegre, animoso, hablador, sociable, comunicativo.</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p><b>6. Factor “G”</b></p> <p>-Poca fuerza del súper yo.</p>	<p>-Variable (-): despreocupado, poca aceptación de normas convencionales, relajado.</p>	
			<p>-Mucha fuerza del súper yo</p>	<p>-Constante ( + ): escrupuloso, consciente, responsable, moralista, perseverante.</p>	
			<p><b>7. Factor “H”</b></p> <p>-Timidez.</p>	<p>-Tímido (-): Cohibido, tímido, susceptible, retraído,</p>	

			<p>-Audacia.</p> <p><b>8. Factor “I”</b></p> <p>-Dureza.</p> <p>-Ternura.</p>	<p>cauteloso, aislado, cerrado.</p> <p>- Audaz ( + ): emprendedor, cordial, no inhibido, atrevido, gregario.</p> <p>-Dureza (-): Sensibilidad dura, realista, auto confiado no afectado por sentimientos.</p> <p>- Ternura ( + ): Sensibilidad blanda, busca atención y ayuda, tierna,</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p><b>9. Factor “L”</b></p> <p>- Confiado (-): Confiante, adaptable, comprensivo, permisivo, tolerante, respetuoso.</p> <p>- Desconfiado (+): Suspicious, dogmático, difícil de engañar, exigente, desconfiado.</p> <p><b>10. Factor “M”</b></p> <p>- Convencional (-): Práctico, realista, objetivo, interesado</p>	<p>idealista.</p>
--	--	--	--	-------------------

			<p>- Practicidad.</p> <p>-Imaginatividad.</p> <p><b>11. Factor “N”</b></p> <p>-Sencillez.</p> <p>-Astucia.</p>	<p>en resultados inmediatos.</p> <p>-Excéntrico ( + ): Imaginativo, fantasioso, excéntrico, bohemio, sensible, absorto</p> <p>-Amorfo (-): Franco, natural, sencillo, autentico, sin perspicacia, simple.</p> <p>-Agudo ( + ): astuto, calculador, mundano, terco, agudo,</p>	
--	--	--	--	---	--

				desafiante, sociable.	
			<p><b>12. Factor “O”</b></p> <p>-Seguridad.</p> <p>-Inseguridad.</p>	<p>-Confiado (-): Apacible, seguro de sí, placido, tranquilo, satisfecho, sereno.</p> <p>-Inseguro ( + ): Agobiado, inquieto, ansioso, preocupado, inseguro, culpabilidad.</p>	
			<p><b>13. Factor “Q”</b></p> <p>Conservadurismo</p>	<p>-Rutinario (-): Conservador de ideas tradicionales</p>	

			<p>-Radicalismo.</p> <p><b>14. Factor “Q”</b></p> <p>-Adhesión al grupo.</p> <p>-Autosuficiencia.</p>	<p>arraigadas, moderado.</p> <p>-Innovador ( + ): Analítico, crítico, experimental, liberal, de ideas nuevas y libres.</p> <p>-Dependiente (-): Dependiente del grupo, falta de resolución, inseguro, enrolado.</p> <p>-Autosuficiente (+): independiente, lleno de recursos, decidido.</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p><b>15. Factor “Q”</b></p> <p>-Baja integración.</p> <p>-Mucho control.</p>	<p>-Descontrolado relajado (-): Auto conflictivo, descuidado de reglas sociales.</p> <p>-Controlado ( + ): Compulsivo, escrupuloso, llevado por su autoimagen.</p>	
			<p><b>16. Factor “Q”</b></p> <p>-Poca tensión.</p>	<p>-Estable (-): Sereno, tranquilo, sosegado, satisfecho, no frustrado, estable</p>	

			-Mucha tensión.	-Tenso ( + ): Sobre excitado, irritable, frustrado, impaciente, inestable.	
		<b>Autoestima.</b>	<b>Auto conocimiento.</b>	-Grado en el que la persona conoce sus potencialidades y debilidades.	<b>(Inventario de autoestima forma 35B)</b> 61-75 nivel óptimo.
			<b>Auto concepto.</b>	-Se refiere a una serie de creencias acerca de si mismo, que se manifiesta en la conducta.	46-60 excelente. 31-45 muy bueno. 16-30 bueno. 0-15 regular.

			<p><b>Auto aceptación.</b></p> <p><b>Auto respeto.</b></p>	<p>-Grado en que la persona reconoce y acepta sus propias potencialidades y debilidades.</p> <p>-Grado en el que la persona hace caso a las propias necesidades para satisfacerles vivir según sus valores y expresar sus sentimientos y emociones.</p> <p>-Grado en que la persona evalúa sus debilidades y potencialidades.</p>	
--	--	--	--	---	--

		<b>Ansiedad.</b>	<b>Síntomas de conducta.</b>	-Comportamiento de alerta hipervigilancia, estado de atención, dificultad para la acción.	<b>(Cuestionario de Ansiedad de Rojas)</b> 0- 20
			<b>Síntomas asertivos.</b>	- Dificultad para presentarse uno mismo, dificultad para decir no.	20- 30 30-40 40-50
			<b>Síntomas físicos.</b>	-Palpitaciones, descomposición intestinal.	50-
			<b>Síntomas psíquicos.</b>	-Ganas de huir, miedos difusos, tristeza,	

		<b>Depresión</b>	<p><b>Motivacionales</b></p> <p><b>Conductuales</b></p> <p><b>Cognitivos</b></p>	<p>Deseo de escapar de evitar problemas y deseo de evitar las actividades cotidianas.</p> <p>Evitación, huida del contacto con otras personas, lentitud o agitación.</p> <p>Dificultad en concentrarse, problemas de atención y memoria; alteraciones cognitivas en la forma y contenido.</p>	<p><b>Beck)</b></p> <p>0 a 9 puntos: no deprimidos</p> <p>10 a 15 puntos: ligeramente deprimidos.</p> <p>16 a 24 puntos: moderadamente deprimidos.</p> <p>25 a 62 puntos: gravemente deprimidos.</p> <p>Inventario de Beck de Depresión.</p>
--	--	------------------	--	---	--

<p><b>SATISFACCIÓN SEXUAL</b></p>	<p>-Hace referencia a las formas del pensar, sentir e interpretar la sexualidad como una manifestación personal y una expresión amorosa, que experimenta la persona como gratificación de sus apetitos y deseos.</p>		<p>- <b>Disfrute o placer</b></p> <p>- <b>Estimulación.</b></p> <p>-<b>Excitación.</b></p>	<p>-Grado de disfrute en las relaciones sexuales.</p> <p>-Es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica.</p> <p>-Excitación es la primera parte de una respuesta sexual. Ambos sexos experimentan un aumento del ritmo cardiaco, muchas personas se excitan besándose y tocándose otras zonas sensibles del cuerpo,</p>	<p>5.- Siempre</p> <p>4.- A menudo</p> <p>3.- la mitad de las veces</p> <p>2.- Rara vez</p> <p>1.- Nunca</p> <p>(CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL.)</p>
-----------------------------------	--	--	--	--	--

			<b>-Orgasmo.</b>	llamadas zonas erógenas.  -Es el clímax del placer sexual	
--	--	--	------------------	---	--



### **III. MARCO TEÓRICO**

El marco teórico se constituye en el teórico de todo el estudio, donde se describen todas las variables desde un punto de vista teórico.

Por lo tanto, en esta investigación, el marco teórico constituye la teoría que actualmente contiene autoestima, ansiedad, depresión y satisfacción sexual en hombres que padecen de obesidad; se desarrolla su conceptualización, las causas y las principales características que presenta esta investigación, posteriormente se hará referencia a las distintas conceptualizaciones que existe sobre el impacto psicológico y sus distintas categorías.

#### **3.1. Obesidad.**

“La obesidad definida como un almacenamiento excesivo de energía, representado por un aumento de grasa corporal, tiene efectos adversos en salud y longevidad. La obesidad es una patología que tiene diversas presentaciones, dependiendo del país o región”. (Rozowski. J., 1997:26)

“La obesidad es un exceso de grasa corporal que por lo general, no siempre se ve acompañada por un incremento del peso del cuerpo. Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones”. (Ibiden, 26).

“La obesidad se ve caracterizada por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal es mayor de 25 unidades, la obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socio económico y sexo, antiguamente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud; sin embargo, ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias negativas en nuestra salud”. (Anderson, 1999: 5-7.)

##### **3.1.1. Índice de Masa Corporal.**

“Se suele utilizar el índice de masa corporal (IMC) para determinar si existe o no un exceso de peso. Este índice es el cociente entre el peso expresado en kilogramos y el

cuadrado de la altura de la persona expresada en metros. Teniendo en cuenta esta relación, se considera sobrepeso una cifra del IMC por encima de los 25 kg/m<sup>2</sup> y se hablaría de obesidad cuando el IMC estuviera por encima de los 30 kg/m<sup>2</sup>. El IMC, es decir la relación entre el peso y la talla, es una buena referencia aunque no determina con total exactitud el peso ideal de una persona ya que, como muchos especialistas reconocen, también hay que tener en cuenta otra serie de factores. Así, por ejemplo, un atleta puede tener un IMC elevado debido a que presenta una gran masa muscular, lo que a su vez se traduce en un peso elevado, sin que eso signifique que esté obeso”. (Rozowski. J., 1997:26)

Peso (kg)

ICM-----

Talla 2 (m)

### **La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre obesidad y sobrepeso.**

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes.

#### **3.1.2. Tipos de obesidad.**

Según la distribución de la grasa corporal existen los siguientes tipos:

- **Obesidad androide:** Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones.

- **Obesidad ginecoide:** predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en mujeres.

### **3.1.3. Clasificación de la obesidad.**

“Considerando su inicio, se clasifica como obesidad de la infancia o del adulto, considerando la distribución del exceso de grasa corporal en obesidad en el tronco y hombros y obesidad de tronco y caderas, pero propósitos de pronósticos y tratamientos, la obesidad se clasifica de acuerdo al índice de masa corporal o IMC como clase I (MODERADA), Clase II (SEVERA) o Clase III (MORTAL).

El IMC entre 25 y 29 es sobrepeso, excepto en personas con una estatura de (1,50cm) o menor, donde la obesidad clase I se alcanza con un IMC de 27 y la clase III o mortal con IMC de 35 (en vez de 40) no existe un determinado índice de masa corporal IMC o proporción de peso a talla, en el cual podamos decir que las enfermedades asociadas que acortan la vida y la limitan, van a aparecer, obviamente el riesgo de desarrollarlas es mayor entre más entre más alto el IMC y entre más pronto la obesidad es corregida, mas enfermedades asociada serán evitadas y prevenidas.

Incluso esta clasificación es subjetiva, personas con obesidad clase I refieren síntomas de clase II y presentan sus complicaciones, mientras que otros han sido diagnosticado como clase III, no los tienen ; este último ejemplo está muy relacionado con la edad, sucede comúnmente entre gente joven, una vez que el sobre peso y obesidad han aparecido, es solo cuestión de tiempo; esa es la razón por la que cada caso debe ser diagnosticado y estudiado de forma individual, el pronóstico debe ser explicado al paciente así como las opciones de tratamiento. La persona que sufre de sobrepeso y obesidad, necesita ser diagnosticada tan pronto como sea posible independientemente de sus síntomas, ya que sin el diagnostico, no se puede discutir el pronóstico con el paciente, tampoco establecer un tratamiento adecuado y por lo tanto

el enfermo no disfrutara de una pérdida significativa y constante de peso”.(Rozowski. J., 1997:27)

#### **3.1.4. Diferenciación de sobrepeso y la obesidad.**

Los términos “sobrepeso” y “obesidad” se refieren al peso corporal total de una persona y a si éste es demasiado alto.

- El sobrepeso consiste en un exceso de peso corporal debido a masa muscular, masa ósea, grasa o agua.
- La obesidad consiste en una cantidad excesiva de grasa corporal.

La medida más útil del sobrepeso y la obesidad es el **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**. El índice de masa corporal se basa en la estatura y el peso y se usa en adultos, niños y adolescentes.

#### **3.1.5. Causas de la obesidad.**

Las causas de la obesidad hasta el día de hoy no han sido del todo comprendidas pero se sabe que existen muchos factores causantes de esta grave enfermedad, unos que parecen ser muy sencillos y otros bastantes complicados.

Por mencionar las más importantes causas, tenemos las siguientes:

- **Genéticas:**

Los genes involucrados en la obesidad pueden considerarse como predisponentes y pudieran estar y estos son cuando uno o varios de ellos en conjunto.

- **Metabólicas:**

El uso energético de las calorías varía considerablemente entre una persona u otra.

Algunas personas son más eficientes en lo que se refiere a la utilización de calorías para poder mantener la temperatura corporal y para llevar a cabo los procesos metabólicos.

➤ **Psicológicas:**

Recientes descubrimientos ha transformados la teoría de que las causas psicológicas pueden desarrollar la obesidad y ahora se considera que los cambios psicológicos en la obesidad, son una consecuencias y no una causa de misma.

➤ **Socioculturales:**

Definitivamente todo el entorno que no rodea es una gran influencia para desarrollar la OBESIDAD todo el entorno social gira alrededor de la comida y la bebida.

La comida se ha vuelto un “premio” al comportamiento

La comida se ha vuelto el “mejor cierre” para un buen negocio.

➤ **Sedentarias:**

El sedentarismo es una de las principales causas de la OBESIDAD. Está comprobado que la actividad física es uno de los mayores determinantes del uso de la energía del cuerpo.

El hecho de incrementar la actividad física hace que el cuerpo tenga que utilizar más calorías y logra que el balance calórico del cuerpo sea más favorable para no presentar obesidad.

➤ **Neuroendocrinas:**

- OBESIDAD de origen en el HIPOTALAMO.
- Enfermedad de Cushing (niveles altos de cortisol).
- Hipotiroidismo (baja de niveles de tiroides).
- Síndrome de Ovario poliquístico.
- Deficiencia de Hormona de Crecimiento.

➤ **Medicamentosas**

Los antidepresivos de origen tricíclico han demostrado un aumento de grasa y una ganancia de peso importante, presentando cuadro de obesidad.

Los tratamientos largos a base de corticoides han demostrado un aumento de grasa y de peso, también presentando obesidad.

➤ **Nutrición altamente calórica**

Definitivamente el consumo de más calorías que las que nuestro cuerpo requiere provoca que el balance calórico vaya acumulando más calorías y por cada 7500 calorías que nuestro cuerpo acumule se aumenta 1 kg. De peso, y esto conduce a un cuadro de obesidad.

