



## **Desarrollo y Validación de un Cuestionario de Satisfacción Sexual en Población Joven**

Clara Franco Roig

Facultat de Ciències de la Salut, Universitat Jaume I

SBF018: Trabajo de Final de Máster

Dra. Berenice Serrano Zárate

5 de febrero de 2024

## Resumen

La disponibilidad de instrumentos que evalúen la satisfacción sexual es limitada, ya que no están actualizados y/o no tienen en cuenta las diversas orientaciones sexuales y relaciones actuales. El objetivo principal de este trabajo fue el desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción sexual que abordara estas carencias. Se desarrolló un cuestionario inicial de 30 ítems cuyo contenido fue validado y revisado por dos expertas en psicología clínica y un estudio piloto con 21 participantes. Posteriormente, esta versión preliminar fue completada por 257 participantes entre 20 y 30 años ( $n = 65.4\%$  de mujeres,  $\bar{x} = 23.75$ ,  $SD = 5.69$ ). La muestra no siguió una distribución normal. Tras el análisis factorial exploratorio se redujo a una versión de 9 ítems, distribuidos en 3 factores que explican el 67,83% de la varianza: Satisfacción con la masturbación, Experiencias sexuales negativas y Placer. Sin embargo, el análisis factorial confirmatorio sugiere que el modelo no se ajusta a los datos. La consistencia interna de la versión final de 9 ítems tiende a ser baja ( $\alpha = .69$ ), lo que afecta a su fiabilidad. La validez de criterio, evaluada con el cuestionario NSSS-S, fue positiva y estadísticamente significativa. Se concluye que el cuestionario carece de buena fiabilidad; tuvo que ser reducido significativamente para mejorar su validez de constructo; pero muestra una buena validez de criterio. Como línea futura se destaca la necesidad de desarrollar una nueva versión del cuestionario revisado por más expertos/as, una base teórica más sólida y una muestra más grande.

*Palabras clave:* satisfacción sexual, cuestionario, evaluación, orientación sexual, relación sexual

### Abstract

The availability of instruments assessing sexual satisfaction is limited, given that they are not up-to-date and/or do not consider the diverse and current sexual orientations and relationships. The main objective of this study was to develop and validate a sexual satisfaction questionnaire addressing these shortcomings. An initial 30-item questionnaire was developed whose content was validated and reviewed by two experts in clinical psychology and a pilot study with 21 participants. Subsequently, this preliminary version was completed by 257 participants, aged 20-30 years ( $n = 65.4\%$  female,  $\bar{x} = 23.75$ ,  $SD = 5.69$ ). The sample did not follow a normal distribution. After exploratory factor analysis, it was reduced to a 9-item version, distributed in 3 factors explaining 67.83% of the variance: Satisfaction with masturbation, Negative sexual experiences and Pleasure. However, confirmatory factor analysis suggests that the model does not fit the data. The internal consistency of the final 9-item version tends to be low ( $\alpha = .69$ ), which affects its reliability. Criterion validity, assessed with the NSSS-S questionnaire, was positive and statistically significant. It is concluded that the questionnaire lacks good reliability; it had to be significantly reduced to improve its construct validity; but it shows good criterion validity. As a future line of action, the need to develop a new version of the questionnaire reviewed by more experts, a more solid theoretical basis and a larger sample is highlighted.

*Keywords:* sexual satisfaction, questionnaire, assessment, sexual orientation, sexual relationship

## Introducción

La Psicología abarca diversas ramas dedicadas a la salud mental desde distintos ámbitos, siendo una de ellas la sexología. Se puede considerar la sexología como una ciencia interdisciplinaria, influida por otras ramas como la educación, la medicina, la investigación o la psicología clínica (Kirana et al., 2013; Reisman et al., 2015, como se citó en Nimbi et al., 2022). La sexología se centra en la mejora de la salud y la educación sexual, buscando contribuir al bienestar integral de las personas.

Atendiendo a su evolución histórica, se consideran como fundadores Richard von Krafft-Ebing, Albert Moll, Ivan Bloch, Magnus Hirschfeld y Havelock Ellis, con distintas visiones de la sexología entre ellos (Granero, 2014). Por ejemplo, Krafft-Ebing sostenía que la sexualidad tenía un propósito exclusivamente reproductivo, mientras que Hirschfeld abogaba por la aceptación de la homosexualidad y el placer sin la necesidad de procreación. A pesar de estas diferencias, todos realizaron grandes contribuciones mediante el estudio de esta ciencia a finales del siglo XIX.

A principios del siglo XX, a pesar de las extensas investigaciones de Freud, su concepción de la sexualidad humana se alejaba en ciertos aspectos de la comprensión actual. Mediante estudios de caso, Freud desarrolló la primera teoría sobre la sexualidad humana. No obstante, esta teoría dio lugar a la propagación de ciertos mitos que hoy en día siguen latentes en nuestra sociedad, como la consideración de la homosexualidad como una “desviación del hombre”, el término “frigidez” para designar a mujeres que no pueden alcanzar el orgasmo a través de la penetración o centrar el placer y el orgasmo femenino en la vagina, considerando el clítoris como una zona inmadura o infantil (Escoffier, 2020).

En la década de los 50, Alfred Kinsey rebatió ciertas teorías y conceptos de Freud a través de estudios cuantitativos. Estudió la homosexualidad y creó el primer test para medir la

orientación sexual, presentándola como un continuo (incluyendo por tanto la bisexualidad) y no como una dicotomía (Galupo y Bennett, 2019).

Durante la década de los 60, William Masters y Virginia Johnson llevaron a cabo investigaciones pioneras sobre la respuesta sexual humana en entornos de laboratorio. A raíz de sus resultados, comenzaron a desarrollar tratamientos para trastornos sexuales específicos, entre ellos la conocida técnica de compresión para abordar la eyaculación precoz (Camacho-Ylópez et al., 2022).

Por tanto, desde finales del siglo XIX hasta ahora se ha ido intensificando la investigación en torno a la sexualidad humana, pasando de ser a un hecho meramente reproductivo, a un acto que reporta placer y que está influenciado por múltiples aspectos. Actualmente, hay un modelo que sostiene que la salud está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales, este es el modelo bio-psico-social. La interacción dinámica de estos tres factores ejerce una influencia significativa en la salud, ya sea física, mental o sexual (Nimbi et al., 2022; Wong et al., 2021).

Cabe resaltar la importancia de la sexología para cualquier individuo, dado que la salud sexual influye a todas las personas de cualquier edad. Sin embargo, se observa un déficit de educación sexual en las escuelas, lo que provoca ignorancia respecto al tema o que se trate la sexualidad como algo tabú. El bienestar sexual depende en gran medida de la disponibilidad del acceso a la información, el conocimiento de los riesgos o la existencia de entornos que promuevan la salud sexual (Starc et al., 2022). Por esta razón es primordial la labor del/la sexólogo/a en la práctica clínica, ya que permite enseñar la realidad de una vida sexual sana y brindar apoyo en los problemas o trastornos que puedan surgir.

El sexólogo/a puede tratar diversos asuntos relacionados con la salud sexual, pero hay uno que está presente de manera inherente en todos ellos: la satisfacción sexual (SS).

La SS es un elemento esencial en la vida de cada individuo, un derecho humano (Organización Mundial de la Salud, 2010). Se ha asociado en numerosos estudios con una mejora de la calidad de vida, mejor salud física y mental (Carcedo et al., 2020; Gordon, 2021; Martínez et al., 2018; Peixoto, 2023; Starc et al., 2022; Urbano-Contreras et al., 2019; Valderrama Rodríguez et al., 2023). En contraposición, una baja SS se ha vinculado con un mayor número de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), problemas físicos y emocionales y peor calidad de vida (Gordon, 2021; Starc et al., 2022).

Hace décadas se estudiaba la SS como placer obtenido a partir de los genitales. Con el tiempo, se empezó a reconocer que el placer sexual tenía componentes emocionales, físicos y psicológicos y que no procedía únicamente de la estimulación genital. Posteriormente, la SS pasó a ser un sentimiento subjetivo, influenciada por construcciones sociales y culturales (Reis et al., 2021).

