

Un estudio sobre el papel de la autoestima sexual, las creencias sexuales disfuncionales y el nivel de información sobre la satisfacción sexual en mujeres.



**TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER 2020
MÁSTER PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Autora: Desirée Artero Badenes (DNI: 20923036M)

Tutora: Cristina Giménez García

RESUMEN

Introducción: La satisfacción sexual es una respuesta afectiva que sucede como resultado de la valoración subjetiva de las dimensiones positivas y negativas ligadas a las relaciones y prácticas sexuales. Es una experiencia subjetiva cuya vivencia está determinada por variables personales, interpersonales, sociales e ideológicas. El objetivo del presente estudio es analizar el papel que tienen factores como la autoestima sexual, las creencias sexuales disfuncionales y el nivel de información sobre la satisfacción sexual percibida en mujeres. **Método:** Se recogieron los datos de 290 mujeres con edades comprendidas entre 18 y mayores de 60 años (77.7% heterosexuales, 18.4% bisexuales, 3.3% homosexuales y 0.7% no se autoidentifican con ninguna de las anteriores) a través de un formulario vía la plataforma *Google Forms*.

Resultados: Los resultados informan que la mayoría de las mujeres están satisfechas con la calidad de sus orgasmos pero lo están en menor medida con la frecuencia y variedad de sus actividades sexuales. Las participantes con mayores puntuaciones de autoestima sexual muestran mayor satisfacción sexual, mientras que las que están más informadas acerca de la sexualidad femenina se muestran menos satisfechas sexualmente. La satisfacción no está determinada por la orientación sexual, pero esta variable sí parece tener un papel sobre las creencias sexuales disfuncionales y el nivel de información adquirido sobre la sexualidad. Estos resultados tienen implicaciones a nivel de promoción de la salud sexual, prevención y tratamiento de disfunciones sexuales.

Palabras clave: mujeres, autoestima sexual, satisfacción sexual, información, creencias sexuales.

ABSTRACT

Introduction: Sexual satisfaction is an affective response that occurs as a result of the subjective assessment of the positive and negative dimensions linked to sexual relationships and practices. It is a subjective experience which is determined by personal, interpersonal, social and ideological variables. The aim of this study is to analyze the role of factors such as sexual self-esteem, dysfunctional sexual beliefs, and the level of information, on perceived sexual satisfaction in women. **Method:** Data from 290 women aged between 18 and more than 60 (77.7% heterosexual, 18.4% bisexual, 3.3% homosexual and 0.7% don't identify themselves in any sexual orientation) were collected via a form in Google Forms platform. **Results:** The results report that the majority of women are satisfied with the quality of their orgasms but they are to a minor extent satisfied with the frequency and variety of their sexual activities. Participants with higher sexual self-esteem scores show greater sexual satisfaction, while those who are more informed about female sexuality are less sexually satisfied. Satisfaction is not determined by sexual orientation, but this variable does seem to play a role in dysfunctional sexual beliefs and the level of information acquired about sexuality. These results have implications for the promotion of sexual health, prevention and treatment of sexual dysfunctions.

Keywords: Women, sexual self-esteem, sexual satisfaction, information, sexual beliefs.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Introducción y marco teórico	5
Objetivos e hipótesis	8
Método	9
Participantes	9
Instrumentos	10
Procedimiento.....	12
Análisis de datos.....	12
Resultados	13
Resultados de las variables de estudio	13
Estadísticos descriptivos	13
Correlación y regresión lineal de las variables de estudio	17
Análisis de las variables en función de orientación sexual	18
Estadísticos descriptivos y análisis diferenciales	18
Discusión.....	19
Referencias Bibliográficas	24
ANEXO 1	29
Cuestionario de Autoestima sexual. Adaptado de Zeanah, et. ál. (1996).	29
ANEXO 2.....	30
Cuestionario de Información acerca de la Sexualidad Femenina	30

Introducción y marco teórico

La sexualidad es una función básica que constituye una pieza fundamental del bienestar integral del ser humano. Esta incluye factores fisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales interrelacionados, que tienen como finalidad no sólo la reproducción, sino también la satisfacción sexual y bienestar psicológico. La sexualidad engloba aspectos como el género, la identidad y la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción (Badenes-Sastre et. al., 2017).

La satisfacción sexual es un predictor importante de la salud sexual, y aunque hay muchos estudios acerca del constructo, no existen muchas definiciones detalladas del mismo (Pascoal et ál., 2014). Ha sido definida como una respuesta afectiva resultado de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas ligadas a sus experiencias y relaciones sexuales (Stephenson y Meston, 2011), siendo esta una definición muy global en la que no se especifican los factores asociados a la satisfacción sexual.

A día de hoy, el marcador normativo del placer y la satisfacción sexual es el orgasmo (Opperman et. al., 2014) y suele ser el objetivo que el individuo desea alcanzar en un encuentro sexual entendiendo que este es la finalidad máxima del sexo. No hay una definición universal del orgasmo (Mah y Binik, 2005) y sin embargo hay muchas definiciones a lo largo de la literatura. Algunos autores lo definen como algo meramente físico, por ejemplo, como la liberación de la vasocongestión y miotonía provocada por la estimulación sexual (Masters y Johnson, 1996). Otros autores como Meston et. al. (2004), añaden una alteración de la conciencia a la ecuación. El orgasmo es más bien una experiencia subjetiva a nivel fisiológico y psicológico, cuya definición depende de la propia evaluación del sujeto, que en ocasiones puede tener dificultades a la hora de detallar las sensaciones físicas y psicológicas que subyacen a tal experiencia (Adam, 2015).

Aunque no es estrictamente necesario experimentar orgasmos para sentirse sexualmente satisfecho/a (Philipsohn y Hartmann, 2009), la evidencia empírica apunta a que hay una correlación positiva entre la frecuencia y consistencia de los orgasmos y la satisfacción sexual (Frederick et.al., 2018). Sin embargo, el orgasmo no es el único predictor de satisfacción sexual (Büsing et. al., 2001), sino que afectan otras variables como, el estado de ánimo, la variedad y frecuencia de los actos sexuales, la comunicación con la pareja (Frederick et., al., 2018), la autoestima sexual o la asertividad sexual (Ménard

y Offman, 2009) entre otras. Y puesto que, al igual que el orgasmo, la satisfacción sexual está enmarcada en un contexto psicosocial tan amplio, existen otros posibles factores que todavía no se han estudiado a nivel empírico, que pueden tener influencia sobre ambos constructos.

La sensación subjetiva de satisfacción sexual podría ser analizada desde una Teoría Ecológica, que con el propósito de mejorar el abordaje de este constructo, se propone como un marco explicativo ajustado para integrar todas aquellas variables que, en los diferentes niveles, modulan la satisfacción sexual (Sánchez-Fuentes et al., 2014). Por lo que esta se entendería como el resultado de la interacción entre variables personales, interpersonales, sociales e ideológicas. En este trabajo se han seleccionado algunas de estas variables interpersonales (autoestima sexual) y sociales (nivel de información adquirido acerca de la sexualidad femenina y creencias sexuales disfuncionales) como unidades de análisis.