➤ **Multifactoriales**

Queda demostrado que en la mayoría de los casos de OBESIDAD, encontraremos un origen multifactorial y esto nos lleva de la mano a que siendo el origen multifactorial, el tratamiento es la mayoría de las veces más complicado de lo que uno creería.

### **3.1.6. Consecuencias de la obesidad para la salud.**

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy incapacitante).
- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

### **3.1.7. Síntomas de la obesidad.**

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de respiración (apnea del sueño) lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones.

La obesidad puede causar varios problemas y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que las personas con problemas de obesidad tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgadas. Es frecuentes así mismo, la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido.

### **3.1.8. Complicaciones de la obesidad.**

Las personas obesas corren riesgos mayores de enfermar o morir por cualquier enfermedad, lesión o accidente, y este riesgo aumenta proporcionalmente a medida que aumenta su obesidad.

La obesidad abdominal se ha vinculado con un riesgo mucho más elevado de enfermedad coronaria y con tres de sus principales factores de riesgos: la hipertensión arterial, la diabetes de comienzo en la edad adulta y las concentraciones elevadas de grasas (lípidos) en la sangre. La pérdida de peso hace bajar la presión arterial en la

mayoría de las personas que tienen hipertensión arterial y permite a más de la mitad de las personas que desarrollan diabetes del adulto suprimir la insulina u otro tratamiento farmacológico.

Ciertos tipos de cáncer son más frecuentes en los obesos que en las personas que no lo son. El cáncer en la próstata de los varones.

➤ **Arteriosclerosis:**

Causa frecuente de retinitis, nefroesclerosis y alteraciones coronarias. Menos frecuentes, la arterioesclerosis cerebral, causa de trombosis y hemorragias cerebrales.

➤ **Problemas respiratorios:**

- Hipo ventilación alveolar
- Aumento de la incidencia de catarros, bronquitis crónica, neumonía.
- Síndrome de Piewick (cuadro de insuficiencia cardio – respiratoria)
- Apnea nocturna

➤ **Problemas osteoarticulares:**

- Aplanamiento de la bóveda de la planta del pie
- Aplanamiento de los cuerpos vertebrales de la columna, con neuralgias y espondilitis deformante.
- Artrosis generalizada: especialmente en rodillas, caderas y columna lumbar.
- Atrofia muscular.
- Gota.

➤ **Problemas digestivos:**

- Dispepsia gástrica, con acides, flatulencia, digestiones pesadas.
- Dispepsia biliar, con colecistitis y colelitiasis.

- Úlcera gastroduodenal.
- Estreñimiento, con frecuentes hemorroides.
- Insuficiencia hepática en grado variable por infiltración grasa.
- Insuficiencia pancreática.

➤ **Problemas renales:**

- Nefrosclerosis con hipertensión arterial.
- Albuminuria y cilindruria.
- Retención líquida con edemas.

➤ **Problemas cutáneos:**

- Cianosis por estasis vascular y telangiectasias.
- Estrías cutáneas.
- Lesiones por rozaduras.
- Lesiones por maceración cutánea.
- Intertrigo.

➤ **Problemas sexuales:**

- Disminución de la libido, frigidez e impotencia (frecuentemente psicológica).
- Compulsividad e impulsividad sexual.
- Problemas de orden físico para realizar el acto sexual.

➤ **Problemas psicológicos:**

- Miedo e inseguridad personal.
- Pérdida de la autoestima.
- Trastorno de conductas alimentarias.
- Perturbación emocional por hábitos de ingesta erróneos.
- Distorsión de la imagen corporal.

- Tristeza e infelicidad.
- ansiedad frecuente.
- Depresión.
- Frigidez e impotencia.

➤ **Problemas sociales:**

- Angustia por presión social frente a su obesidad.
- Angustia por presión social frente a su adelgazamiento.
- Aislamiento social.
- Dificultades de vestir, usar transportes públicos.
- Sobreprotección familiar.
- Rotura del núcleo familiar o de la pareja.

### **3.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.**

El problema de la obesidad constituye tal como ya se vino afirmando un serio problema de salud, sin embargo unos de los aspectos que más se ve afectado es el aspecto psicológico ya que afecta seriamente la ansiedad, autoestima y la depresión.

#### **3.2.1. Definición de personalidad.**

La personalidad es la organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente, también cabe mencionar que la personalidad es dinámica y cambiante, de la misma forma es factible de ser influida de ser influida por el medio, que a su vez se manifestaría en la conducta, como lo afirma Allport (1980) que define la personalidad como un “conjunto de características distintivas de los individuos y las relaciones estables y cambiantes”(Allport.1980:47)

### **3.2.2. La personalidad en las personas con obesidad.**

El obeso se siente motivado por un sentimiento de inseguridad personal, de desconfianza en sí mismo, de incertidumbre de lo que el ser humano puede y debe hacer de su propia existencia. Es obvio que existen causas genéticas, trastornos endocrinos y metabólicos que generan obesidad, pero una importante mayoría de los casos son resultado simplemente de una sola causa: el comer demasiado.

El hombre es gordo porque come sin medida, el problema se convierte entonces en una cuestión psicológica. Revisemos su probable etiología: algunas personas con baja autoestima, que se sienten carentes de peso social o de solidez económica tratan inconscientemente de compensar esa falta, sentándose a la mesa aumentando su peso y solidez corporal, otros conflictos psicológicos frecuentes en las personas con obesidad.

Rodríguez Armando (2011) <http://www.mundolatino.org/saludmental/persobe.htm>

#### **➤ Descontrol alimentario.**

Es un trastorno alimentario que se caracteriza por descontroles alimentarios recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la Bulimia Nerviosa por ejemplo autoinducción del vómito, abuso de laxantes u otros fármacos, ayuno y ejercicio físico excesivo por lo menos dos veces por semana durante seis meses.

Durante estos episodios, la persona afectada ingiere grandes cantidades de comida, generalmente en menos de dos horas, con una sensación de pérdida de control sobre que se come y cuanto se come, seguido por sentimientos de culpa y por una sensación de enojo, desesperación, decepción por no poderse controlar. Finalmente, repercute sobre la idea o la preocupación de la figura corporal. Afectando directamente a la disminuida autoestima.

### 3.2.3. Autoestima.

La "**Autoestima**" es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Eliana Ortiz (2010)[http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/.../16\\_7546\\_recomendaciones.doc](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/.../16_7546_recomendaciones.doc)

Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un **concepto de cómo nos ven** nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etc., y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un **concepto positivo** de mí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de **seguridad personal**, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

#### 3.2.3.1. La autoestima de la persona con obesidad.

La falta de autoestima puede contribuir a la aparición de un trastorno alimenticio de muchas maneras.

**Tener un pobre concepto de uno mismo** a menudo conduce a un sentimiento de inseguridad: como cuando anticipamos un fracaso o un rechazo, y este trastorno puede desembocar en un sentimiento de ansiedad que a veces se alivia con la comida.

El problema con la comida, que tiene su origen en una **imagen equivocada de nosotros mismos** con un sentimiento de inferioridad, lleva a una infravaloración cada vez mayor que intensifica el concepto negativo de uno mismo.

Se puede creer que todo lo que se necesita para aliviar el auto concepto negativo es señalar los hechos a la persona, demostrarle que en realidad es atractiva, competente y agradable. Por desgracia eso no es suficiente. No podemos cambiar nuestro propio concepto mediante una simple información objetiva.

**Una vez que se presenta un cuadro de apetito compulsivo éste puede pasar a controlar todos los aspectos de la vida de una persona.** En otras palabras, se origina por una determinada causa pero después empieza a servir para otros propósitos, a veces la razón original que llevó a la compulsión ya no existe y, sin embargo, el problema se mantiene en el individuo por otras razones que han surgido posteriormente.

Silviestri.Silvana[http://www.susmedicos.com/OBESIDAD/art\\_Autoestima\\_Obesidad.htm](http://www.susmedicos.com/OBESIDAD/art_Autoestima_Obesidad.htm).

#### **3.2.4. Ansiedad.**

La ansiedad, es un estado subjetivo de temor que se caracteriza por un sentimiento de alerta de estar en guardia, que se vive como anticipación de lo peor, según el catedrático de psiquiatría Enrique Rojas, se puede decir que todos experimentamos en algún momento de nuestra vida esa sensación. El problema surge cuando la ansiedad es tan intensa y repetida que no le permite llevar una vida normal a la persona que la sufre.

De acuerdo a Enrique Rojas, se puede definir la ansiedad como, “Una respuesta vivencial, física, conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada, es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto, indefinido, que a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita”. (Rojas. E., 1994:28)

#### 3.2.4.1. Causas que producen la ansiedad.

- **Ansiedad exógena:** es aquel estado de amenaza inquietante producido por estímulos externos de muy variada condición conflictos, agudos, súbitos, crisis de identidad personal.
- **Ansiedad endógena:** Es la que proviene de los sentimientos vitales donde concluyen lo somático y lo psíquico.
- **Ansiedad existencial:** Es aquella que proviene de la inquietud de la vida y nos pone frente con nuestro destino la muerte y con el más allá.

#### 3.2.4.2. Síntomas de la ansiedad.

Debido a que la ansiedad puede presentar sintomatología variada, se presentan 5 grupos de clasificación:

- **Sintomatología Física:** Sequedad en la boca, menor interés sexual, palpitación, sensación de falta de aire, gases, temblor de manos, pies o cuerpo en general, sudoración, falta de apetito.
- **Sintomatología Psicológica:** inquietud, vivencia de amenaza, experiencia de huida, temores difusos, inseguridad, sensación de vacío interior, temor a perder el control, temor a agredir, aflicción, disminución de la atención perdida de energía.
- **Sintomatología Conductual:** comportamiento de alerta, hipervigilancia, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, no saber qué hacer, dificultad para llevar a cabo tareas simples, inquietud motora, trastornos de lenguaje no verbal, como expresión facial congelada, frente fruncida, movimientos torpes con poca coordinación de manos y brazos.
- **Sintomatología Intelectual:** errores en el procesamiento de la información, falsas interpretaciones de la realidad personal, pensamientos preocupantes y absolutistas, tendencia a la duda, continuos juicios de valor, expectativas negativas generalizadas.

- **Sintomatología Asertiva:** no saber que decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para mostrar desacuerdo y para hablar de temas generales, bloqueo ante preguntas, pocas habilidades prácticas en la conversación, no saber aceptar una broma, escaso entrenamiento para estar relajado en grupo.

### **3.2.4.3. La ansiedad en las personas con obesidad.**

“Si la reacción de ansiedad es muy intensa ya sea porque la amenaza realmente sea enorme o porque nuestros mecanismos de respuesta ante los peligros este desajustado, la reacción física y psicológica lejos de ayudar a hacer frente a la amenaza, se transformara en un peligro agregado. La alarma interna que supone la ansiedad no debe alcanzar niveles excesivamente elevados, si lo hiciera hay que reducirla. La mejor forma de reducir la ansiedad es eliminar el peligro que la ha provocado, pero no siempre es posible, en especial cuando el peligro es interno subjetivo o inconsciente”. (Mckay, D.,1985:76)

El comer o más exactamente masticar al suponer un gasto de energía y al implicar una forma de desgarrar y triturar (actividad un tanto agresiva) se transforma en una forma de reducir la ansiedad, forma rápida y pasajera pero al alcance del paciente.

Cuando la causa que motiva la ansiedad no se identifica, la persona entra en un estado de ansiedad continua, que de forma muy frecuente alivia comiendo.

Las causas que más frecuentemente despierten una ansiedad crónica son:

- Miedo a ser abandonado: a quedar desvalido, desatendido, olvidado por los seres más cercanos e importantes (padres, cónyuge o hijos).
- Miedo a no controlar los propios impulsos agresivos: ya sea relacionados a determinadas personas, a un pasado violento o a fantasías infantiles de agresión.
- Miedo a no controlar impulsos sexuales: como tendencias homosexuales o deseos inapropiados.

- Miedo a perder la estabilidad laboral y económica: generalmente más frecuente en el sexo masculino debido a la responsabilidad que en el recae.
- Miedo a la despersonalización: si bien se encuentra en estados graves de depresión, puede observarse en personas de estado psicológico normal, sometidas a cambios bruscos en su modo de vivir donde el comer en forma exagerada reduce la ansiedad que ello provoca.
- Miedo a que la vida se deslice por senderos imposibles de controlar: se observa cuando los acontecimientos que afectan a una persona supera su capacidad de adaptación.
- Miedo a no alcanzar metas personales o estándares sociales.
- Miedo a la repetición de acontecimientos traumáticos.

La ansiedad puede adoptar diversas formas pero aquella más relacionada con la obesidad es la ansiedad generalizada, es decir aquella que está presente a niveles no muy elevados, pero es casi permanente. Este tipo de ansiedad al no ser muy elevada, consigue un porcentaje de reducción importante con el acto de comer. Al ser constante su presencia y su reducción con el comer se provocan un aumento de peso.(Méndez, O., 1998:49)

### **3.2.5. Depresión.**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración

En los episodios típicos por lo general, el enfermo sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- a) Disminución de la atención y concentración.
- b) Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c) Ideas de culpa y de ser inútil.
- d) Una perspectiva sombría del futuro.
- e) Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- f) Trastornos del sueño.

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La presentación clínica puede ser destinada en cada episodio y en cada individuo. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondríacas. Para el diagnóstico de un episodio depresivo se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas anteriores pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Los ejemplos más típicos de estos síntomas “somáticos” son:

- a) Pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras
- b) Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras.
- c) Despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual.
- d) Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- e) Presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotriz clara (observadas o referidas por terceras personas).
- f) Pérdida marcada de la libido.

### 3.2.5.1. Síntomas de depresión según Beck.

Beck propone distintos tipos de síntomas que posee la depresión, entre los que tenemos:

- Síntomas afectivos: tristeza, anhedonia, apatía, pérdida de sentimientos, pérdida de afecto hacia otras personas, pérdida de alegría, ansiedad.
- Síntomas motivacionales: deseo de escapar por ejemplo mediante el suicidio, deseo de evitar problemas, deseo de evitar las actividades cotidianas.
- Síntoma fisiológico vegetativo: alteraciones del sueño.
- Síntomas conductuales: evitación huida del contacto con otras personas, lentitud o agitación.
- Síntomas cognitivos: dificultad en concentrarse, problemas de atención y memoria y alteraciones cognitivas en la forma (distorsiones) y contenido (triada cognitiva).