En la Tabla 1 se pueden observar diversas definiciones sobre la SS según varios autores en los últimos 5 años.

**Tabla 1**

*Conceptos sobre Satisfacción Sexual (Challco-Luza y Salvador-Carranza, 2022).*

Autor(a)	Año	Definición
Silveira y Cerqueira	2019	La satisfacción sexual es un componente del ser humano, que va a depender de las personas según sus deseos y frecuencias de actividad sexual.
Ballester, Castro, Gil, Martínez y Salvador	2018	La sexualidad son funciones básicas de toda persona en donde implican los factores emocionales y fisiológicos, relacionados al aspecto personal y psicológico.

Caballero, Ceccato, Gil Iglesias y Morell	2018	Se entiende la satisfacción sexual como reacción emocional y de afecto, en cuanto a la interacción sexual y percepciones del deseo erótico.
Castro, González, Quiñones Hernández, Santiago y Veray	2017	Se entiende como satisfacción sexual a la valoración la respuesta afectiva surgida de la valoración positiva o negativa en relación a la actividad sexual.
Cid, Jofré y Sáez	2017	Se conoce como satisfacción sexual a impulsos que forman parte de la actividad sexual que se manifiestan como sensaciones y motivan a la persona a responder frente a una experiencia sexual. Sin embargo, también se disminuye por algunos factores fisiológicos, psicológicos y sociológicos.
Díaz y Álvarez	2017	La satisfacción sexual es la frecuencia de orgasmos que tienen dentro de sus relaciones sexuales.

---

Se puede concluir que en los últimos años tampoco se ha llegado a conseguir una definición exacta para la SS. Este concepto se trata de un constructo subjetivo que requiere la consideración de numerosos factores para su adecuado análisis. La investigación muestra una gran divergencia en cuanto a los factores o dimensiones que influyen en la SS. Los más mencionados son la satisfacción emocional con la relación (Nickull et al., 2022; Urbano-Contreras et al., 2019), la autoestima (Martínez et al., 2018), aspectos físicos como frecuencia del orgasmo (Gerymski, 2016; Peixoto, 2023), la comunicación (Peixoto, 2023). A su vez, destaca la influencia de la masturbación en la SS. La masturbación ha sido un tema mucho más tabú y poco investigado que la SS. Los resultados de muchos estudios son

contradictorios, quizás por la influencia de la cultura y la religión. Sin embargo, las investigaciones más actuales apuntan una estrecha relación entre la masturbación y la SS: a mayor conocimiento sobre el propio cuerpo mayor SS. En cambio, un mayor uso de la pornografía se ha asociado a una menor SS (Fischer y Træen, 2022).

Por otra parte, según el modelo mencionado previamente, si estos que influyen en la SS se resumen en factores biológicos, psicológicos y sociales, una alteración en cualquiera de los tres ámbitos (como podría ser una ITS, un estado depresivo o ciertas presiones o expectativas por parte de un grupo social) podría afectar a la SS. Asimismo, un desajuste en el ámbito biológico o social también pueden provocar como consecuencia un cambio en la parte psicológica (una ITS podría provocar un descenso de la SS, y en consecuencia, estados ansiosos).

Hasta la fecha, los estudios sobre la SS son escasos. Además, otro obstáculo que encuentra la investigación es la insuficiencia de cuestionarios adecuados para medir la SS. Los más utilizados hasta el momento son: cuestionario ISS (*Index of Sexual Satisfaction*, Hudson et al., 1981), GRISS (*Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction*, Rust & Golombok, 1985), ASEX (*Arizona Sexual Experience Scale*, McGahuey et al., 2000), MGH-SFQ (*Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire*, Labbate y Lare, 2001), GMSEX (*Global Measure of Sexual Satisfaction*, Lawrance y Byers, 1995), IEMSS (*Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction*, Lawrance y Byers, 1995) y NSSS (*New Scale of Sexual Satisfaction*, Stulhofer et al., 2010).

El cuestionario más antiguo entre los nombrados es el ISS. Junto al GMSEX y la NSSS, estos tres test de evaluación son los más utilizados y se encuentran incluidos en el libro *Handbook of Sexuality-Related Measures*, que evalúa la SS (Mark et al., 2014). El ISS se trata de un cuestionario creado hace más de 40 años mediante las quejas más comunes de

los pacientes de aquella época. Como se ha mencionado anteriormente, la concepción de la sexualidad ha ido cambiando con el paso de los años, por tanto, también deberían cambiar y actualizarse estos cuestionarios para que puedan reflejar con precisión la realidad del paciente. Sin embargo, todavía se utilizan test que tienen más de 20 años y que no abordan todos los aspectos que conforman la SS.

El cuestionario GRISS, es heteronormativo y coitocentrista. Está diseñado para parejas heterosexuales, excluyendo así el resto de las orientaciones sexuales, y se centra en las partes más biológicas de la sexualidad (por ejemplo, ítem 26: “¿se humedece su vagina mientras está haciendo el amor?” o ítem 28: “¿consigue llegar al orgasmo durante el coito?”) sin preguntar apenas por cuestiones psicológicas o sociales. También tiene casi 40 años, por lo que sería necesario una revisión y actualización.

Los cuestionarios ASEX y MGH-SFQ (formado a partir del ASEX), constan solo de 5 ítems que reducen la SS evaluando únicamente las fases de la respuesta sexual (interés sexual, excitación, orgasmo...), de manera que solo tienen en cuenta la parte biológica de nuevo. Además, el enunciado del cuestionario MGH-SFQ dice lo siguiente: “por favor, responda a todas las preguntas marcando con un círculo la respuesta correcta o la respuesta que le parece a usted la más adecuada en su caso (considere como «normal» el período previo de su vida, cuando estuvo más satisfecho con su funcionamiento sexual)”. Al considerar como «normal» el periodo donde se estuvo más satisfecho/a, se pueden excluir a personas jóvenes que no conocen bien su sexualidad y/o que tienen frecuentemente problemas sexuales.

El cuestionario GMSEX sirve para evaluar de manera global la SS mediante respuestas multidimensionales a una única pregunta genérica: “En general, ¿cómo

describirías tu relación sexual con tu pareja?”. Se trata de una pregunta subjetiva que no indaga en todos los posibles factores que pueden influir en la SS.

El cuestionario más actualizado encontrado es la escala NSSS (*New Scale of Sexual Satisfaction*), de 2010. Tiene una versión corta (NSSS-S) de 12 ítems, también validada y adaptada al español (Strizzi et al., 2016). Sus ítems abarcan la dimensión personal y relacional, pero no incluye otras variables que se deberían tener en cuenta al evaluar la SS, como la autoestima o la comunicación. Además, tiene ítems que pueden resultar ambiguos o subjetivos para el paciente o que requieren extrapolar información de la pareja sexual (por ejemplo, ítem 12: “valora la apertura emocional de tu pareja durante el sexo”, o ítem 15: “valora la entrega de su pareja al placer”).

Existen otros cuestionarios que están creados para personas con pareja, como la subescala del *Marital Satisfaction Inventory de Sidney* (Snyder, 1997), o el IEMSS, un cuestionario formado a partir del cuestionario GMSEX y GMREL (*Global Measure of Relationship Satisfaction*), por lo que tener pareja es un requisito y se excluye la evaluación de la SS de personas con parejas sexuales esporádicas o sin una relación estable.

La necesidad de un nuevo instrumento de medida de la SS se ha hecho evidente a lo largo de los datos aportados en este trabajo, ya que los instrumentos actualmente disponibles están limitados a un grupo concreto de personas (parejas, personas heterosexuales...), no contemplan la amplitud de factores de la SS o no están actualizados. Por tanto, es necesario un nuevo instrumento de evaluación más adaptado a la sociedad actual.