Respecto a la autoestima, la mayoría de estudios la relacionan con satisfacción sexual, pero no tienen en cuenta que las personas tienden a evaluar distintas facetas de sí mismos de manera distinta, y que por tanto debe desglosarse la autoestima en varios aspectos, en este caso el más relevante es la autoestima sexual, planteada en este estudio entendiendo por autoestima sexual el conjunto de reacciones hacia las propias evaluaciones subjetivas de sus pensamientos, sentimientos y conductas sexuales (Zeanah, Shwartz y Shwartz, 1996). Estos autores deducen cinco dominios que componen la autoestima sexual: 1) habilidades y experiencia, 2) atractivo, 3) control, 4) juicio moral y 5) capacidad de adaptación.

Además, evidencias sugieren que la distracción cognitiva está fuertemente relacionada con disfunciones sexuales (Cuntim et. al. 2011) y con baja satisfacción sexual (Pujols, Meston y Brook, 2009), demostrando la relación entre cognición y sexualidad. En la misma línea, las creencias sexuales disfuncionales también están relacionadas con las disfunciones sexuales, siendo más propensas a tenerlas las personas con más creencias disfuncionales acerca del sexo (Nobre y Pinto-Gouveia, 2006). Algunos autores han estudiado estas creencias en diferentes colectivos, llegando a la conclusión de que hay muchas creencias acerca del sexo arraigadas en la sociedad, que pueden afectar a la vida sexual y a la calidad de vida de las personas (Badenes-Sastre at.al., 2017).

Las creencias sexuales podrían estar ligadas a la accesibilidad y calidad de la información acerca de la sexualidad. Sin embargo, a día de hoy hay pocos estudios que

valoren el papel que tiene la información acerca de la sexualidad sobre la satisfacción sexual. Blanco et. al. (2017) presentan en los resultados de su trabajo, una relación positiva entre los conocimientos sobre sexualidad y la satisfacción sexual, pero remarcan la necesidad de seguir estudiando estas variables, pues parecen haber otras variables mediadoras implicadas, como podrían ser las creencias. En línea con sus hallazgos, se podría considerar que el hecho de poseer más conocimientos sobre la sexualidad, fuera un predictor de mayor satisfacción sexual, puesto que las personas tienen más herramientas para mejorar sus prácticas sexuales y para evitar las conductas sexuales de riesgo. Además, la información adquirida y el deseo de adquirirla, podría disminuir el tabú social asociado a la sexualidad, haciendo que las personas con más información vivan su vida sexual con más libertad percibida y por tanto, con mayores niveles de satisfacción sexual.

Se plantea que hombres y mujeres viven la sexualidad de manera distinta, y que por tanto son diferentes las variables implicadas en la satisfacción sexual de cada uno de ellos. Por esta razón es que muchos de los estudios acerca de la sexualidad se realizan con muestras masculinas o femeninas por separado, o ambas a modo de comparativa entre sexos o géneros. Uno de los hechos que motiva este trabajo sobre la satisfacción sexual, es la prevalencia de disfunciones sexuales en mujeres en España. La disfunción sexual femenina (DSF) consiste en un trastorno de la excitación, del deseo y del orgasmo y/o dolor genital durante el sexo, que tiene un impacto negativo sobre la satisfacción sexual, la calidad de vida y las relaciones interpersonales de las mujeres que lo sufren (Muñoz y Camacho, 2016). La prevalencia de DSF en España se encuentra entre el 38 y 64%, aunque los resultados pueden variar según zonas o metodologías de investigación (García, 2019). Concretamente, en la Comunidad Valenciana, lugar donde se ha llevado a cabo el presente estudio, un trabajo sobre estilos de vida en población joven universitaria (UJI Hàbitat Saludable, 2018) halló que un 25% de esta población no estaba satisfecha con su vida sexual, refiriendo sentirse afectada por los sentimientos de culpabilidad, la vergüenza, el miedo a las relaciones sexuales y los complejos sexuales. Además, alrededor de un 9% informó haber tenido dificultades para sentir deseo sexual y un 7% problemas para alcanzar el orgasmo, siendo en mayor medida entre las mujeres. Un 9% de ellas informaron tener problemas de lubricación y un 6,2% de dispareunia.

La mayoría de trabajos de satisfacción sexual son a nivel marital o de pareja, dejando de lado el estudio de la satisfacción en personas sin pareja, sentimental o sexual, y a aquellas personas que mantienen encuentros sexuales casuales. Además, muchos de ellos se centran únicamente en el orgasmo como indicador de satisfacción sexual, o en la relación de amor e intimidad con la pareja sentimental, dejando fuera de la ecuación muchas variables que determinan la satisfacción sexual. Pocos estudios evalúan el papel que tienen el nivel de información y las creencias sobre la satisfacción sexual (Blanco et. ál., 2017). Estos autores hacen una primera aproximación, aunque con la limitación que supone agrupar ambas variables en una sola (conocimientos y creencias) y el uso de una metodología cualitativa para medir conocimientos, lo que dificulta su generalización.

En resumen, debido a la falta de información acerca de todos los factores asociados a la satisfacción sexual femenina y la gran relevancia de estos constructos a nivel clínico, el presente trabajo busca aportar más evidencias sobre este campo de la sexualidad.

Objetivos e hipótesis

El objetivo general de este trabajo es estudiar el papel que distintas variables como la autoestima sexual, las creencias sexuales disfuncionales y la información acerca de la sexualidad femenina, tienen sobre la experiencia subjetiva de satisfacción sexual en mujeres.

Por su parte, los objetivos específicos se centran en conocer los niveles generales de autoestima sexual, creencias sexuales disfuncionales e información acerca de la sexualidad, así como de satisfacción sexual en la población femenina. Dada la relevancia de la orientación sexual, también se busca evaluar si existen diferencias entre mujeres que se identifican como bisexuales, heterosexuales y homosexuales en dichas variables.

Teniendo en cuenta estos objetivos, las hipótesis que se plantean en este estudio son las siguientes:

- H1: Aquellas mujeres que muestren mayor puntuación en autoestima sexual informarán de mayor satisfacción sexual.
- H2: Aquellas mujeres que muestren mayor puntuación en creencias disfuncionales informarán de menor satisfacción.

- H3: Aquellas mujeres que muestren mayor puntuación en nivel de información obtendrán mayores puntuaciones en satisfacción sexual.
- H4: Las mujeres participantes de este estudio mostrarán niveles moderados de autoestima sexual, moderada satisfacción sexual, un nivel bajo de creencias disfuncionales y bajas puntuaciones en información acerca de la sexualidad femenina.
- H5: Las personas con orientación heterosexual tendrá mayores puntuaciones en autoestima sexual, menor nivel de información acerca de la sexualidad femenina y más creencias disfuncionales que las personas con orientación homosexual y bisexual. No se encontrarán diferencias entre la muestra homosexual y bisexual para ninguna de las variables mencionadas.
- H6: El nivel de satisfacción sexual no mostrará diferencias significativas en función de la orientación sexual.