Para Beck, los síntomas depresivos son consecuencias de la visión negativamente distorsionado de si, del mundo y del futuro. Ejemplo de síntomas y de pensamientos distorsionados que pueden producirlos.

<b>Síntoma</b>	<b>Pensamiento – creencia</b>
Aislamiento	“Me rechazarán”
Postergación, inmovilidad	“Me saldrá mal”, “no podre”
Impulsos suicidas	“No lo soporto”, “no tiene solución”, “soy y seré un inútil”, “estarían mejor sin mi”

Dependencia	“No soy capaz de....”
-------------	-----------------------

### **3.2.6. Depresión en personas obesas.**

Es importante mencionar que la obesidad genera ridiculización, los obesos típicamente responden con vergüenza, pena y culpa. Muchos de ellos, y en particular los pacientes de nivel socioeconómico medio y alto, que se ven cargados de un legado de fracasos para controlar su peso. “La carga puede desembocar en una depresión clínica, pero reduce la autoestima del paciente en algunas áreas de funcionamiento y afecta la calidad de vida del individuo. La presencia de complicaciones como diabetes, puede intensificar los sentimientos de vergüenza y culpa. La frustración y pena se incrementan cuando los pacientes luego de una pérdida de peso vuelven a subirlo”.(Feuchtmann,S.,1997:9)[http://www.tlalapan.urmnet.edu/oiid/download/Ansiedad Depresión Sobrepeso\\_04\\_CS0\\_PSIC\\_PICSJ\\_D.pdf](http://www.tlalapan.urmnet.edu/oiid/download/Ansiedad%20Depresión%20Sobrepeso_04_CS0_PSIC_PICSJ_D.pdf).

### **3.2.7. Concepto de Satisfacción sexual.**

El concepto de satisfacción sexual cuenta con múltiples significados, por ejemplo “el cumplimiento de un deseo erótico”, “la manifestación final de la pasión”, “aplacar un sentimiento”. “sentirse complacido y amado”.[http://www.fertilab.net/ver\\_impresion.aspx?id\\_articulo=286](http://www.fertilab.net/ver_impresion.aspx?id_articulo=286).

La percepción subjetiva de este concepto es muy importante, porque la actividad sexual, a la que refiere la mayoría de las definiciones, no sería la única forma de lograr satisfacción.

El abordaje de la satisfacción sexual desde la teoría de las representaciones sociales permite hacer referencia a las formas del pensar, sentir e interpretar lo que sucede en las personas en estudio. A fin de cuentas, la manifestación de la sexualidad es una experiencia personal y una expresión amorosa del comportamiento.

### **3.2.8. La satisfacción sexual de las personas con obesidad.**

De muy distintas maneras puede la sexualidad de una persona relacionarse con su obesidad. Insatisfacciones sexuales que se pagan comiendo, si bien, el contacto sexual con otra persona puede deparar altos niveles de placer, el deseo frustrado de esta satisfacción ocasiona también mucha insatisfacción, y si esta se mantiene durante largo tiempo se tiende a buscar otra satisfacción, que aunque de manera imperfecta la compense . Son muchos los placeres que se pueden exagerar con tal de amortiguar la insatisfacción sexual, uno de ellos es el placer de comer. Son muchas las personas que utilizan la comida como satisfactor de necesidades que nada tienen que ver con lo nutricional. <http://www.grafolitoral.com.ar/nuevo/wp-content/uploads/Investigacion-OBESIDAD.pdf>

Miedo a relacionarse sexuales que se dificulten engordando. El miedo a entrar en una relación afectivo – sexual puede provocar que a nivel inconsciente algunas personas se permitan engordar o no sean eficaces en sus intentos por adelgazar, para que de esta manera ser menos atractivos y dificultar la relación sexual que tanto temen incluso aunque la deseen.

**Disfrute o placer** .Grado de disfrute en las relaciones sexuales.

**Estimulación.** Es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica.

**Excitación.** Excitación es la primera parte de una respuesta sexual. Ambos sexos experimentan un aumento del ritmo cardiaco, muchas personas se excitan besándose y tocándose otras zonas sensibles del cuerpo, llamadas zonas erógenas.

**Orgasmo.** Es el clímax del placer sexual

## IV METODOLOGIA

La investigación está ubicada dentro de los parámetros de la psicología clínica que es el campo de acción que implica la aplicación de técnicas científicas, para poder identificar, evaluar y diagnosticar los trastornos psicológicos o cualquier otro comportamiento relevante que pueda presentarse en la investigación.

Feldman. Menciona que “La psicología clínica, es el campo que dirige, el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos que sufren las personas” (1998: 7)

Brown., 1935: 5-23 señalo que “La psicología clínica como la forma aplicada de la psicología, la cual apunta a definir las capacidades del comportamiento las características conductuales de un individuo, mediante el uso de métodos de observación, de medición y análisis, los cuales con base en una integración de estos hallazgos y con los datos obtenidos a partir de las exploraciones físicas y de las historias sociales, proporcionan sugerencias y recomendaciones para el ajuste adecuado del individuo.”

### 4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es **diagnostica descriptiva**- porque según Velasco (1993) se parte de una problemática existente y se pretende conocer y describir sus partes a través de la realización de un diagnóstico de la misma y así identificar las carencia del problema para luego sugerir acciones correctivas a las mismas”

**Diagnostica.-** Proceso de asignación de determinados atributos clínicos, o de pacientes que manifiestan dichos atributos, a una categoría del sistema de clasificación.

**Descriptiva.-** Puesto que se trata de conocer y describir las características psicológicas y nivel de satisfacción sexual en las hombres que padecen obesidad para posterior descripción de los mismos, por otra parte indica Ortega “es aquella que

cuyo objetivo consiste en reunir todo el material acerca de problema que se estudia. Es así que trata de establecer una descripción más precisa de las características de un determinado individuo situación o grupo”. (Ortega.1993; 47)

En el tratamiento y análisis de los datos se utilizara, los métodos:

**Cuantitativa:** en lo que se refiere a la presentación y sistematización de las respuestas en base a los instrumentos propuestos y se utiliza para la recolección de datos para probar hipótesis y responder a preguntas de investigación. Confía en la medición numérica.

**Cualitativa:** La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

#### **4.2. POBLACIÓN.**

El objeto de la investigación son todas las personas del sexo masculino que padecen de obesidad en la ciudad de Tarija, entre las características más importantes que tienen esta población es que se trata de personas entre 21 y 49 años, con estado civil de solteros, casados, divorciados, etc.

Para fines convincentes, es importante mencionar que el diagnóstico de la obesidad se obtiene mediante el cálculo del índice de masa corporal. El **ICM** se ha convertido en el método estándar para diagnosticar el sobrepeso en función del tamaño del individuo. El **EMC** se calcula dividiendo el peso (en Kilogramos entre la altura (en metros) al cuadrado

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}} \text{-----}$$

Se considera que una persona es obesa cuando el índice de masa corporal (**IMC**) se encuentra por encima de 25. El Índice de Masa Corporal es un parámetro manejado por los médicos para el grado de obesidad. (Rozowski. J., 1997:26)

La Organización Mundial de la Salud (**O.M.S**) determinó que el valor de **I.M.C** para la pre obesidad se encuentra entre 25% y 29.9% (por encima de lo normal a su estatura) en cambio para la obesidad:

**Grado 1** entre 30.0% y 34.9%

**Grado 2** entre 35.0% y 39.9

**Grado 3** tiene que ser superior a 40.0%.

#### **4.3. MUESTRA.**

La muestra para nuestra investigación estuvo conformada por 20 hombres con obesidad de la ciudad de Tarija,

El tipo de muestreo que se utilizó en la investigación es intencional, para seleccionar a los hombres con obesidad, la misma se encontró en centros de salud, es decir la elección se realizó en función a ciertas variables específicas, las cuales son esenciales para que se cumpla los objetivos planteados en la investigación, utilizando un muestreo característico de la metodología cualitativa

Las características de la muestra son las siguientes: seleccionando el 20% de la población total, que incluye a 20 individuos que son sustentadas por el ministerio de salud proporcionándonos datos de que Bolivia esta con una población de 800 mil

personas con obesidad ya que en los mismos existe una dificultad para su acceso es por esta razón que el tamaño de la muestra será:

- Que sean de sexo masculino
- Que tengan parejas estables por más de 3 años de relación
- Que presenten obesidad, con grado de obesidad 1 estas personas se encuentran con un 30% y 34 % de obesidad.
- Que tengan una edad entre 21 a 49 años,

#### **4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

##### **4.4.1. Métodos**

El método empleado en la recolección de datos fue de tipo teórico y empírico.

**Métodos teóricos:** Se los utilizo en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque estarán presentes en todos los momentos de la investigación.

**Métodos empíricos:** son aquellos que se emplearon en la recogida de los datos permitiendo la intervención, registro, medición, análisis interpretación y transformación de la realidad en el proceso de investigación.

##### **4.4.2. Técnicas**

Las técnicas utilizadas para esta investigación fue el cuestionario.

**Cuestionario estructurado.-** Se trata de un tipo que sólo contiene la pregunta y no establece previamente ninguna clase de respuesta, dejando ésta, por tanto, al libre arbitrio del encuestado. Para esta categoría presentamos dos modelos básicos de preguntas, cada uno con sus variaciones: preguntas dicotómicas-múltiples y preguntas de escalas. Del mismo modo se elaboró un cuestionario estructurado con el fin de describir el nivel de satisfacción sexual en el hombre que padece obesidad.

**Test Psicológicos.-** Prueba destinada a evaluar conocimientos o aptitudes, en la cual hay que elegir la respuesta correcta entre varias opciones previamente fijadas.

Para realizar la exploración psicológica se utilizaron las siguientes:

#### **4.4.3. Instrumentos:**

- **INVENTARIO DE PERSONALIDAD 16 PF de Raymond B. Catell y Eber.-**

Test de personalidad para adultos “16 P.F.- inventario que consta de 187 ítems, evalúa y describe los rasgos de personalidad en adultos mediante el inventario de los 16 factores bipolares de personalidad.

#### **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

**Nombre de la Prueba:** Cuestionario 16 PF

**Autores:** R. B. Cattell, A. K. S Cattell y H. E. P. Cattell, 1993.

**Administración:** Individual y Colectiva

**Duración:** Variable, entre 40 y 45 minutos

**Aplicación:** 16 – 69 años

Los 16 factores que forman parte del inventario son los siguientes;

- Factor A (Sizotimia- Afectomia) con 10 preguntas.
- Factor B (Inteligencia Baja- Inteligencia Alta) con 13 preguntas.
- Factor C (Poca fuerza del YO- Mucha fuerza del YO) con 13 preguntas.
- Factor E (Sumisión- Dominancia) con 13 preguntas
- Factor F (Desurgencia - Surgencia) con 13 preguntas
- Factor G (Poca fuerza del súper yo – Mucha fuerza del súper yo) con 10 preguntas
- Factor H (Timidez – Audacia) con 13 preguntas
- Factor I (Dureza – Ternura) con 10 preguntas
- Factor L (Confiable – Suspica) con 10 preguntas
- Factor M (Practicidad- Imaginatividad) con 13 preguntas
- Factor N (Sencillez - Astucia) con 10 preguntas

- Factor O (Seguridad - Inseguridad) con 13 preguntas
- Factor Q1 (Conservadurismo- Radicalismo) con 10 preguntas
- Factor Q2 (Adhesión al grupo- Auto suficiencia) con 10 preguntas
- Factor Q3 (Baja integración-Mucho control) con 10 preguntas
- Factor Q4 (Poca tensión – Mucha tensión) con 13 preguntas

**Las escalas son las siguientes:**

**8-10=** Alto

**4-7=** Medio

**1-3=** Bajo

- **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35 B.-**

El cuestionario de 35B es un instrumento que forma parte del método MIA de autoestima, que es utilizado para determinar el grado de autoestima, el cual fue adaptado solo en aspectos formales por De los Ríos (1999) para similar población.

Este instrumento mide el nivel de autoestima actual del sujeto, dando un puntaje específico. Este inventario consta de cincuenta ítems, a los cuales el individuo responde con cuatro alternativas en un rango de 0 a 3, donde 0: falso, 1: es algo cierto, 2: creo que es cierto y 3: estoy convencido de que es cierto. La escala de autoestima comprende diez rasgos cada uno con sus determinados niveles.

Un aspecto muy importante de la personalidad, del logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad, es la autoestima; es decir, el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de si mismos y de su propio valor.

**Las categorías que contiene son las siguientes:**

**Auto concepto:** Creencias acerca de uno mismo, que se manifiestan en la conducta.

**Auto conocimiento:** Conocimiento de las debilidades y virtudes.

**Auto aceptación:** Tener la capacidad de dejar el pasado y el valor de crecer, de reconocer todas esas partes que te conforman como persona.

**Auto respeto:** Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso.

**Las escalas son las siguientes:**

**61-75** nivel óptimo, **46-60** excelente, **31-45** muy bueno, **16-30** bueno, **15** regular.

- **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ENRIQUE ROJAS.-**

Esta prueba psicológica busca cuantificar, medir, valorar, saber la cantidad de **ANSIEDAD** que padece una persona, tomando en cuenta los síntomas físicos, psicológicos, de la conducta, intelectual y asertivos. Consta de 100 preguntas que se subdividen en cinco grupos de 20. Obedecen a una escala de puntuación definiendo la categoría:

**Banda normal** (0-20)

**Ansiedad Grave** (41-50)

**Ansiedad Ligera** (21-31)

**Ansiedad Muy Grave** (51 o más)

**Ansiedad Moderada** (31- 40)

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (DPI-I).-**

El inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI), (Beck y cols.1961) fue desarrollado como una escala de 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la DEPRESION, conteniendo cada ítem varias frases auto evaluativas que el paciente selecciona la que mejor se adaptase a su situación. Es aplicable a partir de los 13 años de edad.

El rango de la puntuación obtenida es de 0 – 63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad, severidad son los siguientes:

**No depresión:** 0 - puntos

**Depresión leve:** 10 – 18 puntos

**Depresión moderada:** 19- 29 puntos

**Depresión grave:** > 30 puntos

### **CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL.**

El cuestionario de satisfacción sexual hace referencia a las formas del pensar, sentir e interpretar la sexualidad como una manifestación personal y una expresión amorosa, que experimenta la persona como gratificación de sus apetitos y deseos.

El cuestionario mide la satisfacción sexual del hombre con obesidad que experimenta con su pareja, consta de las siguientes categorías: disfrute o placer, estimulación, excitación, orgasmo como también el cuestionarios está estructurado de 17 preguntas y 5 afirmaciones.