En este sentido, el presente trabajo tiene **dos objetivos principales**. El **primero** es desarrollar un nuevo cuestionario de SS que responda a las demandas contemporáneas de la sexología. Este nuevo instrumento sería no heteronormativo ni coitocentrista, se podría aplicar en las diversas formas de relaciones y orientaciones que existen y exploraría todos los

aspectos posibles que puedan influir en la SS para obtener unos resultados realistas sobre el individuo que realice el cuestionario. El **segundo objetivo** consistirá en validar este cuestionario con el propósito de que pueda ser utilizado en la práctica clínica. Esta validación también buscaría contribuir al progreso de la investigación en esta área al proporcionar una herramienta precisa y actualizada que evalúe la SS de manera integral.

## Método

### Desarrollo del Instrumento

#### *Constructo y Dimensiones*

El propósito central de este cuestionario es evaluar la satisfacción sexual en los jóvenes de manera precisa, abarcando todas sus posibles dimensiones. Considerando la literatura investigada, se puede afirmar que la SS es un fenómeno subjetivo. Por tanto, este cuestionario en concreto pretende medir el grado de satisfacción o placer que presenta un individuo joven en un momento específico de su vida sexual; teniendo en cuenta tanto la masturbación individual como la vida sexual en pareja, ya sea esporádica o estable.

Atendiendo a las investigaciones, en este trabajo se considera que la SS podría estar conformada por las siguientes dimensiones:

- **Factores físicos:** relacionados con la actividad sexual en sí misma, como la frecuencia, la presencia o ausencia de orgasmo o nivel de excitación.
- **Factores cognitivos:** relacionados con la actividad sexual en sí misma, por ejemplo, la comunicación durante el sexo, los sentimientos de agrado o desagrado, la conexión emocional con la pareja sexual...
- **Autoimagen:** incluye aspectos relacionados con la autoestima del individuo que pueden influir en la satisfacción sexual.

- **Masturbación:** definido como un acto de autoestimulación sin la presencia de otra persona.

### ***Cuestionario***

El propósito de este cuestionario es proporcionar un sistema de evaluación de la SS actualizado, inclusivo y que refleje de manera realista la SS, considerando los aspectos que más influyen en la sexualidad y la diversidad de relaciones y orientaciones sexuales.

La población objetivo son personas entre 20 y 30 años, con un nivel educativo medio o alto y que hayan tenido al menos dos relaciones sexuales en los últimos seis meses. Se considera relación sexual a la actividad íntima entre dos o más personas que han establecido un consenso para realizar ciertas actividades sexuales. Estas actividades pueden incluir besos, caricias, coito vaginal o anal, actos sexuales orales, entre otras. La relación sexual no se limita exclusivamente a la presencia de penetración.

El cuestionario inicial estaba integrado por 30 ítems de escala tipo Likert de 1 a 5; siendo 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = A veces, 4 = A menudo y 5 = Siempre (Anexo 1).

### **Participantes**

La muestra fue seleccionada de entre la población general, con mujeres y hombres.

Los *criterios de inclusión* fueron:

- Tener entre 20 y 30 años.
- Haber tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.
- Tener dominio fluido del idioma español.
- Aceptar el consentimiento informado.

En el estudio de validación participaron un total de 259 personas. De este total, dos participantes fueron excluidos por no cumplir los requisitos de edad. De esta manera, la muestra final quedó conformada por 257 participantes ( $n = 168$  mujeres; 65.4% y  $n = 89$  hombres; 34.6%), con un rango de edades entre 20 y 30 años y una edad promedio de 23.75 años ( $SD = 5.69$ ). En cuanto al género, el 66.1% de las personas se identificaron con el género femenino ( $n = 170$ ), un 33.5% con el masculino ( $n = 86$ ) y un 0.4% marcó la opción “Otros”, concretando que no se identificaba con ningún género ( $n = 1$ ). En cuanto a la orientación sexual, el 66.1% eran heterosexuales ( $n = 170$ ), 15 homosexuales ( $n = 5.8\%$ ), 71 bisexuales ( $n = 27.6\%$ ) y 1 persona marcó la casilla “Otro” ( $n = 0.4\%$ ). Respecto al estado civil, 168 personas tenían pareja cuando contestaron el cuestionario ( $n = 65.4\%$ ), 83 personas estaban solteras ( $n = 32.3\%$ ), 5 estaban casadas ( $n = 1.9\%$ ) y 1 mantenía una relación abierta ( $n = 0.4\%$ ). Atendiendo al nivel de estudios finalizados, 8 personas habían finalizado la ESO ( $n = 3.1\%$ ), 14 personas han realizado un grado medio ( $n = 5.4\%$ ), 46 han finalizado un grado superior ( $n = 17.9\%$ ), otras 46 finalizaron Bachillerato ( $n = 17.9\%$ ), una mayoría de 141 participantes han finalizado estudios universitarios ( $n = 54.9\%$ ) y 2 personas marcaron la casilla “Otros” ( $n = 0.8\%$ ). Por último, del total de la muestra, 24 personas ( $n = 9.3\%$ ) indicaron que tenían algún problema o disfunción de manera continua en sus relaciones sexuales. En la Tabla 2 se muestra un resumen de los datos sociodemográficos de la muestra.

**Tabla 2**

*Información sociodemográfica de los participantes ( $n = 257$ )*

	<i>n</i>	%
Sexo		
Hombre	89	34.6%
Mujer	168	65.4%

---

<b>Género</b>		
Masculino	86	33.5%
Femenino	170	66.1%
Otro	1	0.4%
<b>Orientación sexual</b>		
Heterosexual	170	66.1%
Homosexual	15	5.8%
Bisexual	71	27.6%
Otro	1	0.4%
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	83	32.3%
Con pareja	168	65.4%
Casado/a	5	1.9%
Relación abierta	1	0.4%
<b>Estudios finalizados</b>		
ESO	8	3.1%
Grado Medio	14	5.4%
Grado Superior	46	17.9%
Bachillerato	46	17.9%
Estudios Universitarios	141	54.9%
Otros	2	0.8%

---

### **Instrumentos y Medidas**

Para la validación del cuestionario desarrollado se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Escala de Experiencia Sexual de Arizona** (*Arizona Sexual Experience Scale*, ASEX): esta escala sirve para evaluar el funcionamiento sexual. Consta de 5 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 6 puntos (1 = hiperfuncionalidad a 6 = hipofuncionalidad) y que abordan 5 áreas distintas: deseo sexual, excitación sexual, erección en hombres, lubricación vaginal en mujeres, facilidad de alcanzar el orgasmo y la satisfacción del orgasmo. El cuestionario puede ser autoadministrado o administrado por un profesional, siendo adecuado para pacientes heterosexuales u homosexuales, ya sea con o sin pareja. Fue diseñado con pocos ítems para facilitar la aplicación y la detección de algún problema sexual. La aplicación de este cuestionario es apta tanto para pacientes clínicos como no clínicos, y fue utilizado en personas con edades comprendidas entre 18 y 72 años (Sánchez Fuentes et al., 2019).
  - Datos psicométricos: La consistencia interna es excelente ( $\alpha=.90$ ). Para analizar la validez convergente de la escala original se usaron correlaciones bivariadas entre las puntuaciones del ASEX y el test BISF (*The Brief Index of Sexual Functioning*), obteniendo correlaciones significativas (para pacientes  $F = 5.22, p = .026$ ; para controles  $F = 5.05, p = .031$ ). La fiabilidad test-retest también es fuerte (para pacientes psiquiátricos,  $r = .801; p < .01$ , para controles,  $r = .892, p < .01$ ), administrando el test hasta dos semanas después. La validez de constructo no fue analizada, pero se asume una estructura unidimensional para medir la disfunción sexual (McGahuey et al., 2000). La adaptación al español tiene una buena consistencia interna para hombres ( $\alpha = .81$ ) y aceptable para mujeres ( $\alpha = .73$ ). También mostró una estructura unidimensional al analizar la validez de constructo mediante el análisis factorial. La validez convergente se confirmó con resultados estadísticamente significativos correlacionando las puntuaciones del ASEX con las del

cuestionario MGH-SFQ ( $r = -.57, p < .001$  para hombres y  $r = -.51, p < .001$  para mujeres). La fiabilidad test-retest no fue evaluada en la adaptación al español.