Método

Participantes

Un total de 305 personas accedieron a participar en el estudio respondiendo a los cuestionarios. Los únicos criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: tener genitales de mujer e identificarse con el género femenino y ser mayor de 18 años.

Del conjunto de personas que conforman la muestra, 290 se identifican como mujeres, 13 como hombres, 1 como género andrógino y 1 no se identifica con ninguno de los anteriores. Debido al criterio de inclusión, se excluyó de la muestra a las personas con género masculino, andrógino y no especificado, por lo que el número total de participantes es de 290 personas. El grueso de la muestra son jóvenes de entre 20 y 25 años (58.9%) y de 25 a 30 (13.2%). Aunque han participado personas de todas las edades: 10.2% de 18-20 años, 11.2% de 30-40, 3.3% de 40-50, siendo las minoritarias los de 50 a 60 (1.6%) y los mayores de 60 (1.6%).

El continente de origen del 97% de ellas es Europa, el 3% restante son procedentes de Sudamérica, Asia y África en muy pequeñas proporciones. En lo referente al nivel educativo, un 54.5% de los participantes han estudiado una carrera universitaria, un 23.6%

máster, un 11.1% han estudiado formación profesional, un 8.7% poseen el graduado escolar (ESO) y un 2.1% tienen estudios primarios.

En cuanto a orientación sexual, un 77.7% de las participantes son heterosexuales, un 18.4% son bisexuales, un 3.3% homosexuales y por último, un 0.7% de ellas no están seguras de saber cuál es su orientación sexual. La mayoría de ellas no tienen hijos, pero existe un porcentaje del 6.2% que informa tener un hijo, un 3.6% dos hijos, un 1.6% tiene 3 hijos y tan solo un 0.7% tiene más de 3 hijos.

El estado civil de las personas se distribuye de la siguiente manera: 187 tienen pareja sentimental estable, de los cuales un 90% definen su relación como monógama, un 7.9% como relación abierta y un 1.6% como relación poliamorosa. Las 103 personas restantes son solteras. Del total de la muestra, un 67.9% considera que tiene una pareja sexual estable, independientemente del estado civil.

Instrumentos

Para llevar a cabo el estudio fueron necesarios cuatro instrumentos de evaluación que medían satisfacción sexual, creencias disfuncionales hacia el sexo, información acerca de la sexualidad femenina y autoestima sexual.

A continuación se describen los cuestionarios mencionados:

❖ *Escala de datos sociodemográficos y de experiencia sexual (ad hoc)*

Con el objetivo de recabar información acerca de los datos sociodemográficos de la muestra, se añadieron 10 preguntas iniciales sobre la edad, género, nivel de estudios, nacionalidad, estado civil y tipos de pareja, orientación sexual, número de hijos y estabilidad de las parejas sexuales.

Al final de esta escala aparecen los ítems de frecuencia con la que realizan las siguientes prácticas sexuales: penetración vaginal, penetración anal, sexo oral (realizado y recibido), masturbación (auto-masturbación y masturbación mutua con la pareja sexual) y otras prácticas. Las respuestas a estos ítems son de criterio temporal, y van desde 1 (“nunca”), hasta 5 (“todos los días”).

❖ *Cuestionario de información sobre la sexualidad femenina (ad hoc)*

Este cuestionario fue creado específicamente para el presente estudio, con el objetivo de obtener una puntuación de la información que tiene la muestra acerca del orgasmo femenino y la anatomía sexual femenina. Lo componen preguntas teóricas con varias opciones de respuesta y una sola correcta, ítems de verdadero/falso y preguntas con imágenes gráficas para medir el conocimiento de la anatomía genital femenina. También se añadió un ítem que midiera la percepción subjetiva de información de la muestra acerca de estos temas, tras haber respondido al cuestionario. La puntuación máxima del test es de 7 puntos.

❖ *Cuestionario de creencias sexuales disfuncionales (SDBQ), escala para mujeres (Nobre & Pinto-Gouveia, 2002) (adaptado)*

El cuestionario SDBQ, en su versión para mujeres, fue utilizado para evaluar el grado en que la muestra tiene creencias disfuncionales sobre el sexo. Consta de 40 ítems de escala Likert numerada del 1 (“completamente de acuerdo”) a 5 (“completamente en desacuerdo”).

Las afirmaciones del cuestionario miden varios factores como el conservadurismo sexual, las creencias sexuales en función de la edad, el placer desde el punto de vista del pecado, la maternidad y virginidad, la autoimagen y la importancia del afecto en los encuentros sexuales. A esta escala se le añadieron los siguientes ítems *ad hoc*, con creencias más adaptadas a la actualidad: “Las personas bisexuales son unas viciosas”, “Hay que realizar las prácticas sexuales que le gustan a la pareja para que esté satisfecha, aunque tú no las disfrutes”, “Una mujer con sobrepeso liga menos que una de complexión delgada”, “Las mujeres que se acuestan con muchas personas son “unas guarras””.

❖ *Cuestionario de autoestima sexual (adaptado de Zeanah et. ál., 1996)*

La creación de este cuestionario, está inspirada en la escala SSEI-W (Zeanah, P. y Schwarz, J. C., 1996). Se han tenido en cuenta los factores utilizados en el cuestionario SSEI-W: el atractivo de la autoimagen, experiencia y habilidades sexuales subjetivas, sensación de control y juicio moral de las prácticas sexuales, para crear ítems *ad hoc* en cada uno de estos factores determinantes.

Algunos de estos ítems son “Prefiero realizar el acto sexual con la luz apagada porque me avergüenzo de mi cuerpo”, “Creo que soy bastante buena en el sexo”, “Algunas de las cosas que hago en situaciones sexuales no están bien moralmente”. Las respuestas a

estas afirmaciones son de tipo Likert numeradas del 1 (“no me caracteriza nada”) al 5 (“me caracteriza mucho”), siendo el 3 el valor neutro o medio.

❖ *Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) (Stulhofer, Busk y Brouillard, 2010)*

La escala NSSS es un cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert ascendente, en la que 1 toma el valor de “nada satisfecha” y 5 “totalmente satisfecha”, siendo el 3 el punto medio “ni satisfecha, ni insatisfecha”.

Este instrumento mide la satisfacción sexual subjetiva teniendo en cuenta ciertos factores determinantes como la calidad, intensidad y frecuencia de los orgasmos y los encuentros sexuales, la excitación, la intimidad con la pareja sexual, la apertura emocional y la entrega al placer. También valora la satisfacción que se tiene con la respuesta de la pareja sexual durante los encuentros sexuales.

Procedimiento

El presente estudio tuvo lugar entre los meses de Marzo a Junio de 2020, con el objetivo de medir las variables que interactúan con la experiencia subjetiva del orgasmo femenino y su relación con la satisfacción sexual.

Se difundió el formulario a través de las redes sociales como WhatsApp, Instagram y Facebook, con un muestreo de bola de nieve, en el que los participantes compartían en sus redes sociales a otras personas para que participaran en la investigación de manera voluntaria. Para rellenar el formulario, los sujetos debían acceder al enlace que les dirigía a la plataforma *Google Forms*. Al acceder a la página web, aparecía en primer lugar la hoja de consentimiento informado e información acerca de la confidencialidad y anonimato de las respuestas. A continuación, podían proceder a responder las preguntas de los cuestionarios. El formulario estuvo abierto durante una semana para ser cumplimentado.

Análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios, se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS en su versión 24.

El primer paso fue el análisis de las frecuencias de las respuestas sobre las variables demográficas: edad, género, nivel de estudios, orientación sexual, estado civil y tipo de pareja sentimental, así como de las frecuencias con las que mantienen ciertas prácticas sexuales. Todo esto con el objetivo de conocer las características de la muestra que compone el estudio.

Posteriormente se llevaron a cabo análisis descriptivos, para tener una visión más específica de las variables de análisis.

Con el objetivo de analizar las diferencias en función de la orientación sexual, se llevaron a cabo análisis ANOVA de un factor y la corrección de Bonferroni.

También se examinaron las correlaciones y análisis de regresión lineal, para ver en qué medida las variables de estudio podrían jugar algún rol en la satisfacción sexual.

Resultados

Resultados de las variables de estudio

Estadísticos descriptivos

En la *tabla 1* se resumen los estadísticos descriptivos obtenidos en el presente estudio para las variables de interés. Se pueden observar las puntuaciones medias de cada test junto con sus desviaciones típicas, mostrando la dispersión que hay entre las puntuaciones. Todas las medias están puntuadas sobre 5 excepto la de cuestionario de información, siendo en este 7 la puntuación máxima. Las participantes puntúan una media alta para la variable autoestima sexual, con una desviación típica moderadamente alta. Estos resultados son similares a los de satisfacción sexual, en la que la media de las puntuaciones es sólo ligeramente mayor a la de autoestima sexual, y la dispersión de las respuestas es bastante alta.

Sin embargo, la desviación típica para creencias disfuncionales es mucho más baja que en el resto de variables, mostrando muy poca dispersión de los datos, y por tanto mucha más agrupación de respuestas en los ítems. La muestra se sitúa en una puntuación media baja, indicando todo lo dicho anteriormente, que las participantes tienen pocas creencias disfuncionales, con un gran porcentaje de acuerdo entre sus respuestas.

Por último, el nivel medio de información acerca de la sexualidad femenina es moderadamente alto, por lo que la muestra parece estar relativamente informada acerca del tema. Esta variable presenta la desviación típica más alta con diferencia, por lo que hay muchas más diferencias individuales en las respuestas a este cuestionario respecto al resto.

Tabla 1.

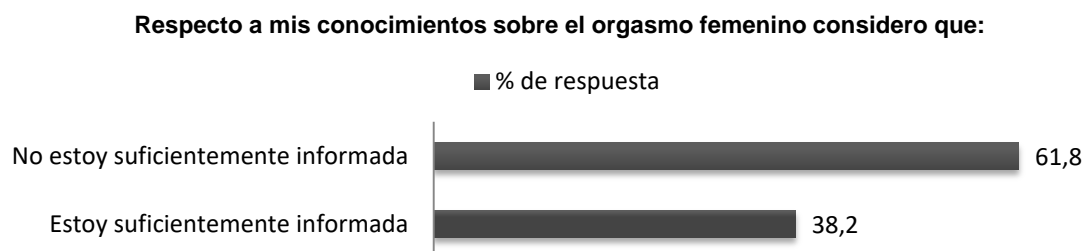
Media y desviación típica de las variables de estudio.

	Media	DT
Autoestima sexual	3.88	0.74
Satisfacción sexual	3.94	0.81
Creencias disfuncionales	1.28	0.23
Información	5.26	1.175

En la *figura 1* se puede observar la percepción subjetiva de las participantes sobre sus conocimientos acerca de la sexualidad femenina. La mayoría de ellas (61.8%) siente que no está suficientemente informada sobre este tema después de responder las preguntas del cuestionario de información.

Figura 1.

Porcentaje de respuesta al ítem de información subjetiva acerca del orgasmo femenino.



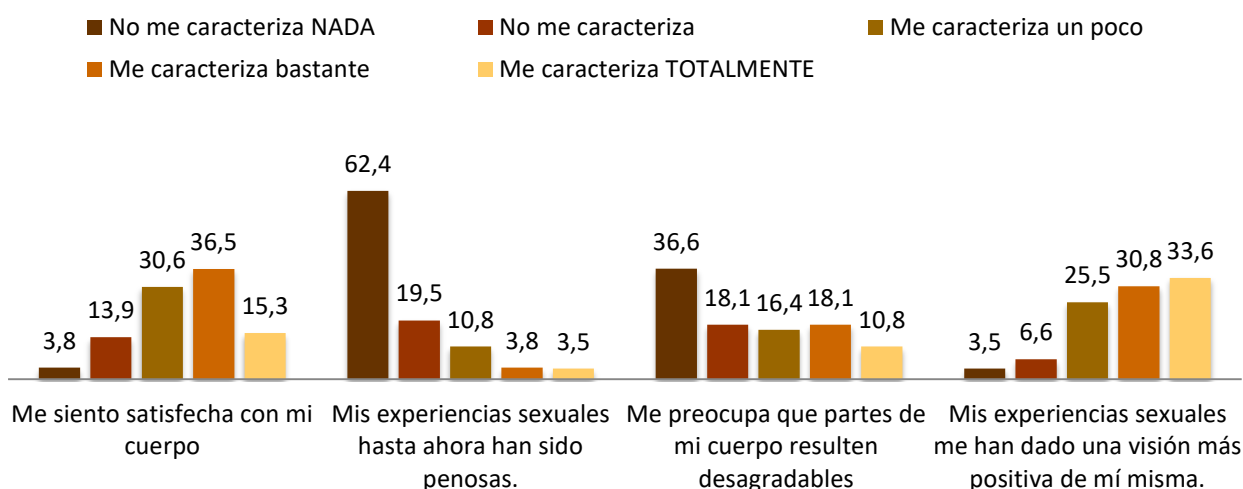
Los porcentajes de respuestas a algunos de los ítems más representativos de los cuestionarios sobre autoestima sexual, creencias disfuncionales y satisfacción sexual se muestran en las *figuras 2, 3 y 4* respectivamente. En ellos se puede apreciar de forma visual el porcentaje de acuerdo de las participantes en diferentes cuestiones de los cuestionarios.

En relación a la autoestima sexual (Véase Figura 2), se observan diferencias individuales para la mayoría de ítems, pero existe una tendencia hacia las afirmaciones positivas sobre sí mismas en las cuestiones sexuales que se plantean. A pesar de que un 3.5% de las mujeres informan de que sus experiencias sexuales hasta ahora han sido penosas con total seguridad, un 62.4% de ellas dice no sentirse para nada identificada con esa afirmación. En el ítem “Me siento satisfecha con mi cuerpo” la distribución de los datos es menos marcada, mostrando más diferencias entre las participantes o más dudas respecto a ese aspecto de su autoestima. Aun así, la mitad de la muestra (51.8%) se siente entre bastante y totalmente satisfecha con su cuerpo.