El cuestionario fue elaboración propia del autor de la tesis y cabe mencionar que antes de la aplicación fue sometida a la validación de docentes de la carrera de psicología.

#### **Escalas**

**0.-** nunca

**1.-** casi nunca

**2.-** ocasionalmente

**3.-** habitualmente

4.- siempre

#### **4.5. PROCEDIMIENTO DE LAS DIFERENTES FASES.**

El procedimiento que se empleó en la presente investigación consta de las siguientes fases.

➤ **Primera fase: Revisión bibliográfica:**

En esta fase se recopiló la información requerida para el desarrollo del tema, a través de libros y de internet. Esta información es indispensable para la elaboración del marco teórico de forma detallada y formulación del resto de los elementos.

➤ **Segunda Fase: Acercamiento a la población:**

Es conveniente haber entablado una cierta relación con el sujeto; es decir haber establecido un clima cálido es lo que predispone favorablemente y elimina parte de la ansiedad propia de la situación de examen.

➤ **Tercera fase: Selección de la muestra:**

En esta fase se realizó la selección de la muestra partiendo del criterio de tiempo de permanencia de los hombres obesos en sus respectivos lugares de convivencia.

➤ **Cuarta Fase: Prueba piloto:**

En esta fase se aplicó los instrumentos a un grupo de personas, para poder determinar que los instrumentos son fiables y no tengan incongruencias.

➤ **Quinta Fase: Aplicaciones de los instrumentos:**

En esta fase se procedió a la administración de los diferentes test psicológicos seleccionados para la presente investigación.

➤ **Sexta Fase: Análisis e interpretación de los datos:**

Los datos obtenidos a través de los diferentes instrumentos fueron interpretados y analizados según sus escalas y/o baremos de los test utilizados, más la interpretación

y el análisis propio de cada uno de los sujetos para la posterior aceptación o rechazo de muestra hipótesis de trabajo.

➤ **Séptima fase: Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones:**

A partir de los datos obtenidos y de su posterior análisis, se llega a las conclusiones correspondientes, para poder determinar si las hipótesis se comprueban o no y resaltando los aspectos más importantes encontrados en el desarrollo de las investigación, para después realizar las recomendaciones que sean necesarias.

➤ **Octava fase: Presentación del informe final:**

Se procedió a elaborar el informe final del trabajo de investigación, en él se consignaron los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Allport, G.,1980:47
- Allport. Gordon, la personalidad. Herber Barcelona .,1980
- Anderson, 1999:5-7.
- Brown,1935:5-23.
- Branden, Nathaniel (2000) “el respeto hacia uno mismo”, edit. Paidós, 1ra edición, Buenos Aires-Argentina.
- Catell, Raymond; “CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD PARA ADULTOS 16 PF”TEA. Ediciones S.A., 4ta edición, España,1998
- Eliana O.Q.T.; Autoestima depresión, satisfacción sexual e interacción conyugal en mujeres que padecen obesidad; 2009: 28
- Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad, editoria siglo XXI, México 1997.
- Felman,1998:7
- Ministerio de salud y deportes, 2011: 2
- Mendez,O.,1998:49
- Mckay,D.,1985:76
- Moreno Garcia “recetas anímicas de autoestima” Guayaquil Ecuador, editorial CHIRRE S.A.1999.
- Ortega,1993;47
- Silviestri, Eliana “aspectos Psicológicos de la obesidad” Universidad Rene Favoloro. Argentina.2005.
- Rojas, Enrique (2000) “La ansiedad”, edit. Temas de hoy, 1ra edición, Vol. I, Barcelona- España
- Rojas, Enrique (2006) “Temas de hoy”, edit. Biblioteca Enrique Rojas, 1ra edición, Vol. I Madrid- España.
- Rozowski,J.,1997:26
- Rozowski,J.,1997:27
- Rojas,Enrique;“LA ANSIEDAD

## DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:

- Branden,N.,2000:3([http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/herrera\\_d\\_ma/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/herrera_d_ma/capitulo1.pdf) )
- “Desarrollodelsimismo”[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/herrera\\_d\\_ma/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/herrera_d_ma/capitulo1.pdf) branden.N.,2000 pág.3
- -“Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa”[http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Depresion%203\\_7.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Depresion%203_7.pdf)
- (Feuchtmann,S.,1997:9)[http://www.tlalapan.urmnet.edu/oiid/download/Ansiedad Depresión Sobrepeso\\_04\\_CSO\\_PSIC\\_PICSJ\\_D.pdf](http://www.tlalapan.urmnet.edu/oiid/download/Ansiedad%20Depresion%20Sobrepeso_04_CSO_PSIC_PICSJ_D.pdf).
- Gómez.S.,2011:2 <http://www.estudiabetes.org/profiles/blogs/relacion-entre-obesidad-y-salud-mental>).
- (La Obesidad. Organización Mundial de la Salud <http://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad>).
- “La obesidad en México”[http://estepais.com/site/wp-content/uploads/2011/03/IndicadorObesidadM%C3%A9xico\\_marzo2011.pdf](http://estepais.com/site/wp-content/uploads/2011/03/IndicadorObesidadM%C3%A9xico_marzo2011.pdf)
- (Moscoso,R.,2008:57<http://www.gordos.com/Noticias/detalle.aspx?dieta=1223>).
- “Niveles de ansiedad y depresión en personas con sobrepeso y obesidad.”[http://www.tlalapan.uvmnet.edu/oiid/download/Ansiedad%20Depresion%20Sobrepeso\\_04\\_CSO\\_PSIC\\_PICSJ\\_D.pdf](http://www.tlalapan.uvmnet.edu/oiid/download/Ansiedad%20Depresion%20Sobrepeso_04_CSO_PSIC_PICSJ_D.pdf) .
- “Obesidad y rasgos de personalidad”[http://www.tcasevilla.com/archivos/obesidad\\_y\\_rasgos\\_de\\_personalidad.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/obesidad_y_rasgos_de_personalidad.pdf)
- (Rozowski.J.,1997:26[http://www.tlalapan.uvmnet.edu/oiid/download/Ansiedad %20Depresion%20Sobrepeso\\_04\\_CSO\\_PSIC\\_PICSJ\\_D.pdf](http://www.tlalapan.uvmnet.edu/oiid/download/Ansiedad%20Depresion%20Sobrepeso_04_CSO_PSIC_PICSJ_D.pdf)).
- [http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/./16\\_7546\\_recomendaciones.doc](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/./16_7546_recomendaciones.doc)
- -[http://www.susmedicos.com/OBESIDAD/art\\_Autoestima\\_Obesidad.htm](http://www.susmedicos.com/OBESIDAD/art_Autoestima_Obesidad.htm)
- -[http://www.fertilab.net/ver\\_impression.aspx?id\\_articulo=286](http://www.fertilab.net/ver_impression.aspx?id_articulo=286)

- -<http://www.grafolitoral.com.ar/nuevo/wp-content/uploads/Investigacion-OBESIDAD.pdf>
- -<http://www.mundolatino.org/saludmental/persobe.htm>.

## **V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

En el presente capítulo se realiza el análisis e interpretación de los resultados, obtenidos durante el proceso de recolección de datos a través de las pruebas empleadas a cada sujeto de estudio, con la finalidad de mostrar resultados objetivos del proceso de investigación, aplicado en este caso de los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija.

Previo al análisis de los datos, se debe indicar que los instrumentos empleados para la obtención de datos fueron aplicados de acuerdo al siguiente orden: Inventario de personalidad 16PF de Raymond Catell, inventario de autoestima 35B, cuestionario de Rojas para valorar la ansiedad, escala autoaplicada para la evaluación de la depresión de Beck y finalmente el cuestionario de satisfacción sexual.

En este sentido, los datos están organizados en función de los objetivos específicos, por lo cual, la presentación de los resultados se organizó de acuerdo a las características psicológicas de los hombres que padecen obesidad, descripción general que aborda los rasgos de personalidad, nivel de autoestima, nivel de ansiedad, nivel de depresión y nivel de satisfacción sexual.

El análisis e interpretación de la información, es presentada a través de cuadros y gráficos, donde se concentra los resultados de los hombres que padecen obesidad, para determinar sus características psicológicas.

A continuación se presenta el análisis de cada uno de los objetivos propuestos en la investigación, integrando los datos obtenidos a partir del análisis, reflexión e interpretación.

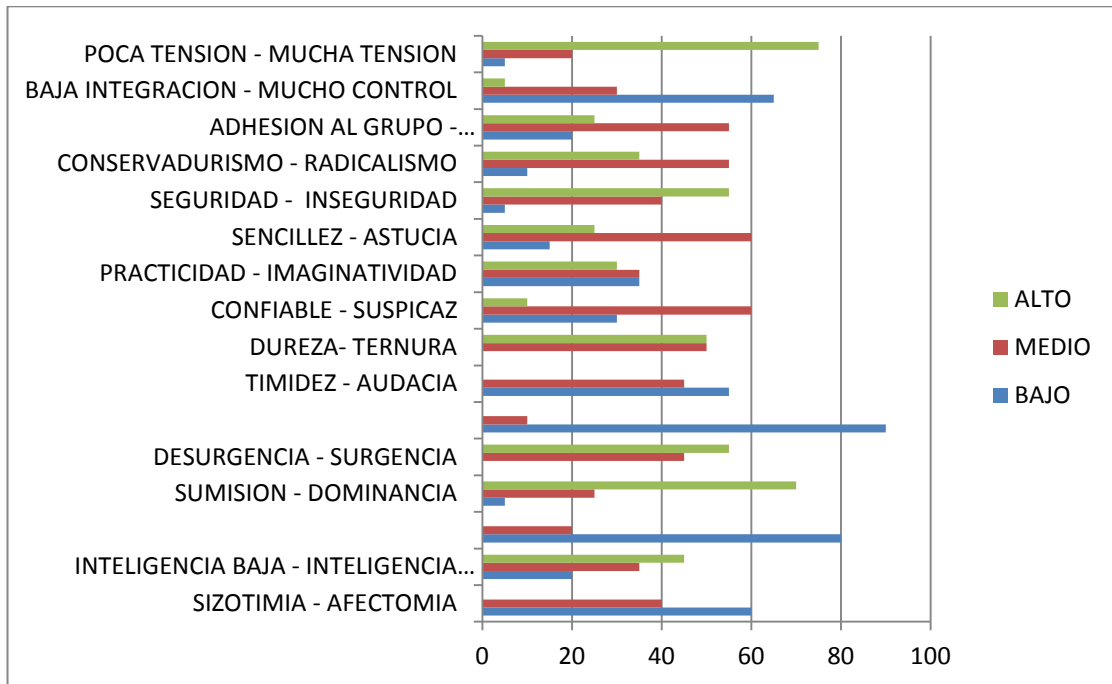
## 5.1. RASGOS DE PERSONALIDAD.

Para este análisis se van a considerar los datos más importantes que se obtuvieron con la aplicación del inventario de personalidad 16 PF, donde se consideran exclusivamente los niveles altos y bajos, en este sentido y con el fin de responder al primer objetivo específico que dice: *“Caracterizar los rasgos de personalidad de los hombres que padecen obesidad”* se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 1**  
**Rasgos de Personalidad**

FACTORES		BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
A	SIZOTIMIA	12	60%	8	40%	-	--	20	100
	AFECTOMIA								
B	INTELIGENCIA BAJA	4	20%	7	35%	9	45%	20	100
	INTELIGENCIA ALTA								
C	POCA FUERZA DEL YO	16	80%	4	20%	-	--	20	100
	MUCHA FUERZA DEL YO								
E	SUMISIÓN	1	5%	5	25%	14	70%	20	100
	DOMINANCIA								
F	DESURGENCIA	-	--	9	45%	11	55%	20	100
	SURGENCIA								
G	POCA FUERZA SUPER YO	18	90%	2	10%	-	--	20	100
	MUCHA FUERZA DEL YO								
H	TIMIDEZ	11	55%	9	45%	-	--	20	100
	AUDACIA								
I	TERNURA	-	--	10	50%	10	50%	20	100
	DUREZA								
L	CONFIABLE	6	30%	12	60%	2	10%	20	100
	SUSPICAZ								
M	PRACTICIDAD	7	35%	7	35%	6	30%	20	100
	IMAGINATIVIDAD								
N	SENCILLEZ	3	15%	12	60%	5	25%	20	100
	ASTUCIA								
O	SEGURIDAD	1	5%	8	40%	11	55%	20	100
	INSEGURIDAD								
Q1	CONSERVADURISMO	2	10%	11	55%	7	35%	20	100
	RADICALISMO								
Q2	ADHESIÓN AL GRUPO	4	20%	11	55%	5	25%	20	100
	AUTOSUFICIENCIA								
Q3	BAJA INTEGRACIÓN	13	65%	6	30%	1	5%	20	100
	MUCHO CONTROL								
Q4	POCA – MUCHA TENSIÓN	1	5%	4	20%	15	75%	20	100

**Gráfico N° 1**  
**Rasgos de Personalidad**



La personalidad es la organización única de características que determinan la forma típica o recurrente de la conducta de un individuo. Por rasgos de personalidad se tiene que es una “inclinación o cualidad perdurable de una persona que explica la relativa coherencia de su conducta emocional, temperamental y social, rasgos que explican las diferencias de personalidad”. (Englis, 1979:20)

En cuanto a los **HOMBRES QUE PADECEN OBESIDAD**, estos presentan los siguientes rasgos de personalidad:

**En el nivel bajo presentan:**

**“Poca Fuerza del Súper Yo”**, rasgo que corresponde al factor G con un 90%, el cual hace referencia a que son hombres que denotan una personalidad despreocupada, con poca aceptación de normas convencionales. Se puede inferir que en los hombres no existe una predominancia en obedecer reglas y normas sociales convencionales aceptadas.

**“Poca Fuerza del Yo”**, que corresponde al factor C, y se presenta en un 80% de los hombres investigados. Este rasgo hace referencia a que se manifiesta una personalidad caracterizada por ser emocionalmente inmaduros e impulsivos, débiles para tolerar las frustraciones, le rehúyen a la toma de decisiones, generalmente son insatisfechos.

Es decir que son personas afectadas por los sentimientos, poco estables emocionalmente, lo que puede estar ocasionado por el cansancio en las actividades que despliegan, así el cansancio por las horas de trabajo, sobre todo en las horas con sobrecarga laboral donde pueden manifestar poca toleración a las frustraciones.