- ***Nueva Escala de Satisfacción Sexual***, versión corta (*New Sexual Satisfaction Scale, short version*, NSSS-S): es la versión reducida de la NSSS. Esta versión corta consta de 12 ítems que se califican mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (1: nada satisfecho, 5: extremadamente satisfecho). Está diseñada para medir la SS independientemente del género, estado civil, orientación sexual y culturas (Stulhofer et al., 2010). A pesar de que ni la versión en inglés ni la española especifican un rango de edad recomendado de aplicación del cuestionario, la media de edad de la muestra de ambas investigaciones se sitúa alrededor de los 30 años.
  - **Propiedades psicométricas:** Tanto la versión corta original como la española muestran una consistencia interna excelente ( $\alpha = .90$  a  $.93$  y  $\alpha = .92$ , respectivamente) (Mark et al., 2014; Strizzi et al., 2016). Atendiendo a la validez de constructo, hay cierta inconsistencia respecto al análisis factorial de la versión corta en inglés, ya que algunos estudios encuentran que es una escala unidimensional y otros identifican dos factores (Flores-Pérez et al., 2021). Sin embargo, la adaptación al español de Strizzi et al. (2016) revela 2 factores (aspectos individuales y de pareja). La validez convergente mostró una asociación significativamente positiva (las puntuaciones oscilaron entre  $.25$  a  $.71$ ) al correlacionarla con las puntuaciones de los cuestionarios GMREL, GMSEX y ISS en la versión en inglés (Mark et al., 2014). Los estudios de la versión española aún no han evaluado la validez convergente. La fiabilidad test-retest en un periodo de tiempo de un mes fue adecuada, levemente más fuerte para mujeres que para hombres, y osciló entre  $r = .72$  a  $r$

= .84. En la adaptación española, fue adecuada ( $r = .74$ ; ICC = .85) (Mark et al., 2014; Flores-Pérez et al., 2021).

## **Procedimiento**

### ***Validez de Contenido***

El análisis de la validez de contenido se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, donde se seleccionó a dos profesionales de la Psicología para revisar la pertinencia del cuestionario. La primera experta fue una psicóloga de 42 años con 10 años de experiencia en el sector privado. La segunda fue una psicóloga de 40 años con 12 años de experiencia tanto en el sector público como privado. Las sugerencias aportadas por ambas profesionales fueron aplicadas en el cuestionario.

### ***Estudio Piloto***

Una vez analizada la validez de contenido, se realizó un estudio piloto con 21 voluntarios y voluntarias. Se diseñó un *Formulario de Google* que incluía los ítems del cuestionario inicial creado sobre SS junto con 6 preguntas abiertas adicionales para proporcionar retroalimentación y sugerencias de mejora sobre el cuestionario anterior:

- ¿Te ha parecido un cuestionario fácil de contestar?
- ¿Cuánto tiempo crees que has tardado en responder?
- ¿Hay alguna pregunta o preguntas que no hayas entendido?
- ¿Cambiarías la redacción de alguna pregunta? Si es así, puedes poner ejemplos.
- ¿Añadirías alguna pregunta? Si es así, puedes poner ejemplos.
- ¿Te ha parecido que mide de manera precisa la satisfacción sexual?

Los y las participantes consideraron que era un cuestionario fácil de responder y entendieron todas las preguntas. El rango de tiempo dedicado a completarlo osciló entre 2 y 10 minutos. Todos/as coincidieron en que el cuestionario medía de manera precisa la SS.

Respecto a las sugerencias sobre la redacción de las preguntas, un participante recomendó cambiar el verbo “he pensado” por “he percibido” en el ítem 16 (“He pensado que hay un equilibrio entre lo que doy y lo que recibo en mis relaciones sexuales”). También se sugirió añadir “tristeza o ganas de llorar” como ejemplo en el ítem 4 (“He sentido sensaciones desagradables -dolor, indiferencia, asco...- en alguna relación sexual”). Ambas propuestas fueron incorporadas y se obtuvo la versión preliminar del cuestionario (Anexo 2).

### ***Estudio de Validación***

El reclutamiento de los participantes para el estudio de validación se realizó vía *online* a través de redes sociales.

Antes, las y los participantes aceptaron vía *online* el consentimiento informado. La administración del cuestionario preliminar con los 30 ítems con las mejoras aplicadas se llevó a cabo mediante un *Formulario de Google* a través de redes sociales como WhatsApp e Instagram. Esto favoreció el fenómeno “bola de nieve” en las redes sociales mencionadas, donde los receptores iniciales compartían el enlace del cuestionario con sus contactos, generando así una cadena de difusión. El *Formulario de Google* que estuvo compuesto por 6 secciones:

1. Descripción y requisitos para completar el cuestionario
2. Consentimiento informado
3. Preguntas sociodemográficas
4. Cuestionario creado
5. Cuestionario NSSS-S
6. Cuestionario ASEX

### **Análisis de los Datos**

Los datos fueron sometidos a análisis mediante el software *IBM SPSS Statistics* versión 25. En primer lugar, se llevaron a cabo pruebas de normalidad para evaluar la distribución de la muestra. Se calculó el Alfa de Cronbach para analizar la consistencia interna del cuestionario. Seguidamente, se estudió la validez de constructo y la estructura factorial mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). El AFE se ejecutó usando el método de extracción de componentes principales y el método de rotación Varimax. Para realizar el AFC se usó el programa *IBM SPSS AMOS Graphics* versión 26, se utilizó el método de estimación de mínimos cuadrados no ponderados (ULS, por sus siglas en inglés) y se tuvieron en cuenta los índices de bondad de ajuste RMR, GFI, AGFI y NFI. Para evaluar la validez criterio, se realizaron correlaciones bivariadas mediante el estadístico Rho de Spearman con las puntuaciones de los ítems del NSSS-S. Seguidamente, se calcularon las medias de las puntuaciones de los 9 ítems finales del cuestionario del total de la muestra y por sexo. Se analizó la preferencia de la muestra sobre los tres cuestionarios mediante el estadístico Chi-cuadrado. Por último, para establecer la corrección del cuestionario se determinaron tres puntos de corte mediante percentiles.

## **Resultados**

### **Distribución de la Muestra**

Para evaluar la distribución de las puntuaciones de la muestra se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, apta para muestras >50 participantes. Los resultados indicaron que las puntuaciones no siguen una distribución normal ( $D(257) = .079, p < .001$ ). Por este motivo, en los análisis posteriores se optó por métodos aptos para muestras no paramétricas.

### **Validez de Constructo: AFE y AFC**

#### ***Análisis Factorial Exploratorio (AFE)***

Para determinar la estructura factorial del instrumento se realizó un AFE con el método de extracción de componentes principales y la rotación Varimax para facilitar la interpretación de los factores. Previamente, se comprobó la adecuación de los datos para realizar el análisis factorial, obteniendo resultados favorables tanto en la prueba KMO (KMO = .86) como en la prueba de esfericidad de Barlett ( $\chi^2 = 2482.81_{(435)}$ ;  $p < .001$ ).

Como criterio se consideró mantener únicamente aquellos ítems con carga factorial mayor a .60. En este primer análisis, del total de 30 ítems de la versión preliminar, se eliminaron 15 ítems por no cumplir este criterio. Esta versión de 15 ítems fue sometida a un segundo AFE, con resultados favorables de nuevo en la prueba KMO (KMO = .74) y esfericidad de Barlett ( $\chi^2 = 1043.39_{(105)}$ ,  $p < .001$ ). En esta ocasión se eliminaron 3 ítems más. Esta versión de 12 ítems fue sometida a un tercer AFE y volvió a obtener buenos resultados en la prueba KMO (KMO = .71) y esfericidad de Barlett ( $\chi^2 = 823.70_{(66)}$ ,  $p < .001$ ) y todos los ítems tuvieron una carga factorial  $>.60$ . La matriz mostró un total de 5 factores, pero como dos de ellos tenían menos de 3 ítems, se prefijó una estructura de 3 factores. Se eliminaron 3 ítems más debido a su baja carga y se volvió a realizar un cuarto AFE con una versión final de 9 ítems, donde la solución factorial explica un 67.83% de la varianza (KMO = .71;  $\chi^2 = 669.13_{(36)}$ ,  $p < .001$ ). En la Tabla 3 se muestran los 9 ítems de la versión final distribuidos en 3 factores y sus respectivas cargas factoriales. En el Anexo 3 se muestran las correlaciones entre estos tres factores.