La mayoría de las participantes se sienten bastante satisfechas en relación a los aspectos relacionados con su vida sexual (Véase Figura 3). Un 78.7% dice estar satisfecha con la calidad de sus orgasmos frente al pequeño porcentaje del 1% que dice no estar nada satisfecha en ese aspecto. En relación al resto de ítems que se muestran en la figura, hay

Figura 2.

Distribución de frecuencia de respuestas a los ítems 1, 10, 11 y 12 del test de autoestima sexual.



más diferencias individuales en las respuestas, y por tanto se muestra que las mujeres, aunque muchas de ellas están satisfechas con sus orgasmos, lo están en menor medida con la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales (un 20.8% informan de estar poco o nada satisfechas), un 11.7% no se sienten satisfechas con la frecuencia de sus orgasmos y un 14.9% querrían tener más variedad en las prácticas sexuales que llevan a cabo.

Figura 3.

Distribución de frecuencia de respuesta a los ítems 2, 19, 8 y 18 del test de satisfacción sexual.

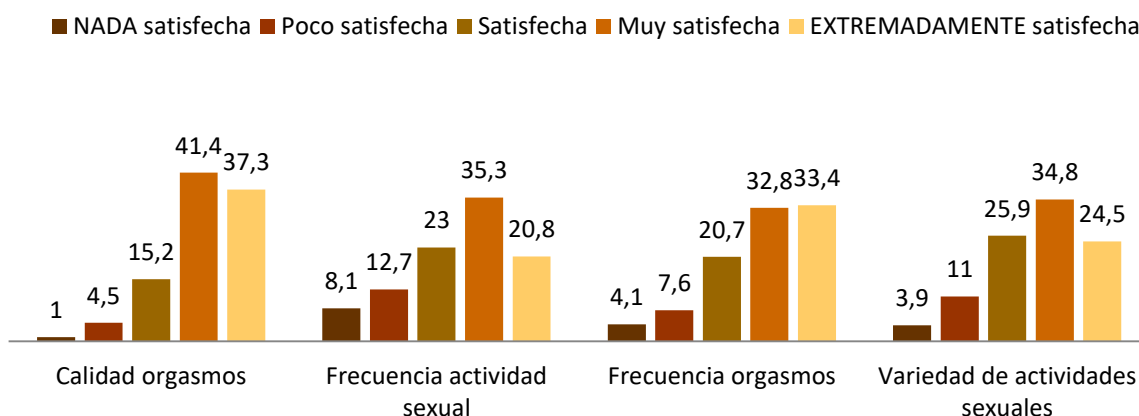
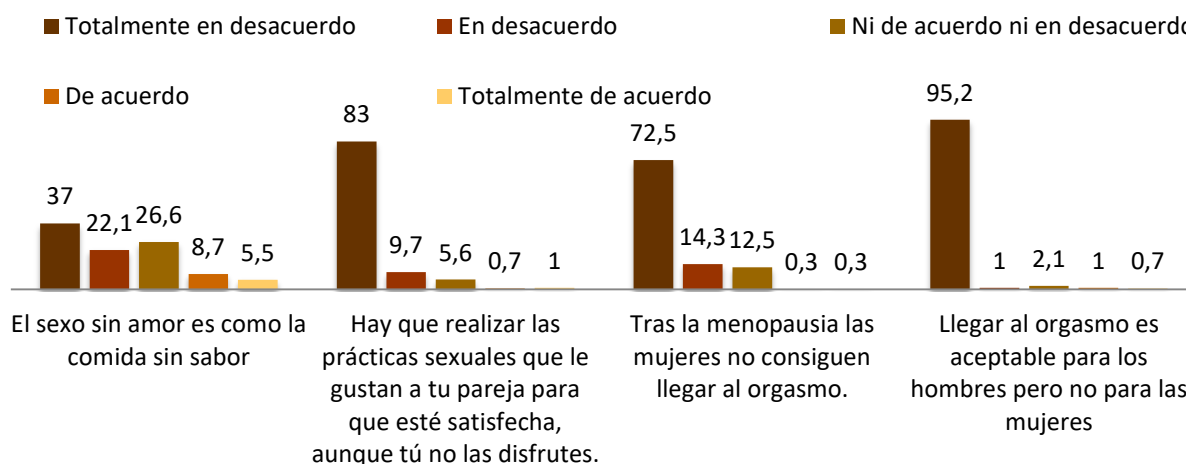


Figura 4.

Distribución de frecuencia de respuestas a los ítems 12, 45, 8 y 21 del test de creencias sexuales disfuncionales.



Aunque la mayor parte de las mujeres de este estudio están en contra de las creencias disfuncionales (Véase Figura 4), un 6% todavía considera que hay que realizar las prácticas que le agraden a su pareja aunque a ellas no les gusten, y alrededor de un 4% opina que llegar al orgasmo no es aceptable para las mujeres. El consenso entre las participantes es menor en afirmaciones como “El sexo sin amor es como la comida sin sabor”, en la que dudan más sobre si es o no necesario el amor para que el sexo sea placentero, habiendo un porcentaje de desacuerdo del 14.2%, frente a un 59.1% de personas que están de acuerdo y un 26.6% de mujeres que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a este tema.

Correlación y regresión lineal de las variables de estudio

Los resultados del análisis de la correlación entre las variables de estudio (*tabla 2*), muestran una correlación positiva significativa moderada entre autoestima sexual y satisfacción sexual. Se han hallado correlaciones negativas entre satisfacción sexual, creencias disfuncionales e información acerca de la sexualidad femenina.

Tabla 2.

Correlaciones de Pearson entre las variables de estudio.

	Satisfacción sexual	Autoestima sexual	Creencias disfuncionales	Información
Satisfacción sexual	-	.682**	-.144*	-.160**
Autoestima sexual	.682**	-	-.263**	-.048
Creencias disfuncionales	-.144*	-.263**	-	-.203**
Información	-.160**	-.048	-.203**	-

(Nota: *p<0.05; **p<0.00)

La regresión lineal resumida en la *tabla 3* indica el papel que tienen las distintas variables de estudio sobre la satisfacción sexual. Según la regresión, el 48% de la varianza de la satisfacción sexual está explicado por la autoestima y, en mucha menor medida, la información. En este caso, las creencias disfuncionales no parecen jugar un papel importante.

Analizando las variables más detalladamente, confirmamos que la autoestima sexual es la que más peso tiene sobre la variable dependiente satisfacción sexual, ambas relacionadas positivamente. Vemos que la variable de información también tiene un peso estadísticamente significativo sobre la satisfacción sexual, aunque la relación entre ambas, en este caso es negativa y con un coeficiente Beta mucho menor.

Tabla 3.

Regresión lineal de autoestima sexual, creencias disfuncionales e información sobre satisfacción sexual.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	R ²	F(p)
	B	Error estándar	Beta				
Autoestima sexual	.747	.383	.678	15.277	.000	0.481	88.43 (.000)
Creencias disfuncionales	.032	.049	.009	.197	.844		
Información	-.087	.030	-.125	-2.859	.005		

Análisis de las variables en función de orientación sexual

Estadísticos descriptivos y análisis diferenciales

Tabla 4.