Este rasgo afecta seriamente sus relaciones afectivas con una persona del sexo opuesto, debido a que puede ser bastante demandante y son muy caprichosos en relación a lo que quieren, lo cual demuestra su inmadurez emocional. Por lo general, le rehúyen a la toma de decisiones, son personas muy nerviosas, irritables se molestan con facilidad con las demás personas, tienen una vida interior muy insatisfecha, suelen tener problemas psicosomáticos.

**“Baja Integración”**, que corresponde al factor Q3 y se presenta en un 65% de los hombres que padecen obesidad. Este rasgo hace referencia a que son personas que no logran un nivel adecuado de adaptación, son emocionalmente inestables, auto conflictivos, descuidados de las reglas sociales, de un carácter disparejo, no son respetuosos con los demás, esto quiere decir que cuando le sucede algún problema grave no logran superarlo de forma normal, en muchos caso les lleva a desarrollar una profunda pesadumbre y depresión.

Es decir tienen una personalidad autoconflictiva y descuidada de reglas sociales, lo cual se podría dar porque en el transcurso de sus actividades tienen no se encuentran pendientes de las situaciones que acontecen a su alrededor.

**“Sizotimia”** que corresponde al factor A, y se presenta en un 60% de los hombres que padecen obesidad. Este rasgo hace referencia a que la personalidad es reservada,

introvertida, fría, rígida, les gusta trabajar solos o en compañía de personas que consideran intelectuales, les agrada las cosas materiales y la discusión, cuando se exponen puntos de vista diferentes.

Son personas introvertidas, con poco contacto social, tienen dificultades en sus relaciones interpersonales por lo general caracterizadas por una falta de autoestima, ausencia de emoción viva y vibrante, es decir con frialdad y distanciamiento, lo que indica que por la ausencia de contactos sociales y la dificultad para relacionarse de forma adecuada, les gusta trabajar solos o en compañía de personas que considera intelectuales, son personas precisas y rígidas, es la frialdad y distanciamiento.

***En el nivel alto presentan:***

***“Mucha Tensión”*** que corresponde al factor Q, donde un 75% de hombres manifiestan tener este rasgo. El cual revela que son personas tensas, irritables, impacientes, suelen tener un gran temor al fracaso, pues lo consideran un indicativo de su falta de valor personal, tienen problemas para identificar, reconocer y expresar sus propios sentimientos, junto con una ausencia de fantasías, son inestables en su personalidad, en su manera de actuar, de ver la vida, son intranquilos, no tienen una buena referencia de trabajar en grupo, prefieren trabajar de manera individual en varias actividades.

Los hombres viven con mucha inestabilidad emocional, mucho estrés y déficit en las relaciones sociales con las demás personas, de modo que la calidad de vida se ve muy afectada, ya que son personas que experimentan niveles extremos de tensión nerviosa, padecen una incomodidad subjetiva constante, son impacientes y se distinguen por su incapacidad para mantenerse inactivos.

***“Dominancia”***, que corresponde al factor E y que hace referencia a que los hombres en un 70% tienen una personalidad agresiva, terca, obstinada y competitiva. Son personas que quieren progresar, son seguras de sí mismas, positivas cuando realizan

algo, son valientes en su manera de enfrentar las situaciones, algunas veces pueden llegar a ser estrictos, son independientes.

A este tipo de persona le resulta agradable y atractivo el estar en posiciones de poder para controlar y criticar a otros. Son agresivos, competitivos, tercos, asertivos y seguros de sí mismos. Tienden a ser autoritarios con otros y no se someten a la autoridad.

Es decir que los hombres que están atravesando por la obesidad son personas agradable y a la vez agresiva, terca, seguro de sí mismo. Debido a que les interesa evitar los conflictos en sus relaciones interpersonales, se esfuerzan por complacer y ganar la aprobación de los demás.

**“Surgencia”**, que corresponde al factor F, donde un 55% de los hombres con obesidad son alegres, sinceros, entusiastas, espontáneos, expresivos y alegres, con frecuencia son elegidos como líderes o dirigentes de grupos por su buen humor e ingenio, son sociables, les agrada hacer nuevas amistades, pues son individuos francos e impulsivos.

**“Inseguridad”**, que corresponde al factor O, donde los hombres con obesidad en un 55% se preocupan de los cambios de estado de ánimo que tienen ya que en un momento están alegres y de por sí se sienten tristes, evitan el contacto con otras personas, sienten que no son aceptados por el grupo y esto les genera no querer participar en nada. Tienden a estar preocupados por sus cambios de ánimo, tratan de evitar estar en contacto con la gente, al no sentirse aceptado por su grupo de amigos no quiere participar en ellos.

En síntesis, los hombres que padecen de obesidad presentan rasgos de personalidad de poca fuerza del súper yo, poca fuerza del yo, baja integración, sizotimia, mucha tensión, dominancia, surgencia e inseguridad. Es decir que denotan una personalidad despreocupada, poca aceptación de normas convencionales, son emocionalmente inmaduros e impulsivos, débiles para tolerar las frustraciones, no logran un nivel

adecuado de adaptación, por lo que también son reservados, introvertidos, tensos, irritables, impacientes, agresivos, tercos, se preocupan de los cambios de estado de ánimo que tienen ya que en un momento están alegres y de por sí se sienten tristes.

Datos que de cierta manera concuerdan con la teoría existente, pues la misma afirma que las personas obesas se sienten motivadas por un sentimiento de inseguridad personal, de desconfianza en sí mismas, de incertidumbre de lo que el ser humano puede y debe hacer de su propia existencia. (Román Rodríguez, G., 2013:1)

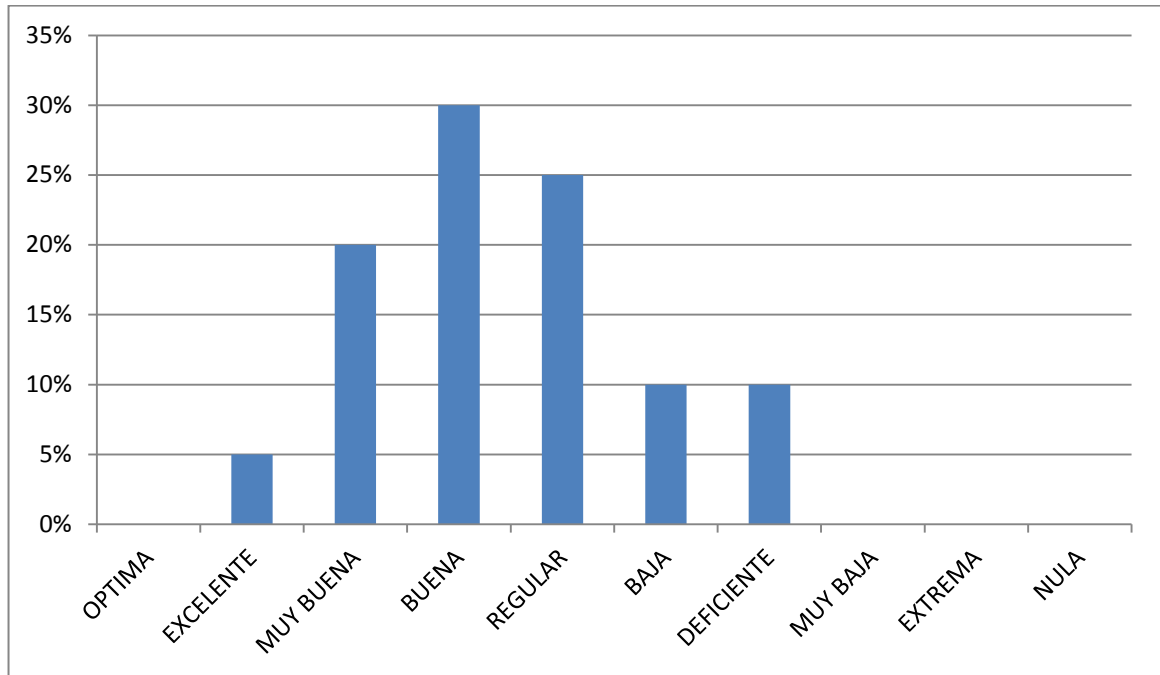
## 5.2. NIVEL DE AUTOESTIMA.

A continuación se presentan los datos de los niveles de autoestima, que ayudan a caracterizar a los hombres con obesidad, en cuanto a sus valoraciones personales, datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de autoestima 35 B, en este sentido y con el fin de responder al segundo objetivo específico que dice: *“Establecer el nivel de autoestima que tienen los hombres que padecen obesidad”* se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 2**  
**Autoestima**

<b>NIVEL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>OPTIMO</b>	--	--
<b>EXCELENTE</b>	1	5%
<b>MUY BUENA</b>	4	20%
<b>BUENA</b>	6	30%
<b>REGULAR</b>	5	25%
<b>BAJA</b>	2	10%
<b>DEFICIENTE</b>	2	10%
<b>MUY BAJA</b>	--	--
<b>EXTREMA</b>	--	--
<b>NULA</b>	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 2**  
**Autoestima**



La autoestima no es innata, se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, lo cual dependerá de las relaciones interpersonales y de la comunicación que existe entre los miembros de una familia en el contexto social que rodea al individuo, como ser en el trabajo, iglesia, amigos, etc. Los conceptos que los otros tengan hacia una persona influirán en la formación de la autoestima. (Branden, N. 2000:10)

El perfil de la autoestima es esencial para la supervivencia emocional; sin cierta dosis de autoestima la vida puede resultar enormemente penosa, haciendo imposible la satisfacción de muchas necesidades básicas. No es posible amar verdaderamente a los demás cuando no se ama la vida propia e inclusive se siente odio por sí mismo.

En cuanto a la autoestima de los hombres con obesidad, el 30% tiene un **nivel de autoestima buena**, lo cual indica que se encuentran satisfechos emocionalmente consigo mismos, que además de ser valorados por sus amigos y familia, mantienen

una buena imagen de sí mismos, viéndose con aprecio lo cual les motiva muchísimo en las relaciones interpersonales y les hace sentirse muy cómodos consigo mismos.

Por otra parte un 25% de las personas con obesidad tienen un *nivel de autoestima regular* esto indica que tienen una buena imagen de sí mismos, son personas que se reconocen como individuos no diferentes a los demás, tienen relaciones satisfactorias, tienen muchos amigos, tratan de hacer su vida lo más normal y agradable posible, es decir que la cuarta parte de hombres con obesidad se autovaloran, se aceptan tal cual son, se respetan a sí mismos y por lo tanto valoran lo que hacen.

Así también un 20% de las personas con obesidad tienen un *nivel de autoestima muy buena*, se trata de personas que tienen un buen concepto de sí mismas, por lo general estas personas suelen divertirse en eventos sociales, tiene muchos amigos, son personas que no sufren porque no se rechazan a sí mismos, logran alcanzar una meta personal, lo cual de alguna manera nos indica que reciben el cariño y la aceptación necesaria de los que lo rodean. En este sentido, se puede inferir que posiblemente en la infancia los padres de las personas que padecen obesidad, hayan llegado a dar el suficiente cuidado, atención y cariño a sus hijos.

En síntesis, el nivel de autoestima de los hombres que padecen obesidad oscila entre un nivel regular, bueno y muy bueno, lo cual hace referencia a que son personas que se encuentran satisfechos consigo mismos, tienen una buena imagen y un buen concepto de sí mismos, lo cual es contrario a la teoría encontrada al respecto, pues la misma indica que “algunas personas con baja autoestima, que se sienten carentes de peso social o de solidez económica, tratan inconscientemente de compensar esa falta, sentándose a la mesa, aumentando su peso y solidez corpóreas. (Román Rodríguez, G., 2013:1)

### **5.3. ANSIEDAD.**

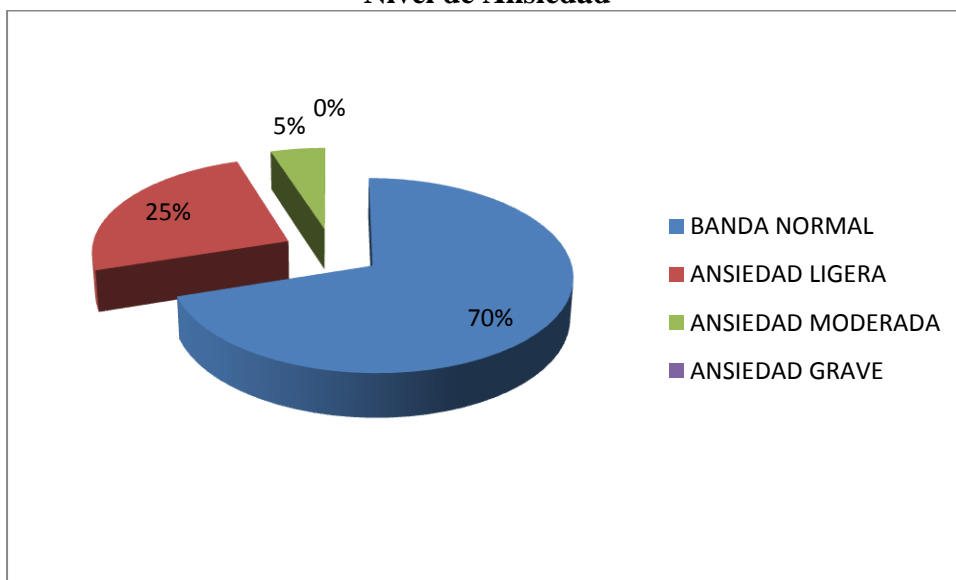
A continuación se presentan los datos de los niveles de ansiedad, que ayudan a caracterizar a los hombres con obesidad, datos obtenidos mediante la aplicación del

cuestionario de Rojas para valorar la ansiedad, en este sentido y con el fin de responder al tercer objetivo específico que dice: *“Identificar el nivel de ansiedad que tienen los hombres que padecen obesidad”* se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 3**  
**Ansiedad**

NIVEL	Fr	%
BANDA NORMAL	14	70%
ANSIEDAD LIGERA	5	25%
ANSIEDAD MODERADA	1	5%
ANSIEDAD GRAVE	--	--
ANSIEDAD MUY GRAVE	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Grafica N° 3**  
**Nivel de Ansiedad**



La ansiedad es un estado emocional en el individuo, miedo a algo difuso, vago inconcreto, temor carente de objeto exterior, experimentando como una excitación emocional con participación psicofisiológica, con síntomas de inquietud interior, estado de alerta, aprehensión, preocupación, expresiones que crean una sensación de impotencia que afecta la marcha cotidiana de la vida. Puede desencadenar actitudes irritables, hostiles, pues, la persona gradualmente llega a sentirse amenazada. (Rojas E.,1999:24)

En este sentido y tomando el cuenta los datos obtenidos, se puede indicar que el nivel de ansiedad que presentan los hombres obesos corresponde a un nivel de banda normal, expresado en un 70% de hombres que no presentan ansiedad, es decir se encuentran estables y tranquilos, sin desesperación.