### **Tabla 3**

#### *Distribución factorial de los ítems*

Matriz de componente rotado	
	Factores
<hr/>	

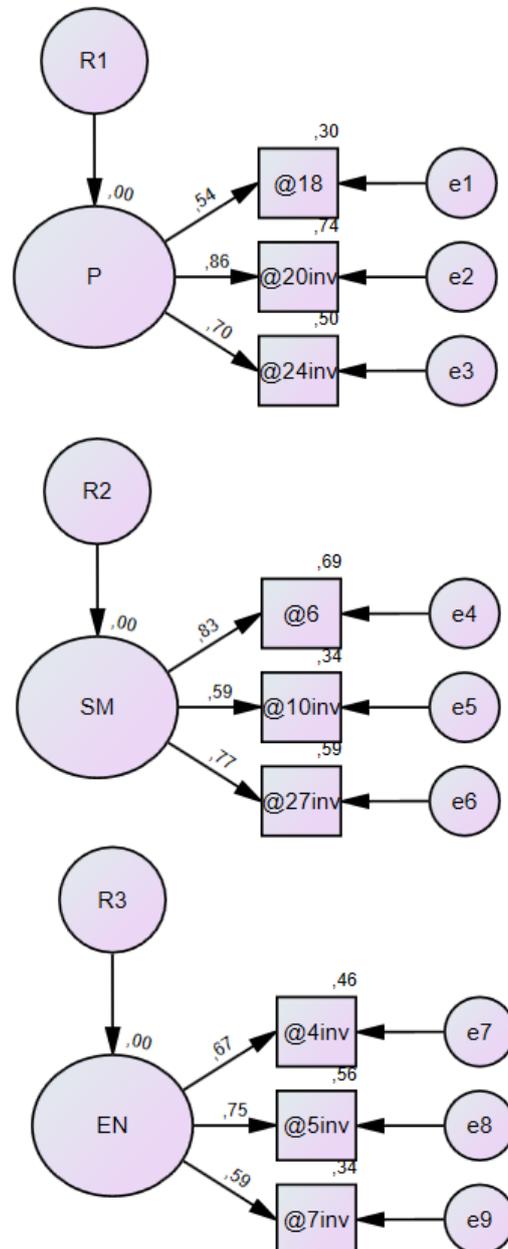
Ítems de la versión final del cuestionario	Satisfacción		
	con la masturbación	Experiencias negativas	Placer
6. He disfrutado cuando me masturbo	,878		
27. No me he masturbado porque siento insatisfacción al hacerlo	,855		
10. He sentido insatisfacción cuando he acabado de masturbarme	,706		
5. Me he sentido insegura durante mis relaciones sexuales		,790	
4. He sentido sensaciones desagradables en alguna relación sexual		,774	
7. Cuando no me ha apetecido hacer algo durante las relaciones sexuales, he preferido callarme y hacerlo		,759	
20. Solo he podido tener orgasmos cuando me masturbo			,860
18. Con mi actual o última pareja, he llegado al orgasmo en mis relaciones sexuales			,768
24. He sentido más placer masturbándome que teniendo relaciones sexuales			,752

*Nota.* Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación:

Varimax con normalización Kaiser. La rotación ha convergido en 4 iteraciones.

### ***Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)***

Para confirmar la estructura del AFE se realizó un AFC a través del programa IBM SPSS AMOS versión 26. Debido las características de la muestra y al incumplimiento de la normalidad de los datos ( $p < .001$ ), se utilizó el método de Mínimos Cuadrados No Ponderados (ULS). Se puso a prueba el modelo de tres factores obtenido por el AFE previamente. Se utilizaron los siguientes índices de bondad de ajuste: RMR, GFI, AGFI y NFI. Los valores mayores o iguales a .85 indican un buen ajuste en NFI, AGFI y GFI (Jöreskog y Sörbom, 1993, como se citó en Moyano y Sierra, 2014), mientras que en RMR se buscan valores menores a .05 (Schumacker y Lomax, 2004, como se citó en Moyano y Sierra, 2014). Los resultados fueron favorables para GFI = .889. Sin embargo, los resultados de AGFI = .815, NFI = .725 y RMR = .163 sugieren que el modelo no puede ajustarse a los datos. Por otra parte, en la Figura 1 se muestra el *path diagram* del modelo, que refleja los factores e ítems asociados y sus correlaciones. Estas correlaciones oscilaron entre .54 (ítem 18) y .86 (ítem 20).

**Figura 1***Path Diagram***Análisis de Fiabilidad**

Los resultados del análisis del Alfa de Cronbach indicaron que los 9 ítems de la versión final del cuestionario tienen una fiabilidad con tendencia baja ( $\alpha = .69$ ).

## Validez de Criterio

Se realizaron correlaciones bivariadas mediante el estadístico Rho de Spearman, ya que es el más adecuado para muestras no paramétricas. Los resultados indican que las puntuaciones del cuestionario final de 9 ítems correlacionan de manera positiva y estadísticamente significativa con el cuestionario NSSS-S ( $r = .55, p < .001$ ), no obstante, su correlación es moderada.

## Medias

La Tabla 4 muestra las medias de las puntuaciones de los 9 ítems del cuestionario final de toda la muestra y divididas por sexo.

**Tabla 4**

*Medias de los ítems y diferencias de sexo*

	Muestra total	Mujeres	Hombres
Ítems del cuestionario final	$n = 257$	$n = 168$	$n = 89$
6. He disfrutado cuando me masturbo	4,19 (1,02)	4,11 (1,11)	4,35 (0,79)
27. No me he masturbado porque siento insatisfacción al hacerlo	4,37 (1,10)	4,31 (1,21)	4,49 (0,84)
10. He sentido insatisfacción cuando he acabado de masturbarme	3,95 (1,10)	4,00 (1,12)	3,85 (1,04)
5. Me he sentido insegura durante mis relaciones sexuales	3,71 (1,12)	3,61 (1,10)	3,89 (1,13)
4. He sentido sensaciones desagradables en alguna relación sexual	3,97 (0,99)	3,79 (0,99)	4,3 (0,91)

7. Cuando no me ha apetecido hacer algo durante las relaciones sexuales, he preferido callarme y hacerlo	4 (0,98)	3,99 (0,97)	4,01 (1,02)
20. Solo he podido tener orgasmos cuando me masturbo	4,05 (1,24)	3,89 (1,32)	4,37 (1,00)
18. Con mi actual o última pareja, he llegado al orgasmo en mis relaciones sexuales	4,05 (1,12)	3,89 (1,15)	4,35 (0,99)
24. He sentido más placer masturbándome que teniendo relaciones sexuales	3,75 (1,12)	3,69 (1,15)	3,85 (1,07)

---

*Nota.* Medias (desviación estándar).

### **Información Cualitativa**

Al final del *Formulario de Google* se añadió una pregunta para que los participantes valoraran cuál de los tres cuestionarios que acababan de responder, según su perspectiva, era más adecuado para medir la SS. De la muestra total, 118 personas seleccionaron la opción “Cuestionario 1” ( $n = 45.9\%$ ); 96 participantes prefirieron el “Cuestionario 2”, correspondiente al NSSS-S (37.4%) y 43 seleccionaron el “Cuestionario 3”, correspondiente al ASEX (16.7%). Los resultados de la prueba Chi-cuadrado mostraron que estas diferencias eran estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 34.7, p < .001$ ), concluyendo una preferencia de la muestra por el cuestionario creado sobre el NSSS-S y el ASEX.