Análisis diferenciales de Autoestima sexual, creencias disfuncionales, información y satisfacción sexual según orientación sexual.

	Homo-sexual	Bisexual	Hetero-sexual	F	Sig.	Bonferroni
Autoestima sexual	M=3.83; DT=0.72	M=3,91 ; DT=0.73	M=3,88 ; DT=0.73	1.812	.145	
Creencias disfuncionales	M=1.52 ; DT= 0.6	M=1.23 ; DT=0.1	M=1.28 ; DT=0.23	3.912	.009	(Hetero)- (Homo) p<0.018 ; (Bi)-(Homo) p<0.04
Información	M=4.75 ; DT= 1.40	M=5.81 ; DT=1.03	M=5.13 ; DT=1.20	6.559	.000	(Hetero)-(Bi) p<0.001
Satisfacción sexual	M=4.2 ; DT=0.55	M=3.8 ; DT=0.81	M=3.99 ; DT=0.80	4.402	.005	Sin diferencias

En la tabla 4 se resumen los estadísticos descriptivos y los resultados del análisis diferencial ANOVA según la orientación sexual.

El análisis muestra diferencias significativas entre los diversos grupos de orientaciones sexuales (heterosexual, homosexual y bisexual) para creencias

disfuncionales, información y satisfacción sexual, pero no se han encontrado para la variable autoestima sexual. Las diferencias más notables son las referentes a información acerca de la sexualidad femenina.

Respecto a la corrección de Bonferroni, confirma las diferencias significativas entre los grupos homosexual y heterosexual; así como homosexual y bisexual para creencias disfuncionales, siendo las personas con orientación heterosexual y bisexual las que tienen menos creencias disfuncionales respecto a las homosexuales. Sin embargo, aunque el ANOVA muestra diferencias significativas entre grupos para la satisfacción sexual, estas no se confirman tras la el análisis de Bonferroni.

A nivel de información, la corrección muestra diferencias significativas entre heterosexual y bisexual. Las personas bisexuales presentan mayores niveles de información acerca de la sexualidad femenina en comparación con las personas de orientación heterosexual.

Discusión

Es importante a nivel clínico conocer los factores asociados a la satisfacción sexual, y por ende su repercusión en la calidad de vida de la mujer.

El objetivo del presente estudio era examinar la influencia de las variables autoestima sexual, información acerca de la sexualidad femenina y creencias disfuncionales acerca del sexo, sobre la satisfacción sexual en mujeres.

Los resultados del análisis de datos confirman la primera hipótesis propuesta en este trabajo. Por lo que, a mayor autoestima sexual, más satisfecha sexualmente se siente la mujer.

En cuanto a la segunda hipótesis, aunque se observa una correlación significativa entre creencias disfuncionales y satisfacción sexual, el análisis de regresión no confirma dicha relación. Por tanto, no se puede concluir, en base a los datos obtenidos en este trabajo, que el hecho de poseer más creencias disfuncionales suponga una disminución en la satisfacción sexual. Resultados similares se han encontrado en otros estudios, en los que no se ha observado una relación significativa entre creencias y actitudes, y satisfacción

sexual (Blanco et. ál., 2017). Seguramente, otras variables pueden mediar la importancia de las creencias y será necesario investigar cuáles.

La tercera hipótesis barajada en este estudio proponía una correlación positiva entre información acerca de la sexualidad femenina y satisfacción sexual. Sin embargo, los resultados apuntan en la dirección contraria, asumiendo una relación entre ambos constructos, pero de forma negativa. A mayor información acerca sexualidad femenina, menores niveles de satisfacción sexual se encuentran en la muestra. Una posible interpretación de este resultado podría ser el papel mediador de las expectativas en esta relación, por las que las personas con mayor información sobre sexualidad tendrían expectativas más altas a la hora de tener un encuentro sexual, que podrían mediar en la satisfacción sexual con el mismo.

En base a los objetivos específicos de este trabajo, se planteaba la hipótesis de que las mujeres participantes de este estudio mostrarían niveles moderados de autoestima sexual, moderada satisfacción sexual, un nivel bajo de creencias disfuncionales y bajas puntuaciones en información acerca de la sexualidad femenina (cuarta hipótesis del estudio). Los resultados del análisis de datos demuestran que la autoestima sexual y la satisfacción sexual de la muestra de mujeres que componen este estudio son medias altas y se confirma que el número de creencias sexuales disfuncionales que poseen es bajo. Sin embargo, se obtienen resultados opuestos a los predichos para el nivel de información acerca de la sexualidad femenina, en el que las participantes presentan un nivel moderadamente alto, demostrando estar bastante informadas sobre sexualidad. Esto podría deberse a que la mayor parte de la muestra se compone por mujeres jóvenes con acceso a estudios superiores y por tanto con mayor accesibilidad a la información planteada en el cuestionario referente a sexualidad femenina.

En relación a la orientación sexual, se han observado diferencias entre grupos para el nivel de información acerca del sexo, en el que bisexuales presentan una mayor puntuación en información que las personas con orientación heterosexual y homosexual, tal y como se predice en la hipótesis 5 de este estudio. Dado que la bisexualidad está menos visibilizada en comparación con la heterosexualidad y la homosexualidad en la sociedad, así como en los programas de educación sexual, que suelen estar orientados generalmente a las relaciones heterosexuales, las mujeres con orientación bisexual tendrían mayor tendencia a la búsqueda de información acerca de su sexualidad.

También se han obtenido diferencias para la variable creencias disfuncionales, aunque no se confirma la hipótesis planteada, sino que las personas con orientación homosexual presentan más creencias disfuncionales que las heterosexuales, y las bisexuales son las que menos creencias de este tipo poseen. Estos resultados no esperados, podrían estar ligados al hecho de que el cuestionario de creencias disfuncionales utilizado en este trabajo presenta creencias de carácter heteronormativo y esto puede haber influido en el resultado de las personas homosexuales puntuando más alto en el test, puesto que las personas heterosexuales y bisexuales sí tienen relaciones con hombres.

Por otro lado, no se han encontrado diferencias en la autoestima sexual percibida de las mujeres que participaron en el estudio en relación a su orientación sexual, al contrario de lo que se hipotetiza al inicio de este trabajo. La orientación sexual no parece haber sido relevante a la hora de desarrollar su autoestima, sentirse satisfechas con sus cuerpos, con sus habilidades sexuales o con la confianza en sí mismas.

La orientación sexual no parece tener una relación significativa con la satisfacción sexual, pues no han aparecido diferencias significativas entre homosexuales, bisexuales y heterosexuales, demostrando que la hipótesis 6 es cierta para las condiciones de este estudio. Los resultados del cuestionario de satisfacción sexual mostraban que esta está más relacionada con aspectos como la frecuencia con la que se mantienen relaciones sexuales y qué prácticas se llevan a cabo, la variedad de estas y la frecuencia con la que se llega al orgasmo, más que con la orientación sexual u otras variables sociodemográficas.