La ansiedad se caracteriza por una sensación de aprehensión difusa, indiferenciada y generalizada ante una demanda específica, vaga u originada por algún conflicto, también se debe indicar que la persona ansiosa suele sentirse inquieta y puede presentar síntomas corporales como dolor de estómago, sequedad de la boca sudoración y dolor de cabeza, entre otros, características o situación que no se presenta en los hombres obesos, debido a que presentan un ***nivel de ansiedad de banda normal.***

Este dato, se contrapone de cierta manera a la teoría encontrada referente al tema de investigación, pues sólo un 30% de los hombres obesos, presenta ansiedad ligera (25%) y moderada (5%), lo cual estaría relacionado con lo que refiere que cuando las personas llegan a tener problemas de obesidad suelen sufrir irritaciones, frustraciones, sentimientos de culpa, sentimientos de inferioridad frente a las demás personas, todo esto configura un estado emocional que deriva en periodos de ansiedad y de estrés. (Román Rodríguez, G., 2013:1)

Así, los hombres obesos que presentan un nivel de ansiedad ligera (25%), sufren períodos intermitentes de ansiedad, lo cual es bastante negativo para ellos porque hay

momentos que gozan y como tan bien hay momentos que no gozan de una estabilidad emocional que les permita hacer sus actividades cotidianas de forma normal.

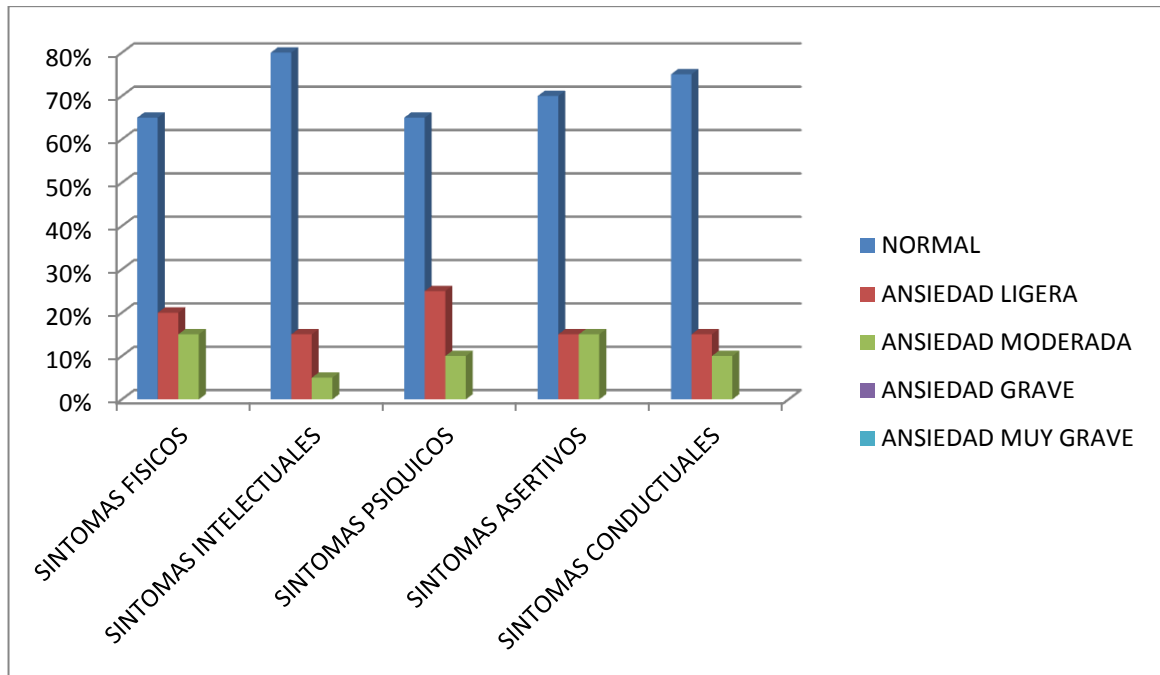
Finalmente, las personas con obesidad que tienen un nivel de ansiedad moderada (5%), sienten un desequilibrio fisiológico, somático, en menor medida que una ansiedad muy grave.

En síntesis, los hombres obesos presentan un nivel de ansiedad de banda normal ya que la mayoría de la población se ubica en este nivel, el cual no provoca cambios emocionales y fisiológicos que determine el aumento de la intensidad de la respiración, sudoración, agitación, al contrario, son individuos con un mejor ajuste emocional, una personalidad mucho más segura.

**Cuadro N° 4**  
**Síntomas de la Ansiedad**

NIVEL	Físicos		Psíquicos		Conductuales		Intelectuales		Asertivos	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>BANDA NORMAL</b>	<b>13</b>	<b>65%</b>	<b>13</b>	<b>65%</b>	<b>15</b>	<b>75%</b>	<b>16</b>	<b>80%</b>	<b>14</b>	<b>70%</b>
<b>ANSIEDAD LIGERA</b>	4	20%	5	25%	3	15%	3	15%	3	15%
<b>ANSIEDAD MODERADA</b>	3	15%	2	10%	2	10%	1	5%	3	15%
<b>ANSIEDAD GRAVE</b>	-		-		-		-		-	
<b>ANSIEDAD MUY GRAVE</b>	-		-		-		-		-	
<b>Total</b>	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

**Gráfico N° 4**  
**Síntomas de la Ansiedad**



La información muestra a cada uno de los síntomas en la evaluación del nivel de ansiedad en las personas con problemas de obesidad, en este sentido se analiza los síntomas a nivel físico, intelectual, psíquico, asertivo y también conductual.

En cuanto a los *síntomas físicos*, que hacen mención a presencia de temblores en las extremidades, palpitaciones en diferentes partes del cuerpo, la presencia de tics, pérdida de sueño, sequedad de la boca, dificultad respiratoria, pellizcos gástricos, etc. Todos éstos síntomas de afecciones futuras, como gastritis, úlceras, cáncer, alteraciones nerviosas, etc.

En cuanto a los mencionados síntomas, se llega a determinar que el 65% de los hombres que padecen obesidad presentan un nivel de banda normal, lo que hace referencia a que no presentan ninguno de los síntomas descritos, lo cual puede estar dado porque no existe una fatiga física considerable. Sólo un 20% de los hombres

presentan un nivel de ansiedad ligera y un 15% un nivel de ansiedad moderada, los cuales suelen presentar los síntomas descritos en esta área.

Los *síntomas psíquicos* se caracterizan por la presencia de una inquietud interior, desasosiego, inseguridad, temor a perder el control y temor al suicidio.

En este sentido un 65% de los hombres que padecen obesidad presentan un nivel de banda normal, por lo que no existe la presencia de estas características, lo cual puede estar dado por el hecho que de alguna manera se siente tranquilos, al parecer, el cansancio no genera un efecto predominante en ellos, un 25% presenta ansiedad ligera y un 10% ansiedad moderada, datos que indican que en menor escala pero existe la presencia de ansiedad, posiblemente por la preocupación, cansancio, etc.

Los *síntomas de conducta*, se caracterizan por un estado de alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo e inquietud motora.

En cuanto a estas características, se indica que los hombres obesos en su mayoría no las presentan, pues un 75% de ellos presentan banda normal, lo cual hace referencia a la ausencia de estos síntomas, sólo un 15% de ellos presentan ansiedad ligera y un 10% ansiedad moderada, es decir que presentan tensión y fatiga.

Los *síntomas intelectuales*, hacen referencia a la dificultad que puede tener el sujeto para pensar con claridad, la dificultad en lograr una adecuada concentración, es decir, se concentra mal y con dificultad, nota fallas en la memoria, presenta un bloqueo mental, etc.

En este sentido, se debe indicar que el 80% de los hombres que padecen obesidad no presentan estos problemas ya que se ubican en una banda normal, el restante 15% presenta ansiedad ligera y un 5% ansiedad moderada, lo cual les provoca una falta de concentración, que de alguna manera puede causar dificultad en ellos para realizar sus diferentes actividades.

Por último, el *síntoma asertivo* es aquella conducta que posee dificultad para mostrar desacuerdo, no saber qué decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, etc.

En el que un 70% de los hombres que padecen obesidad se encuentra dentro de una banda normal lo que indica que no presentan estas características, sobre todo cuando se genera algún problema de cualquier índole durante su actividades, el resto de los hombres se ubican en un nivel de ansiedad ligera (15%) y un nivel ansiedad moderada (15%), lo que manifiesta que presentan los síntomas descritos.

De manera general, se puede observar en la presente información, donde se identifican los cinco síntomas de la ansiedad, es decir: Síntoma Físico, Psíquico, Conductuales, Intelectuales y Asertivos, que los resultados encontrados en los hombres obesos, presentan en su generalidad un mayor porcentaje en el *nivel de banda normal en todos los síntomas*, lo cual indica que no presentan en su mayoría las características de ansiedad especificados en cada uno de los síntomas, los cuales se presentan en menor medida en los niveles de ansiedad ligera y moderada.

Este dato, de cierta manera es congruente con la teoría que indica que la ansiedad puede adoptar diversas formas pero aquella más relacionadas con la obesidad es la ansiedad generalizada, es decir aquella que está presente a niveles no muy elevados, pero es casi permanente, lo cual se ha demostrado en la investigación, pues existe una constante de presencia en los niveles de ansiedad ligera y moderada en todos los síntomas. Este tipo de ansiedad al no ser muy elevada, consigue un porcentaje de reducción importante con el acto de comer. Al ser constante su presencia y su reducción con el comer se provocan un aumento de peso. (Méndez, O., 1998:49)

#### **5.4. DEPRESIÓN.**

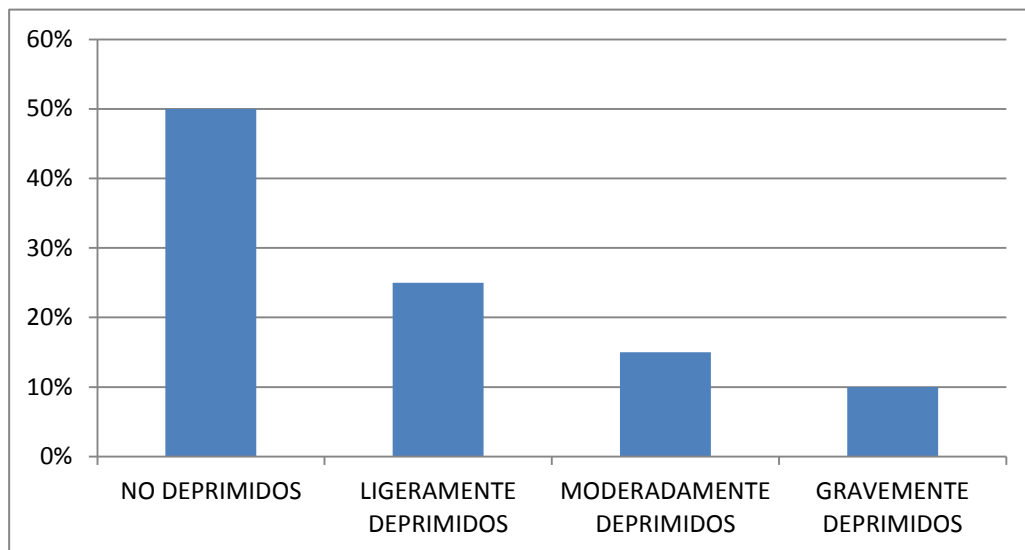
A continuación se presentan los datos de los niveles de depresión, que ayudan a caracterizar a los hombres con obesidad, datos obtenidos mediante la aplicación del inventario de depresión de Beck para valorar esta característica psicológica, en este

sentido y con el fin de responder al cuarto objetivo específico que dice: **“Describir el nivel de depresión que presentan los hombres que padecen obesidad”** se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 5  
Depresión**

<b>NIVEL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
No deprimidos	<b>10</b>	<b>50%</b>
Ligeramente deprimidos	5	25%
Moderadamente deprimidos	3	15%
Gravemente deprimidos	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Grafica N° 5  
Nivel de depresión**



Se considera la depresión como “un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general”, se caracteriza por la presencia de tristeza, desesperanza, sentimientos de culpa, inquietud, pérdida de interés en las actividades, fatiga, dificultad para concentrarse, insomnio, comer excesivamente, intentos de suicidio y dolores de cabeza. (Beck, A, 1985: 123)

De acuerdo a los datos obtenidos, se puede evidenciar que los hombres que padecen de obesidad no presentan depresión, es decir en un 50% se ubican en el nivel no deprimidos, por lo que presentan un estado de ánimo equilibrado, que hace referencia a las emociones prolongadas que dan un tono determinado a todas las demás vivencias de los hombres y a la ausencia de cansancio, pesimismo, tristeza, desmoralización, decaimiento o debilidad, abatimiento, pérdida de peso y alteraciones del sueño en el sujeto.

La depresión mínima es un estado de ánimo equilibrado, que hace referencia a las emociones prolongadas que dan un tono determinado a todas las demás vivencias del individuo. Es decir los hombres que están ligeramente deprimidos se caracterizan por algunos síntomas como tristeza, pérdida de interés en las actividades, comer excesivamente, en el que un 25% presenta este nivel lo que hace referencia a la presencia de síntomas que causan tristeza y preocupación, infelicidad, abatimiento culpabilidad, nos da entender que los hombres obesos sienten culpa, sienten que viven en infelicidad y culpabilidad por cualquier actividad que realicen y les salga mal.

Un 15% de los hombres obesos presentan depresión moderada, lo que indica que el sujeto se muestra cansado, puede rehuir de las actividades sociales, tiene pesimismo, en el área psíquica se produce tristeza, desmoralización y pérdida de la autoestima; en la orgánica, decaimiento o debilidad, abatimiento, aumento de peso, alteraciones del sueño. Aspectos característicos que se deben a una insatisfacción, pesimismo y pérdida de la autoestima.