### **Corrección del Cuestionario**

Para calcular las puntuaciones de la corrección del cuestionario final de 9 ítems se dividió la muestra según sexo y se segmentó en dos percentiles, 25 y 75, estableciendo así los puntos de corte específicos según la muestra de este estudio. El punto de corte “Satisfacción sexual baja” corresponde con el percentil 25, el punto de corte “Satisfacción sexual alta” se

asigna al percentil 75, mientras que las puntuaciones intermedias indican una “Satisfacción sexual moderada”. El proceso de corrección del cuestionario debe seguir los siguientes pasos:

1. Invertir las puntuaciones de los ítems 4, 5, 7, 10, 20, 24 y 27.
2. Sumar las puntuaciones de los 9 ítems del cuestionario.
3. Dividir este resultado entre 9.

El resultado obtenido deberá contrastarse con los puntos de corte de la Tabla 5:

**Tabla 5**

*Puntos de corte del cuestionario final según sexo y del total de la muestra*

Grado de satisfacción sexual	Hombres $n = 89$	Mujeres $n = 168$	Total $n = 257$
Satisfacción sexual baja	$\leq 3.88$	$\leq 3.55$	$\leq 3.66$
Satisfacción sexual moderada	3.89 – 4.54	3.56 – 4.32	3.67 – 4.43
Satisfacción sexual alta	$\geq 4.55$	$\geq 4.33$	$\geq 4.44$

## Discusión

El principal objetivo de este trabajo era desarrollar y validar un cuestionario de satisfacción sexual para población joven, que fuera inclusivo con las distintas orientaciones sexuales y tipos de relación y que estuviera actualizado de acorde con la literatura actual.

En primer lugar, se analizó la distribución de la muestra, obteniendo resultados estadísticamente significativos en el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, por lo que se concluyó que la muestra no seguía una distribución normal. Para estudiar la dimensionalidad se llevó a cabo un AFE, que mostró que el cuestionario se reduciría de 30 a 9 ítems distribuidos en tres factores, con tres ítems en cada factor y explicaría un 67.83% de la varianza. Estos factores podrían ser:

- **Factor 1: Placer.** Formado por los ítems 18 (“Con mi actual o última pareja he llegado en orgasmo en mis relaciones sexuales”), 20 (“Sólo he podido tener orgasmos cuando me masturbo”) y 24 (“He sentido más placer masturbándome que teniendo relaciones sexuales”).
- **Factor 2: Satisfacción con la masturbación.** Formado por los ítems 6 (“He disfrutado cuando me masturbo”), 10 (“He sentido insatisfacción cuando he acabado de masturbarme”) y 27 (“No me he masturbado porque siento insatisfacción al hacerlo”).
- **Factor 3: Experiencias sexuales negativas.** Formado por los ítems 4 (“He sentido sensaciones desagradables -dolor, indiferencia, asco, ganas de llorar...- en alguna relación sexual”), 5 (“Me he sentido insegura/o durante mis relaciones sexuales”) y 7 (“Cuando no me ha apetecido hacer algo durante las relaciones sexuales, he preferido callarme y hacerlo”).

La eliminación de 21 de los 30 ítems iniciales puede atribuirse a diversos factores, entre ellos que la posible inadecuación de la redacción de los ítems, la obtención de una muestra que no sigue una distribución normal, el déficit de *feedback* en el estudio piloto o las características sesgadas de la muestra no extrapolables a la población general.

Los resultados sugieren que el modelo creado no se ajusta de manera adecuada a los datos recopilados. Y, la consistencia interna medida a través del Alfa de Cronbach es baja ( $\alpha = .69$ ), lo que indicaría déficits relacionados con la medición del constructo y con la adecuación de la redacción de los ítems. Aunque las correlaciones de los ítems con los factores y entre el cuestionario NSSS-S son positivas y estadísticamente significativas, los resultados obtenidos en su conjunto en el estudio de validación no son favorables para el cuestionario desarrollado, principalmente por los resultados negativos obtenidos en el AFC, que no permiten validar el modelo. El programa AMOS es muy robusto y estricto, lo que

implica que se requieren bases teóricas sólidas para lograr resultados satisfactorios. Además, como el AFE redujo el cuestionario preliminar a 9 ítems, no había margen en el AFC para eliminar ninguno de ellos y mejorar así los resultados.

Por otra parte, no se pudieron realizar correlaciones con los ítems del test ASEX mediante el programa SPSS debido a que dos de los seis ítems del cuestionario están dirigidos a hombres o a mujeres, por lo que al detectar valores faltantes el programa no permite calcular una media del cuestionario.

En consecuencia, se podría concluir que el cuestionario no es apto para su uso.

Aunque ya existen cuestionarios que evalúan la SS (Hudson et al., 1981; Labbate y Lare, 2001; Lawrance y Byers, 1995; McGahuey et al., 2000; Rust & Golombok, 1985; Stulhofer et al., 2010) este estudio tuvo como propósito hacerlo de una manera integral, inclusiva y actualizada. Cabe destacar que este trabajo podría ser útil para futuras investigaciones, ya que algunos resultados favorables (explicación de la varianza del AFE, correlaciones con otros cuestionarios, consistencia interna con los 30 ítems, KMO y esfericidad de Barlett, preferencia de los participantes por el cuestionario creado sobre el ASEX y NSSS-S) sugieren que el desarrollo de un cuestionario fiable podría finalmente ser viable en futuros estudios si se implementan las modificaciones y ajustes pertinentes. De esta manera, se ofrece un punto de partida para investigaciones futuras.

Este trabajo no está exento de limitaciones. Comenzando por la muestra, las pruebas de normalidad reflejaron que no seguía una distribución normal, lo cual puede haber influido a los resultados. Lo recomendado según ciertos autores es disponer entre 5 y 10 participantes por cada ítem del cuestionario (Guilford et al., 1954; Kline, 1994, como se citó en Pando et al., 2016). Sin embargo, otros autores recomiendan al menos 10 participantes por ítem en estudios que hagan uso del AFE (Hair et al., 1999; Kline, 1986, como se citó en Pando et al.,

2016) por tanto, sería deseable contar con al menos 300 participantes en esta investigación y la muestra final fue de 257. Respecto a la muestra, también es necesario destacar la posible influencia de las características sociodemográficas. La edad, el sexo y la orientación sexual no son representativos de la población general, lo que se refleja en la ausencia de distribución normal. Por otra parte, también hubo un pequeño grupo de personas ( $n = 24$ ) que afirmaron tener algún problema o disfunción de manera permanente en sus relaciones sexuales. Como en el cuestionario no se indicó que lo especificaran únicamente si tenían un diagnóstico, estos participantes se tuvieron en cuenta en los análisis, por lo que sus puntuaciones también pueden haber influido en cierta medida en los resultados. Otra limitación a tener en cuenta es la posibilidad de que la revisión de los expertos hubiera podido ser más exhaustiva. Para mejorar este aspecto se sugiere proporcionar una guía de revisión en futuras investigaciones. En relación al estudio piloto, la muestra de 21 personas podría haber sido más extensa y las preguntas sobre el cuestionario más concisas, ya que un número mayor podría haber proporcionado más sugerencias de cambios necesarios. Estos dos factores, la revisión de los expertos y el estudio piloto, influyeron en la posibilidad de mejorar la redacción de los ítems. Como consecuencia de estos déficits, durante la difusión del cuestionario preliminar, varios participantes señalaron que las personas que no se masturban se veían obligadas a contestar a ciertos ítems relacionados con la masturbación, sugiriendo la necesidad de volver a redactar estas preguntas o hacer opcional la respuesta.