Los resultados de este trabajo deben interpretarse y generalizarse con cautela y teniendo en cuenta diversas limitaciones como el pequeño tamaño y homogeneidad de la muestra. En este estudio sólo han participado 290 mujeres mayoritariamente jóvenes con estudios universitarios de cultura occidental, lo que supone un sesgo muestral que puede afectar a los resultados, sobre todo a las variables de nivel de información debido a la mayor accesibilidad para personas universitarias, y creencias disfuncionales que están muy ligadas a la cultura. Además, respecto a este último aspecto, las creencias disfuncionales aportadas por el test utilizado en este trabajo son heteronormativas, un hecho que puede afectar a los resultados este cuestionario en función de la orientación sexual, dado que las mujeres homosexuales no suelen tener relaciones sentimentales o sexuales con hombres.

Es conveniente tener en cuenta la deseabilidad social de las participantes, pues es una limitación habitual a la hora de responder autoinformes como los que se han escogido

en este trabajo, sobre todo tratándose de temas como la sexualidad y creencias, que tienden a ser juzgados a nivel social y tienen asociados un gran tabú.

También es importante valorar la inclusión de un cuestionario *ad hoc* sobre información sobre la sexualidad femenina que, aunque es una primera aproximación hacia esta variable que ha sido poco estudiada anteriormente en relación a la satisfacción sexual, no ha sido validado y su contenido puede ser insuficiente para valorar el nivel de información que tiene la muestra acerca de la sexualidad femenina. Del mismo modo, el cuestionario de autoestima sexual ha sido adaptado para este estudio y los resultados podrían variar si se utilizara el cuestionario original de Zeanah y Shwartz (1996). Respecto a este aspecto, se espera seguir en contacto con la autora Paula Zeanah para poner en marcha el proyecto de adaptación de su escala SSEI-W (*Sexual Self-Esteem Inventory for Women*) al español y validarla empíricamente con muestra española.

A nivel clínico, las implicaciones de este estudio serían muy útiles tanto a nivel de promoción de la salud sexual, como de prevención y de tratamiento para disfunciones sexuales. Conocer los factores que influyen en la satisfacción sexual general puede ayudar a fijar los objetivos de la terapia para anorgasmia y trastornos de la excitación sexual entre otras disfunciones. Entre los resultados de este estudio destaca la gran relevancia de la autoestima sexual, como dimensión de la autoestima, sobre la satisfacción sexual, pudiendo ser esta uno de los objetivos diana para aumentar la satisfacción sexual de las mujeres. También es relevante el trabajo sobre las creencias sexuales disfuncionales a nivel clínico para aquellas mujeres con dificultades para excitarse o alcanzar el orgasmo, ya que se ha observado que el hecho de poseer estas creencias disminuye la satisfacción sexual percibida. A nivel de promoción de la salud y prevención, se puede promover un estilo de creencias sexuales más sano y adaptado al contexto social actual, así como desarrollar programas con la intención de informar y reforzar la autoestima sexual de las mujeres.

También es importante tener en cuenta que, como se ha observado en este trabajo, la satisfacción sexual viene determinada por muchas variables, y que por tanto, la consecución del orgasmo no es el único aspecto a evaluar en mujeres con anorgasmia, y que esto ofrece una visión mucho más amplia del constructo, dándoles a estas personas una perspectiva alentadora desde la certeza de que es posible sentirse satisfecha sexualmente aunque no se llegue al orgasmo, o que se puede mejorar esta satisfacción mediante el trabajo en otras áreas como la autoestima sexual o las creencias.

En futuros estudios sería conveniente realizar una revisión del test de información *ad hoc* utilizado en este estudio para mejorar su validez de constructo, añadiendo más ítems específicos con el objetivo de medir de una manera más fiable el nivel de información de las participantes sobre sexualidad femenina. Así mismo, sería de interés llevar a cabo un estudio en el que se evaluara qué variables podrían estar mediando en esa correlación negativa obtenida entre información y satisfacción sexual, puesto que es un resultado no esperado, ya que difiere de los resultados de uno de los pocos estudios llevados a cabo sobre este tema como es el de Blanco et.ál. (2017).

En la misma línea, tras los resultados observados en el cuestionario de creencias sexuales disfuncionales, sería de utilidad replicar el estudio de esta variable en relación a la orientación sexual utilizando un cuestionario con creencias menos heteronormativas y más inclusivas para la orientación homosexual.

De cara a una ampliación del estudio, podría ser interesante añadir el único test empíricamente validado en muestra española para medir la experiencia subjetiva del orgasmo: *Orgasm Rating Scale* (ORS) versión española (Arcos-Romero y Sierra, 2018). Se trata de un autoinforme que consiste en una lista de adjetivos referentes a la sensación física y psicológica que determinan el orgasmo. A pesar de que esta versión tiene algunas limitaciones, como la problemática con la traducción de algunos conceptos de la dimensión sensorial, o el hecho de que no es específico de orgasmo femenino, de momento no disponemos de otros instrumentos para medir orgasmo en mujeres. Sin embargo, sería una buena herramienta para examinar qué peso tiene la experiencia subjetiva del orgasmo femenino sobre la satisfacción sexual.

En base a estos resultados, se puede seguir ampliando la búsqueda de nuevas variables que puedan estar relacionadas en mayor o menor medida a la satisfacción sexual en cualquiera de sus dimensiones, para crear una red de variables predictoras que puedan ofrecer una visión más amplia y específica de este constructo que es central en la sexualidad humana.

Referencias Bibliográficas

- Abdoly, M. y Pourmousavi, L. (2013). The relationship between Sexual Satisfaction and education levels in women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 1(2), 39-44. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2013.07>
- Adam, F., Thoveron, M., Day, J., y Sutter, P. De. (2015). Comprendre l'orgasme féminin afin de mieux appréhender le trouble de l'orgasme chez la femme. *Sexologies*, 24(4), 155-16. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.09.005>
- Andersen, B. L., y Cyranowski, J. M. (1994). Women's Sexual Self-Schema. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1079–1100. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1079>
- Arcos Romero, A. I. (2019). *Estudio de la experiencia subjetiva del orgasmo*. [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <http://hdl.handle.net/10481/55928>
- Arcos-romero, A. I., Moyano, N., y Sierra, J. C. (2018). Psychometric Properties of the Orgasm Rating Scale in Context of Sexual Relationship in a Spanish Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 741–749. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.005>
- Arcos-romero, A. I. y Sierra, J. C. (2020). Factors Associated with Subjective Orgasm Experience in Heterosexual Relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4), 314–329. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1711273>
- Badenes-Sastre, M., Castro Calvo, J., y Ballester-Arnal, R. (2017). Principales creencias sexuales disfuncionales en mayores. <https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2017.4.3>
- Ballester, R. y Gil, M.D. (1995). Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de disfunciones sexuales en la comunidad valenciana. *Psicothema*, 7(1), 95-104.
- Barlow, D. H. (1986). Causes of Sexual Dysfunction : The Role of Anxiety and Cognitive Interference. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(2), 140–148.
- Bolbukova, E. K. (2008). Female anorgasmia. *Folia Clinica en Obstetricia y Ginecologia*, (73), 20.