Finalmente un 10% de los hombres obesos se encuentran gravemente deprimidos, lo cual indica que son personas que presentan casi todos los síntomas de la depresión, tanto los problemas familiares, sociales, laborales hacen que de alguna manera el sujeto se desahogue con la comida, así presentan tristeza y no muestran interés en las actividades cotidianas, causándole irritabilidad y bajan en su estado de ánimo al momento de realizar cualquier actividad, esto repercute en su funcionamiento social y

ocupacional, los cuales sean disminuidos, causando dificultades en su trabajo, en su relaciones sociales, familiares, etc.

De manera general, se puede indicar que los hombres que padecen obesidad en un 50% no presentan niveles de depresión, sin embargo el otro 50% se distribuye en niveles desde ligeramente deprimidos, moderadamente deprimidos y gravemente deprimidos, situación que se relaciona con la teoría encontrada, la cual indica que la obesidad genera ridiculización, los obesos típicamente responden con vergüenza, pena y culpa. La carga puede desembocar en una depresión clínica, que afecta la calidad de vida del individuo. La frustración y pena se incrementa cuando los pacientes luego de una pérdida de peso vuelven a subirlo. (Feuchtmann, S., 1997:9)

### 5.5. SATISFACCIÓN SEXUAL.

A continuación se presentan los datos de los niveles de satisfacción sexual, que ayudan a caracterizar a los hombres con obesidad, datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de satisfacción sexual, para valorar esta característica psicológica, en este sentido y con el fin de responder al quinto objetivo específico que dice: *“Identificar el nivel de satisfacción sexual que presentan los hombres que padecen obesidad”* se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 6**  
**Satisfacción Sexual**

<b>NIVEL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Nunca	7	35%
Casi nunca	4	20%
Ocasionalmente	6	30%
Habitualmente	2	10%
Siempre	1	5%
<b>TOTAL</b>	20	100%

Se entiende la satisfacción sexual como el cumplimiento de un deseo erótico, la manifestación final de la pasión, el aplacamiento de un sentimiento, sentirse complacido y amado, etc., en realidad son diferentes definiciones que se pueden entender y relacionarse con este concepto. (*Fertilab, 2013:1*)

En este sentido y de acuerdo a los resultados encontrados se tiene que un 35% de los hombres que padecen obesidad nunca presentan satisfacción sexual con sus parejas, como así también un 20% casi nunca lo hace, estos resultados son congruentes con las afirmaciones que hacen referencia a que la obesidad provoca miedo a relacionarse sexualmente con la otra persona, miedo a entrar en una relación afectivo – sexual lo cual puede darse a un nivel inconsciente, pues las personas con obesidad pueden sentirse menos atractivos, lo cual dificulta la relación sexual que tanto temen incluso aunque la deseen. (*Ibiden:5*)

Por otra parte, un 30% de los hombres indican estar ocasionalmente satisfechos sexualmente, lo cual hace referencia a que presentan niveles regulares de satisfacción, de placer y de deseo.

Finalmente, un 10% tienen una satisfacción habitual y un 5% indican que siempre presentan satisfacción sexual, lo cual hace referencia a que se sienten muy satisfechos de expresar su sexualidad, tener alguien con quien poder hablar de todo, sentirse querido y querer a alguien, tener a alguien con quien poder realizar cualquier actividad y poder sentirse seguro, valioso y reforzado. Cabe hacer notar, que el porcentaje de personas satisfechas es mínimo en relación al total de sujetos investigados.

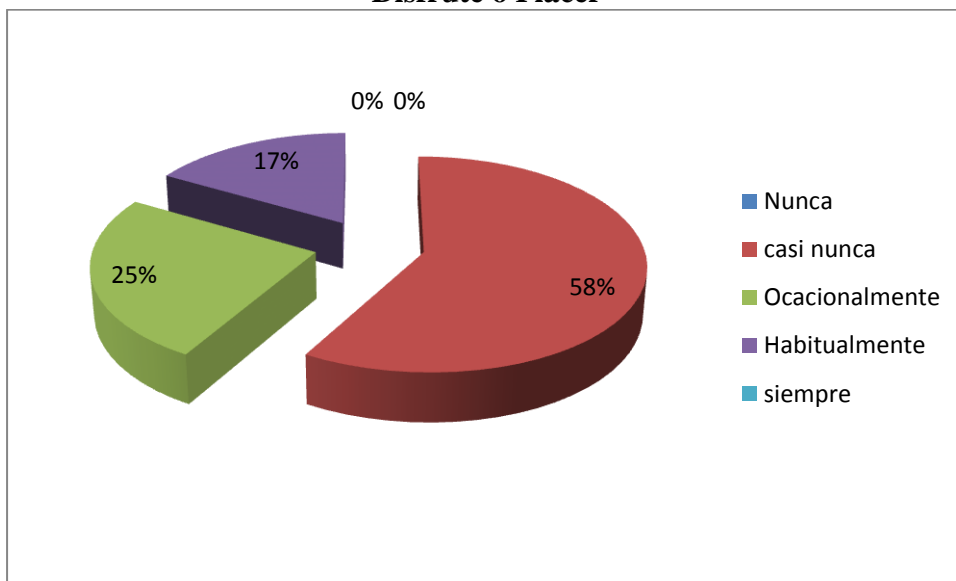
De manera general se tiene, que los hombres que padecen obesidad nunca, ocasionalmente y casi nunca se sienten satisfechos sexualmente, lo cual refleja una insatisfacción sexual que generalmente se paga comiendo, si bien el contacto sexual con otra persona puede deparar altos niveles de placer, el deseo frustrado de esta satisfacción ocasiona también mucha insatisfacción, y si esta se mantiene durante largo tiempo se tiende a buscar otra satisfacción, que aunque de manera imperfecta la

compense, así la comida. Son muchos los placeres que se pueden exagerar con tal de amortiguar la insatisfacción sexual, uno de ellos es el placer de comer.

**Cuadro N° 7**  
**Disfrute o Placer**

CATEGORIA	Fr	%
Nunca	--	--
Casi nunca	7	58
Ocasionalmente	3	25
Habitualmente	2	17
Siempre	--	--
TOTAL	12	100

**Grafica N° 7**  
**Disfrute o Placer**



Un 58% de los hombres obesos de la ciudad de Tarija respondió que casi nunca presenta disfrute o placer en sus relaciones sexuales con su pareja ya que frecuentemente se encuentran desinteresados por el sexo, ya que no existe una estimulación previa al acto íntimo por parte de la pareja, realizando todo de manera mecánica.

Así también un 25% de ellos indica que ocasionalmente atraviesa por un disfrute o placer sexual con su pareja ya que durante la actividad sexual, se encuentra estimuladas por sus parejas, ya que así obtiene ocasionalmente una satisfacción.

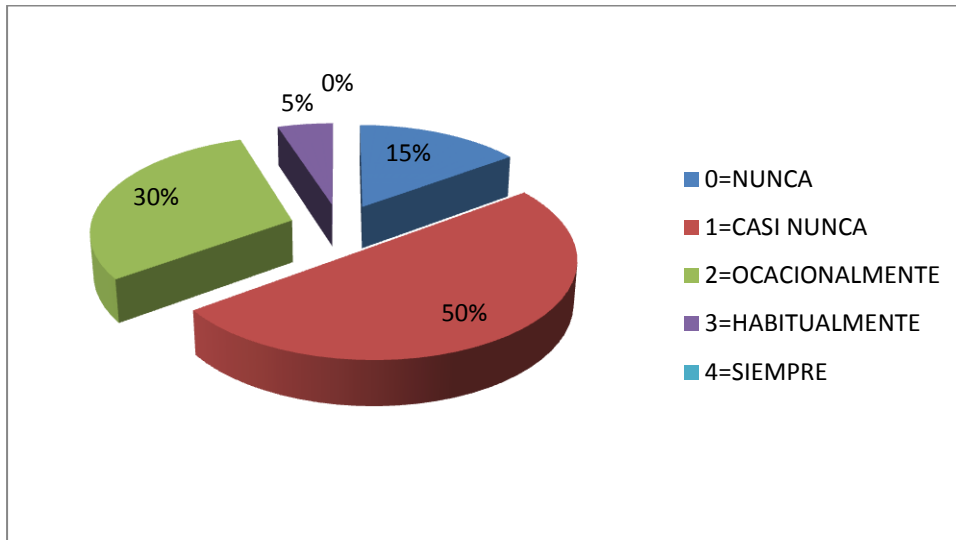
Finalmente un 17% los hombres obesos presentan habitualmente disfrute o placer, haciéndonos entender que existe actividad sexual, ya que uno de los factores posibles a esta pregunta es que rara vez experimentan satisfacción sexual y pierden el deseo de tener una relación íntima satisfactoria

En síntesis, la mayoría de los hombres obesos, están perdiendo una parte importante de la satisfacción sexual que es el disfrute o placer en una relación íntima, les cuesta excitarse debido a que sus parejas no los estimulan, a causa de esto van perdiendo el interés por las relaciones sexuales, disminuyendo el deseo erótico.

**Cuadro N° 8**  
**Estimulación**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
NUNCA	3	15
CASI NUNCA	<b>10</b>	<b>50</b>
OCACIONALMENTE	6	30
HABITUALMENTE	1	5
SIEMPRE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Grafico N° 8**  
**Estimulación**



La estimulación es el área de la satisfacción sexual referida a la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica.

En este sentido, el 50% de los hombres obesos refiere que casi nunca reaccionan a la estimulación erótica, posiblemente porque sus parejas no los estimulan, provocando en ellos que se encuentren frecuentemente desinteresados por el sexo, ya que no existe una estimulación previa al acto íntimo por parte de sus parejas, realizando todo de manera mecánica.

Por otra parte, un 30% de los hombres respondieron que ocasionalmente durante la actividad sexual reaccionan ante la estimulación erótica, es decir que se encuentran estimuladas por sus parejas, pues así obtiene esporádicamente placer y satisfacción en el acto íntimo.

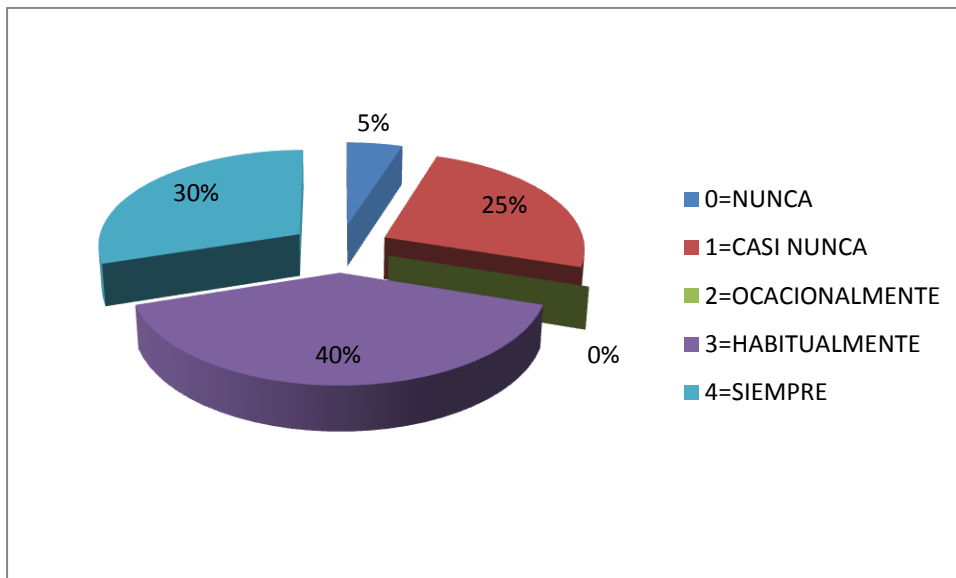
Finalmente, un 15% de la población de hombres obesos de la ciudad de Tarija, nunca presentan estimulación dando entender que carecen de satisfacción sexual por parte de su pareja, es decir que su cuerpo no reacciona a la estimulación erótica, por lo que en esta área no presentan satisfacción sexual.

De manera general, los hombres obesos casi nunca y nunca presentan o reaccionan ante la estimulación erótica, debido a que sus parejas no los estimulan, por lo que su placer y satisfacción sexual está limitada en esta área.

**Cuadro N° 9**  
**Excitación**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	5
CASI NUNCA	5	25
OCACIONALMENTE	0	0
HABITUALMENTE	8	40
SIEMPRE	6	30
TOTAL	20	100

**Grafica N° 9**  
**Excitación**



Se entiende que la excitación es la primera parte de una respuesta sexual, ambos sexos experimentan un aumento del ritmo cardíaco, así muchas personas se excitan besándose y tocándose otras zonas sensibles del cuerpo, llamadas zonas erógenas.

En este sentido y de acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que un 40% de los hombres obesos refieren que se excitan habitualmente, a su vez se debe hacer notar que existe una disminución del deseo en la intimidad, pero aún así siguen manteniéndose sexualmente activos, ya que uno de los factores es que experimentan satisfacción mientras se encuentran excitados, lo cual genera que de alguna manera se presente un distancia entre las parejas pues no llegan al acto íntimo, perdiendo el deseo de tener una relación íntima satisfactoria.

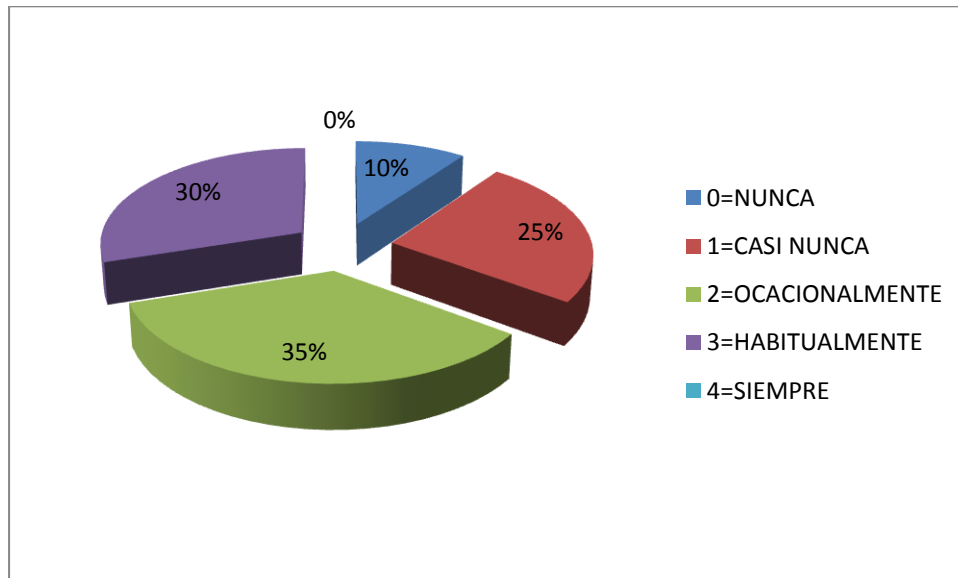
Así también, un 30% indican que se excitan siempre debido a que existe una estimulación erógena con su pareja.