Para futuras investigaciones se recomienda en primer lugar aumentar el tamaño de la muestra para intentar disponer de una distribución normal y representativa que facilitaría el análisis estadístico. Para poder obtener un AFC satisfactorio, se recomienda emplear una base teórica más sólida. Sería conveniente, por otro lado, estudiar la estabilidad temporal mediante un estudio test-retest, así como evaluar la validez divergente. Finalmente, es esencial realizar una revisión más exhaustiva de la redacción de los ítems y por parte de más expertos/as.

## Conclusiones

El interés y necesidad de desarrollar un nuevo instrumento de evaluación de la SS ha sido el punto de partida de este estudio. Los dos objetivos principales eran desarrollar y validar un cuestionario capaz de medir la SS de una manera actualizada, explorando todos los aspectos posibles que puedan influir, teniendo en cuenta las diversas formas de relación y orientaciones sexuales, y poder obtener así una herramienta de evaluación precisa. Las principales conclusiones que se pueden extraer del trabajo son las siguientes:

1. La muestra no sigue una distribución normal, por lo que esto puede haber afectado a los resultados finales.
2. El AFE final sugiere una estructura de tres factores con tres ítems en cada factor, aunque no todos los factores presentaban correlaciones mayores a .60 entre ellos, lo que se podría interpretar que, aunque están relacionados, puede que midan áreas distintas de la SS. Los resultados del AFC según los índices de bondad de ajuste no son satisfactorios a niveles generales, por lo que el modelo no se ajusta a los datos.
3. La consistencia interna de los 9 ítems de la versión final del cuestionario es baja ( $\alpha = .69$ ).
4. Es necesario volver a revisar la redacción de los ítems de la versión inicial, manteniendo el contenido, con más expertos/as que los avalen.
5. La literatura sobre la SS sigue siendo escasa y, en consecuencia, los cuestionarios creados hasta el momento tienen ciertas limitaciones. Esta investigación ha intentado tener en cuenta las diversas áreas que abarca la SS mediante la inclusión de ítems que incluían aspectos como la masturbación, la autoestima, la comunicación o las emociones durante las relaciones sexuales, entre otros, subsanando así las limitaciones de los cuestionarios tradicionales.

6. En base a la información anterior, no se han podido cumplir los dos objetivos principales de este estudio.

En síntesis, el cuestionario desarrollado no ha logrado ser validado estadísticamente. Se pretende alentar y motivar a los investigadores a realizar modificaciones y dar continuidad a este estudio, con el objetivo de alcanzar la meta inicialmente propuesta. Como se ha mencionado en la introducción y a lo largo de todo este trabajo, es imperativo construir y validar un nuevo cuestionario de SS que esté actualizado y sea inclusivo para poder evaluar la SS de una manera precisa y fiel a la realidad.

## Referencias

- Camacho-Ylópez, S. M., Chávez-Martínez, L. C., Martínez-Campos, J. F., Padrón-Arce, A., Rivera-Suárez, E. E., y Tapia-Rodríguez, R. A. (2022). Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 10(20), 18–26.  
<https://doi.org/10.29057/xikua.v10i20.9109>
- Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020). Association between Sexual Satisfaction and Depression and Anxiety in Adolescents and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 841. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>
- Challco-Luza, S. J., & Salvador-Carranza, M. P. (2022). Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica. *Journal of Neuroscience and Public Health*, 2(1), 187–196.  
<https://doi.org/10.46363/jnph.v2i1.3>
- Chaves, I., Caballero-Gascón, L., Ceccato, R., Morell-Mengual, V. y Gil-Llario, M. D. (2018). La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 53-62.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v1.1154>
- Escoffier, J. (2020). Kinsey, psychoanalysis and the theory of sexuality. *Sexologies*, 29(2), e35-e42. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.03.005>
- Fischer, N., & Træen, B. (2022). A Seemingly Paradoxical Relationship Between Masturbation Frequency and Sexual Satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 51(6), 3151–3167. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02305-8>

- Flores-Perez, V., Camacho-Ruiz, E. J., Escoto-Ponce de León, M del C., Cervantes-Luna, B. S., & Ibarra-Espinosa, M. L. (2021). Measurement Invariance of the New Sexual Satisfaction Scale short form. *Revista Evaluar*, 21(1), 95-103. doi:10.35670/1667-4545.v21.n1
- Galupo, M. P., & Bennett, A. J. (2019). Face validity ratings of sexual orientation scales by heterosexual cisgender adults. *Psychology & Sexuality*, 10(3), 261-268. doi:10.1080/19419899.2019.1610035
- Gerymski, R. (2020). Short Sexual Well-Being Scale – a cross-sectional validation among transgender and cisgender people. *Health Psychology Report*, 9(3), 276–287. <https://doi.org/10.5114/hpr.2021.102349>
- Gordon, E. G. (2021). A medical education recommendation for improving sexual health and humanism and professionalism. *Sexual Medicine Reviews*, 9(1), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.10.002>
- Granero, M. (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 179-197.
- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *The Journal of Sex Research*, 17(2), 157-174.
- Jofré R., R., Sáez C., K., & Cid A., M. (2017). Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, 82(5), 515-525. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500515>
- Labbate, L.A., & Lare, S.B. (2001). Sexual dysfunction in male psychiatric outpatients: Validity of the Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(4), 221-5. doi:10.1159/000056257

- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships, 2*, 267-285. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
- Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S., & Reece, M. (2014). A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research, 51*(2), 159-169.  
doi:10.1080/00224499.2013.816261
- Martínez, V., Salvador, L., Gil, B., Castro, J. y Ballester, R. (2018). Influencia de la autoestima e imagen corporal en la satisfacción sexual de jóvenes universitarios.  
<http://dx.doi.org/10.6035/aGoraSalut.2018.5.28>
- McGahuey, C. A., Gelenberg, A. J., Laukes, C. A., Moreno, F. A., Delgado, P. L., McKnight, K. M., & Manber, R. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(1), 25–40.  
<https://doi.org/10.1080/009262300278623>
- Moyano, N., & Sierra, J. C. (2014). Validación de las escalas de inhibición sexual/excitación sexual-forma breve (SIS/SES-SF). *Terapia psicológica, 32*(2), 87-100.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000200002>
- Nickull, S., Källström, M., & Jern, P. (2022). An Exploratory Network Analysis of Sexual and Relationship Satisfaction Comparing Partnered Cisgendered Men and Women. *The Journal of Sexual Medicine, 19*(5), 711-718.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.02.006>
- Nimbi, F. M., Galizia, R., Rossi, R., Limoncin, E., Ciocca, G., Fontanesi, L., Jannini, E. A., Simonelli, C., & Tambelli, R. (2022). The Biopsychosocial Model and the Sex-Positive Approach: an Integrative Perspective for Sexology and General Health Care.

*Sexuality Research and Social Policy*, 19(3), 894–908.

<https://doi.org/10.1007/s13178-021-00647-x>

Organización Mundial de la Salud (2010). Salud sexual. Recuperado de

[https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

Pando Moreno, M., Varillas, W., Aranda Beltrán, C., & Elizalde Núñez, F. (2016). Análisis factorial exploratorio del ‘Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo’ en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 365-371.

<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12649>

Peixoto, M. (2023). Mindfulness, Self-Compassion, and Acceptance as Predictors of Sexual Satisfaction in Cisgender Heterosexual Men and Women. *Healthcare*, 11(13), 1839.

<https://doi.org/10.3390/healthcare11131839>

Reis, J., de Oliveira, L., Oliveira, C., & Nobre, P. (2021). Psychosocial and behavioral aspects of women’s sexual pleasure: A scoping review. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 494-515. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1910890>

Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 63–64.

Sánchez Fuentes, M. D. M., Moyano, N., Granados, R., & Sierra Freire, J. C. (2019).

Validation of the Spanish version of the Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)

Using Self-Reported and Psychophysiological Measures. *Revista Iberoamericana De Psicología Y Salud*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.021>

Snyder, D.K. (1997). *Marital Satisfaction Inventory – Revised (MSI-R)*. Western Psychological Services.