En síntesis, se puede indicar que la mayoría de los hombres obesos, manifiestan la respuesta sexual de la excitación ante las caricias, besos, etc., y lo hacen siempre y habitualmente, por lo que presentan satisfacción sexual en esta área.

**Cuadro N° 10**  
**Orgasmo**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
NUNCA	2	10
CASI NUNCA	5	25
OCACIONALMENTE	<b>7</b>	<b>35</b>
HABITUALMENTE	<b>6</b>	<b>30</b>
SIEMPRE	--	--
TOTAL	20	100

**Grafica N° 10**  
**Orgasmo**



Se debe entender que el orgasmo es el clímax del placer sexual, en este sentido sólo un 35% de los hombres obesos respondieron que ocasionalmente tienen orgasmos con su pareja; una de las posibles causas puede ser que se conforman con la excitación o que no pueden llegar al orgasmo, así también puede deberse a que sus parejas no los estimulan como ellos quisieran.

Así también un 30% indican que habitualmente tienen orgasmos pues sus relaciones sexuales se encuentran matizadas por satisfacciones llegando al climax; por lo que existe una complementariedad con su pareja, donde ambos se encuentran en satisfacción sexual.

Finalmente un 25% respondieron que casi nunca tienen orgasmos esta es una triste situación para los hombres obesos de la ciudad de Tarija, ya que da a entender que nunca llegan al orgasmo, no conocen esa sensación de placer, es por eso que existe una inhibición o rechazo hacia las relaciones sexuales, ya que no sienten ningún tipo de satisfacción en la intimidad.

En síntesis, los hombres obesos presentan poca satisfacción sexual en el orgasmo, pues las cifras que indican que están satisfechos en esta área son muy bajas, existiendo una tendencia a que ocasionalmente, casi nunca y nunca presentan el orgasmo en sus relaciones sexuales con su pareja, lo cual refiere que son sujetos que se sienten insatisfechos porque no llegan al clímax en sus relaciones íntimas, no satisfacen su deseo sexual llegando al orgasmo.

**Cuadro N° 11**  
**Rasgos de Personalidad y Edad**  
**(Porcentajes)**

F	RASGOS	21 A 30 Años			31 a 40 Años			41 a 50 Años			Total
		B	M	A	B	M	A	B	M	A	
A	Sizotimia – Afectomía	70	30	--	17	83	--	100	--	--	100
B	Inteligencia Baja – Alta	40	10	50	--	50	50	--	75	25	100
C	Poca–Mucha fuerza Yo	80	20	--	67	33	--	100	--	--	100
E	Sumisión - Dominancia	10	30	60	--	17	83	--	25	75	100
F	Desurgencia– Surgencia	--	50	50	--	50	50	--	25	75	100
G	Poca – Mucha súper Yo	80	20	--	100	--	--	100	--	--	100
H	Timidez – Audacia	70	30	--	50	50	--	25	75	--	100
I	Ternura – Dureza	--	50	50	--	50	50	--	50	50	100
L	Confiable – Suspica	40	40	20	17	83	--	25	75	--	100
M	Practicidad– Imaginatividad	40	20	40	33	50	17	25	50	25	100
N	Sencillez – Astucia	--	70	30	17	67	17	50	25	25	100
O	Seguridad–Inseguridad	10	20	70	--	67	33	--	50	50	100
Q	Conservadurismo – Radicalismo	10	60	30	17	50	33	--	50	50	100
QI	Adhesión al grupo – Autosuficiencia	10	60	30	33	67	--	25	25	50	100
QII	Baja integración – Mucho control	60	30	10	67	33	--	75	25	--	100
QIII	Poca – Mucha tensión	10	10	80	--	50	50	--	--	100	100

**Cuadro N° 12**  
**Autoestima y Edad**

Nivel de Autoestima	Edad		
	21 a 30	31 a 40	41 a 50
Excelente	--	--	--
Muy Buena	2 20%	1 17%	1 25%
Buena	2	2	2

	20%	<b>33%</b>	<b>50%</b>
Regular	<b>4</b> 40%	1 17%	--
Baja	2 20%	1 17%	--
Deficiente	--	1 17%	--
<b>TOTAL</b>	10 100%	6 100%	4 100%

**Cuadro N° 13**  
**Ansiedad y Edad**

Nivel de Ansiedad	Edad		
	21 a 30	31 a 40	41 a 50
Banda Normal	<b>7</b> 70%	<b>5</b> 83%	<b>2</b> 50%
Ansiedad Ligera	3 30%	--	2 50%
Ansiedad Moderada	--	1 17%	--
<b>TOTAL</b>	10 100%	6 100%	4 100%

**Cuadro N° 14**  
**Depresión y Edad**

Nivel de Depresión	Edad		
	21 a 30	31 a 40	41 a 50
No deprimidos	<b>5</b> 50%	<b>3</b> 50%	<b>2</b> 50%
Ligeramente deprimidos	4 40%	1 17%	--
Moderadamente deprimidos	1 10%	1 17%	1 25%
Gravemente deprimidos	--	1 17%	1 25%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
--	-------------	-------------	-------------

**Cuadro N° 15**  
**Satisfacción Sexual y Edad**

Escala	Edad		
	21 a 30	31 a 40	41 a 50
Nunca	<b>3</b> 30%	2 33%	<b>2</b> 50%
Casi nunca	3 30%	--	1 25%
Ocasionalmente	2 20%	<b>3</b> 50%	1 25%
Habitualmente	1 10%	1 17%	--
Siempre	1 10%	--	--
<b>TOTAL</b>	10 100%	6 100%	4 100%

## 5.6. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

Primera hipótesis: *“Los hombres que padecen obesidad tienen rasgos de personalidad de poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, inseguridad, reservados, descontrolados y tensos”.*

En cuanto a la presente hipótesis, se determina que esta se cumple, se confirma, pues los hombres que padecen de obesidad como lo expresa el cuadro N° 1 presentan poca fuerza del yo (80%), poca fuerza del súper yo (90%), inseguridad (55%), reservados (60%), descontrolados (65%) y tensos (75%).

A su vez, presentan otros rasgos de personalidad pues son dominantes (70%), tímidos (55%), presentan surgencia (55%) y dureza (50%).

Segunda hipótesis: *“Los hombres que padecen obesidad tienen un nivel bajo de autoestima”.*

En cuanto a la presente hipótesis, se determina que esta no se cumple, pues como se observa en el cuadro N° 2, los hombres obesos presentan un nivel de autoestima bueno (30%).

A su vez, presentan otros niveles de autoestima así un nivel regular (25%) y un nivel muy bueno (20%), identificándose el nivel bajo solo con el 10%

Tercera hipótesis: ***“Los hombres que padecen obesidad manifiestan un nivel grave de ansiedad”.***

En cuanto a la presente hipótesis, se determina que esta no se cumple, no se confirma, pues como se observa en el cuadro N° 3, los hombres obesos presentan un nivel de ansiedad banda normal (70%).

Presentándose a su vez, niveles de ansiedad ligera (25%) y ansiedad moderada (5%), no presentándose ansiedad grave ni ansiedad muy grave en los hombres obesos.

Cuarta hipótesis: ***“Los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija, se encuentran gravemente deprimidos”.***

En cuanto a la presente hipótesis, se determina que esta no se cumple, no se confirma, pues como se observa en el cuadro N° 5, los hombres obesos se encuentran no deprimidos (50%).

A su vez, presentan niveles de ligeramente deprimidos (25%), moderadamente deprimidos (15%), en cuanto a lo que concierne a la hipótesis planteada sólo un 10% llegan a estar gravemente deprimidos.

Quinta hipótesis: ***“Los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija nunca o casi nunca presentan satisfacción sexual”.***

En cuanto a la presente hipótesis, se determina que esta se cumple, se confirma, pues como se observa en el cuadro N° 6, los hombres obesos nunca (35%) y casi nunca (20%) presentan satisfacción sexual.

También se llegan a presentar otros niveles, así se encuentran los que ocasionalmente (30%), habitualmente (10%) y siempre (5%) presentan satisfacción sexual con sus parejas.

## **V.I. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **6.1. CONCLUSIONES.**

De acuerdo al análisis realizado de los datos obtenidos en las diferentes variables investigadas sobre las características psicológicas de los hombres que padecen obesidad en la ciudad de Tarija, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

#### **“Identificar los rasgos de personalidad de los hombres que padecen obesidad”**

- Los hombres que padecen de obesidad presentan rasgos de personalidad de poca fuerza del súper yo, poca fuerza del yo, baja integración, sizotimia, mucha tensión, dominancia, surgencia e inseguridad. Es decir que denotan una personalidad despreocupada, poca aceptación de normas convencionales, son emocionalmente inmaduros e impulsivos, débiles para tolerar las frustraciones, no logran un nivel adecuado de adaptación, por lo que también son reservados, introvertidos, tensos, irritables, impacientes, agresivos, tercos, se preocupan de los cambios de estado de ánimo que tienen ya que en un momento están alegres y de por sí se sienten tristes.

#### **“Establecer el nivel de autoestima que tienen los hombres que padecen obesidad”**

- Los hombres que padecen obesidad presentan un nivel de autoestima adecuado, que oscila entre un nivel regular, bueno y muy bueno, lo cual hace referencia a que son personas que se encuentran satisfechos consigo mismos, tienen una buena imagen y un buen concepto de sí mismos.

#### **“Identificar el nivel de ansiedad que tienen los hombres que padecen obesidad”**

- Los hombres obesos presentan un nivel de ansiedad de banda normal, nivel que no provoca cambios emocionales y fisiológicos que determine el aumento de la intensidad de la respiración, sudoración, agitación, al contrario, son individuos con un mejor ajuste emocional, una personalidad mucho más segura.

- Los hombres obesos, presentan un *nivel de banda normal en todos los síntomas*, lo cual indica que no presentan las características de ansiedad especificados en cada uno de los síntomas, este dato, indica que la ansiedad puede adoptar diversas formas pero aquella más relacionadas con la obesidad es la ansiedad generalizada, es decir aquella que está presente a niveles no muy elevados, pero es casi permanente, lo cual se ha demostrado en la investigación, pues existe una constante presencia en los niveles de ansiedad ligera y moderada en todos los síntomas.

**“Describir el nivel de depresión que presentan los hombres que padecen obesidad.”**

- Los hombres que padecen obesidad no presentan niveles de depresión, así también se manifiestan ligeramente deprimidos, moderadamente deprimidos y gravemente deprimidos, pues la obesidad genera ridiculización, los obesos típicamente responden con vergüenza, pena y culpa. La carga puede desembocar en una depresión clínica, que afecta la calidad de vida del individuo.

**Identificar el nivel de satisfacción sexual que presentan los hombres que padecen obesidad”**

- Los hombres que padecen obesidad nunca, ocasionalmente y casi nunca se sienten satisfechos sexualmente, lo cual refleja una insatisfacción sexual que generalmente se paga comiendo, si bien el contacto sexual con otra persona puede deparar altos niveles de placer, el deseo frustrado de esta satisfacción ocasiona también mucha insatisfacción, y si esta se mantiene durante largo tiempo se tiende a buscar otra satisfacción, que aunque de manera imperfecta la compense, así la comida. Son muchos los placeres que se pueden exagerar con tal de amortiguar la insatisfacción sexual, uno de ellos es el placer de comer.
- A los hombres obesos, les cuesta excitarse a causa de esto van perdiendo el interés por las relaciones sexuales, disminuyendo el deseo erótico.

- Los hombres obesos casi nunca y nunca presentan o reaccionan ante la estimulación erótica, por lo que su placer y satisfacción sexual está limitada en esta área.
- Los hombres obesos, manifiestan la respuesta sexual de la excitación ante las caricias, besos, etc., y lo hacen siempre y habitualmente, por lo que presentan satisfacción sexual en esta área.
- Los hombres obesos presentan poca satisfacción sexual en el orgasmo, pues las cifras que indican que están satisfechos en esta área son muy bajas, existiendo una tendencia a que ocasionalmente, casi nunca y nunca presentan el orgasmo en sus relaciones sexuales con su pareja, lo cual refiere que son sujetos que se sienten insatisfechos porque no llegan al climax en sus relaciones íntimas, no satisfacen su deseo sexual llegando al orgasmo.

### **Hipótesis**

- De las cinco hipótesis planteadas, solo se llegan a cumplir o confirmar dos de ellas, las referidas a los rasgos de personalidad y la satisfacción sexual de los hombres que padecen obesidad, aquellas que están referidas al nivel de autoestima, de ansiedad y nivel de depresión, no llegan a confirmarse, pues la realidad arroja otros resultados.

## 6.2. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones a las que podemos llegar son las siguientes:

- ❖ En primer lugar se recomienda a los pacientes con obesidad a someterse a un proceso psicoterapéutico, brar a sí mismos y se reconozcan como personas importantes, se eleve su autoestima y se superen dificultades de orden psicológico ligado al trastorno de la obesidad.
- ❖ A las familias de los pacientes con obesidad se les recomienda brindar mucho apoyo a sus familiares, organizar actividades recreativas en las ellos busquen nuevas maneras de socializarse, de conocer personas, para que puedan adaptarse de la mejor forma al medio ambiente. Es muy importante también que la familia fomente. Es muy importante también que la familia fomente una buena autoestima en los pacientes fortaleciendo aquellos aspectos positivos en ellos.
- ❖ Es muy importante que los profesionales psicólogos colaboren con la estima de estos hombres obesos que les ayuden a afrontar el mundo de manera positiva, que tomen en cuenta sus prioridades más importantes así como a tener una mejor socialización con los demás.
- ❖ A la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, se recomienda seguir motivando a los estudiantes para realizar trabajos de investigación, pero sobre de intervención terapéutica con personas que padecen obesidad, porque es una enfermedad que causa muchos problemas a las personas que lo padecen, afectando a nivel familiar, laboral y en las relaciones interpersonales.
- ❖ A nivel metodológico para futuros trabajos se recomienda seguir abordando esta temática ya que se requiere más información para que se pueda descubrir las necesidades de los hombres que padecen obesidad, así por ejemplo, incluir

las variables de estado civil, composición familiar, situación socioeconómica, tiempo de matrimonio, tiempo en la relación de pareja, etc.