- Starč, A., Enea, V., Racz, A., Palatin, K., Gabrovec, B., Đido, V., Dajmane, R. & Rotim, K. (2022). Predictors of Sexual Satisfaction: An International Study. *Acta Clinica Croatica*, 61(3), 449-468. <https://doi.org/10.20471/acc.2022.61.03.10>
- Strizzi, J., Fernández-Agis, I., Alarcón-Rodríguez, R., & Parrón-Carreño, T. (2016). Adaptation of the New Sexual Satisfaction Scale-Short Form into Spanish. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(7), 579-588. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1113580>
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *Journal of Sex Research*, 47, 257–268. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>
- Urbano-Contreras, A., Iglesias-García, M. & Martínez-González, R. (2019). “General and Sexual Satisfaction with the Couple Relationship According to the Gender”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 165, 143-158. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.165.143>
- Valderrama Rodríguez, M., Sánchez-Sánchez, L., García-Montes, J., & Petisco-Rodríguez, C. (2023). A Scoping Review of the Influence of Mindfulness on Men’s Sexual Activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3739. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043739>
- Wong, A., Chan, I., Tsang, C. H. C., Chan, A. Y. F., Shum, A. K. Y., Lai, E. S. Y., & Yip, P. (2021). A Local Review on the Use of a Bio-Psycho-Social Model in School-Based Mental Health Promotion. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.691815>

## Anexos

### Anexo 1

#### *Cuestionario de Satisfacción Sexual Inicial*

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones. Piensa en cómo ha sido tu vida sexual en los últimos 6 meses y elige la respuesta que más se adapte a ti, utilizando la siguiente escala:

1 = Nunca

2 = Pocas veces

3 = A veces

4 = A menudo

5 = Siempre

Ten en cuenta que:

Se considera relación sexual a la actividad íntima entre dos o más personas que han establecido un consenso para realizar ciertas actividades sexuales. Estas actividades pueden incluir besos, caricias, coito vaginal o anal, actos sexuales orales, entre otras. La relación sexual **no se limita** exclusivamente a la presencia de penetración.

1. He sentido excitación durante las relaciones sexuales.
2. Me he sentido cómoda/o estando sin ropa delante de mi pareja sexual.
3. He pensado que me gustaría dedicarles más tiempo a mis relaciones sexuales.
4. He sentido sensaciones desagradables (dolor, indiferencia, asco...) en alguna relación sexual.
5. Me he sentido insegura/o durante mis relaciones sexuales.

6. He disfrutado cuando me masturbo.
7. Cuando no me ha apetecido hacer algo durante las relaciones sexuales, he preferido callarme y hacerlo.
8. Me ha preocupado el tiempo que tardo en llegar al orgasmo.
9. Me ha sido indiferente no tener relaciones sexuales en mucho tiempo.
10. He sentido insatisfacción cuando he terminado de masturbarme.
11. He tenido relaciones sexuales “por cumplir” o porque “ya toca”.
12. He sentido insatisfacción con la relación emocional que tengo o he tenido con mi pareja sexual.
13. He pensado que mis relaciones sexuales están fuertemente influenciadas por el porno.
14. He podido comunicar fácilmente a mi pareja sexual lo que me gusta y lo que no me gusta hacer en las relaciones sexuales.
15. Me he masturbado más por aburrimiento que por deseo sexual.
16. He pensado que hay un equilibrio entre lo que doy y lo que recibo en mis relaciones sexuales.
17. Me he sentido indiferente al finalizar las relaciones sexuales.
18. Con mi actual o última pareja, he llegado al orgasmo en mis relaciones sexuales.
19. He sentido satisfacción con el tiempo que le he dedicado a mis relaciones sexuales.
20. Solo he podido tener orgasmos cuando me masturbo.
21. He pensado que realmente no satisfago sexualmente a mi pareja sexual.
22. He pensado que me gustaría que mis relaciones sexuales fueran más variadas y creativas.
23. He pensado que el propósito de las relaciones sexuales es llegar al orgasmo.

24. He sentido más placer masturbándome que teniendo relaciones sexuales.
25. He pensado que los problemas en la relación de pareja están afectando a mi vida sexual.
26. He sentido que no me desean durante mis relaciones sexuales.
27. No me he masturbado porque siento insatisfacción al hacerlo.
28. Cuando no he disfrutado de las relaciones sexuales pienso que es “cosa mía” o “problema mío”.
29. He pensado que las demás personas, en general, tienen una vida sexual más plena o satisfactoria que la mía.
30. Me he sentido satisfecho/a con mis relaciones sexuales.

## **Anexo 2**

### ***Versión Preliminar del Cuestionario de Satisfacción Sexual***

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones. Piensa en cómo ha sido tu vida sexual en los últimos 6 meses y elige la respuesta que más se adapte a ti, utilizando la siguiente escala:

1 = Nunca

2 = Pocas veces

3 = A veces

4 = A menudo

5 = Siempre

Ten en cuenta que:

Se considera relación sexual a la actividad íntima entre dos o más personas que han establecido un consenso para realizar ciertas actividades sexuales. Estas actividades pueden incluir besos, caricias, coito vaginal o anal, actos sexuales orales, entre otras. La relación sexual **no se limita** exclusivamente a la presencia de penetración.

1. He sentido excitación durante las relaciones sexuales.
2. Me he sentido cómoda/o estando sin ropa delante de mi pareja sexual.
3. He pensado que me gustaría dedicarles más tiempo a mis relaciones sexuales.
4. He sentido sensaciones desagradables (dolor, indiferencia, asco, ganas de llorar...) en alguna relación sexual.
5. Me he sentido insegura/o durante mis relaciones sexuales.
6. He disfrutado cuando me masturbo.
7. Cuando no me ha apetecido hacer algo durante las relaciones sexuales, he preferido callarme y hacerlo.
8. Me ha preocupado el tiempo que tardo en llegar al orgasmo.
9. Me ha sido indiferente no tener relaciones sexuales en mucho tiempo.
10. He sentido insatisfacción cuando he terminado de masturbarme.
11. He tenido relaciones sexuales “por cumplir” o porque “ya toca”.
12. He sentido insatisfacción con la relación emocional que tengo o he tenido con mi pareja sexual.
13. He pensado que mis relaciones sexuales están fuertemente influenciadas por el porno.
14. He podido comunicar fácilmente a mi pareja sexual lo que me gusta y lo que no me gusta hacer en las relaciones sexuales.
15. Me he masturbado más por aburrimiento que por deseo sexual.

16. He percibido que hay un equilibrio entre lo que doy y lo que recibo en mis relaciones sexuales.
17. Me he sentido indiferente al finalizar las relaciones sexuales.
18. Con mi actual o última pareja, he llegado al orgasmo en mis relaciones sexuales.
19. He sentido satisfacción con el tiempo que le he dedicado a mis relaciones sexuales.
20. Solo he podido tener orgasmos cuando me masturbo.
21. He pensado que realmente no satisfago sexualmente a mi pareja sexual.
22. He pensado que me gustaría que mis relaciones sexuales fueran más variadas y creativas.
23. He pensado que el propósito de las relaciones sexuales es llegar al orgasmo.
24. He sentido más placer masturbándome que teniendo relaciones sexuales.
25. He pensado que los problemas en la relación de pareja están afectando a mi vida sexual.
26. He sentido que no me desean durante mis relaciones sexuales.
27. No me he masturbado porque siento insatisfacción al hacerlo.
28. Cuando no he disfrutado de las relaciones sexuales pienso que es “cosa mía” o “problema mío”.
29. He pensado que las demás personas, en general, tienen una vida sexual más plena o satisfactoria que la mía.
30. Me he sentido satisfecho/a con mis relaciones sexuales.

### **Anexo 3**

#### ***Matriz de Correlaciones entre los Tres Factores***

A continuación, se muestra la matriz de correlaciones entre los tres distintos factores con correlaciones mayores a .60 entre los factores 1-2, 3-1, 2-1 y 2-3 estos dos últimos de manera negativa.

Componente	1	2	3
1	,282	,710	,645
2	,932	-,044	-,360
3	,227	-,703	,674

*Nota.* Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.