Büsing, S., Hoppe, C., y Liedtke, R. (2001). Sexuelle Zufriedenheit von Frauen-Entwicklung und Ergebnisse eines Fragebogens. *PPmP-Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 51(02), 68-75.

Carrobbles, J. A., Guadix, M. G., y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1), 27-34.

Cuntim, M., y Nobre, P. (2011). Rôle de la distraction cognitive dans l'orgasme. *Sexologies*, 20(4), 241-244. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2011.08.004>

Dove, N.L., y Wiederman, M.W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 67-78.

Frederick, D. A., John, H. K. S., Garcia, J. R., y Lloyd, E. A. (2018). Differences in orgasm frequency among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual men and women in a US national sample. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 273-288.

Freixas-Farré, A., y Luque-Salas, B. (2014). La sexualidad de las mujeres mayores. Perspectiva evolutiva y psicosocial. *Anuario de Psicología*, 44(2), 213-228.

García, P.M. (2019). *Disfunciones sexuales y cardiopatía*. Ushuaia.

Glenn, J. y Kaplan, E. H. (1968). Types of Orgasm in Women; A Critical Review and Redefinition. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 16(3), 549-564. <https://doi.org/10.1177/000306516801600309>

Gusakova, S., Conley, T. D., Piemonte, J. L., y Matsick, J. L. (2019). The role of women's orgasm goal pursuit in women's orgasm occurrence. *Personality and Individual Differences*, 155, 109628. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109628>

Gerhard, J. (2000). Revisiting "the myth of the vaginal orgasm": The female orgasm in American sexual thought and second wave feminism. *Feminist Studies*, 26(2), 449-476.

The Huffington Post (27 de Octubre de 2016). Anatomía: el clítoris y el cuerpo humano. Hufington Post. https://www.huffingtonpost.es/2016/10/27/anatomia-del-clitoris_n_12653926.html

Hurlbert, D. F. (1993). Female sexuality: A comparative study between women in homosexual and heterosexual relationships. *Journal of sex & marital therapy*, 19(4), 315-327. <https://doi.org/10.1080/00926239308404375>

Ma, L. C. B., y Lavender, A. D. (2015). Sexual Fulfillment of Heterosexual , Bisexual , and Homosexual Women. *Journal of homosexuality*, 12(3-4), 109-122 <https://doi.org/10.1300/J082v12n03>

Mah, K., y Binik, Y. M. (2005). Are orgasms in the mind or the body? Psychosocial versus physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(3), 187-200. <https://doi.org/10.1080/00926230590513401>

Mark, K. P., Garcia, J. R., y Fisher, H. E. (2015). Perceived emotional and sexual satisfaction across sexual relationship contexts: Gender and sexual orientation differences and similarities. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(2), 120–130. <https://doi.org/10.3138/cjhs.242-A8>

Masters, W.H., y Johnson, V.E. (1996). *Human Sexual Response*. Boston. Little Brown.

Ménard, A. D. y Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1/2), 35.

Meston, C. M. (2000). The psychophysiological assessment of female sexual function. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(1), 6-16.

Meston, C.M., Hull, L., Levin, R.J., y Shepski, M. (2004). Disorders of orgasm in women. *The Journal of sexual medicine*, 1, 66-68. <https://doi.org/10.1111/j.1743.6109.2004.10110.x>

Muñoz, A. D. P., y Camacho, P. A. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 168-180.

Nobre, P., y Pinto-Gouveia, J. (2006) Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 43(1), 68-75, DOI: <https://doi.org/10.1080/00224490609552300>

Nobre, P., Pinto-Gouveia, J. y Gomes, F. (2003). Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire: an instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(2), 172-204.

Blanco, A. I. O., Izquierdo, D. G., Pérez, M. L. V., y García, J. F. G. (2017). La frecuencia de las actividades sexuales como variable mediadora de la satisfacción sexual en mujeres jóvenes. *Anales de Psicología*, 33(3), 732-742.

Operman, E., Braun, V., Clarke, V., y Rogers, C. (2014). "It feels so good it almost hurts": Young-adult experiences of orgasm and sexual pleasure. *The Journal of Sex Research*, 51, 503-515.

Ortega, V. M., Peláez, C. A., y Peña, A. E. (2016). Estudio Transversal: Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en pacientes del Hospital "José Carrasco Arteaga". *Revista Médica HJCA*, 8(1), 19-24.

Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., y Pereira, N. M. (2014). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of sex research*, 51(1), 22-30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>

Philippsohn, S., & Hartmann, U. (2009). Determinants of sexual satisfaction in a sample of German women. *The journal of sexual medicine*, 6(4), 1001-1010. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00989.x>

Pujols, Y., Meston, C. M., y Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*, 7(2), 905-916. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>

Ruiz, E., Enrique, A. y Ballester, R. (2011). Creencias sexuales disfuncionales en población joven femenina: resultados preliminares. *Fórum de recerca*, 16, 1125-1140.

Sánchez-Fuentes, M.D.M., Santos-Iglesias, P., y Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*, 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)

Shaeer, O., Skakke, D., Giraldi, A., Shaeer, E., y Shaeer, K. (2020). Female orgasm and overall sexual function and habits: a descriptive study of a cohort of US women. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(6), 1133-1143. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.029>

Stephenson, K. R., y Meston, C. M. (2011). The association between sexual costs and sexual satisfaction in women: An exploration of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 20(1), 31-40.

Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., y Thurston, R. C. (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. *Journal of Women's Health*, 28(1), 100-106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7107>

UJI Hàbitat Saludable (2018). *Estilos de vida y Salud en el Estudiantado de la UJI* (Manuscrito no publicado). Vicerrectorado de Campus y Vida Saludable, Universitat Jaume I de Castellón.

Zeanah, P., y Schwarz, J. C. (1996). Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment*, 3(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1177/107319119600300101>

ANEXO 1

Cuestionario de Autoestima sexual. Adaptado de Zeanah, et. ál. (1996).

	No me caracteriza NADA	No me caracteriza	Me caracteriza UN POCO	Me caracteriza bastante	Me caracteriza TOTALMENTE
Me siento satisfecha con mi cuerpo.					
Prefiero realizar el acto sexual con la luz apagada porque me avergüenzo de mi cuerpo.					
Creo que no se me da bien dar placer a mi compañero sexual.					
Cuando me visto me siento bien con la imagen que veo en el espejo.					
Nunca tomaría yo la iniciativa para tener un encuentro sexual por miedo a ser rechazada.					
Creo que soy bastante buena en el sexo.					
Algunas de las cosas que hago en situaciones sexuales creo no están bien moralmente.					
No me siento bien conmigo misma cuando me entrego totalmente al placer y me dejo llevar.					
Me siento bien diciendo “no” a una actividad sexual que no quiero realizar.					
Siento que mis experiencias sexuales hasta ahora han sido penosas.					
Me preocupa que ciertas partes de mi cuerpo resulten desagradables para mi compañero sexual.					
En general, creo que mis experiencias sexuales me han dado una visión más positiva de mí misma.					
Siento que valgo menos como mujer por haber tenido relaciones sexuales con muchas personas.					
Me gustaría saber tanto como mis amigas sobre cómo complacer sexualmente.					
Me siento culpable si tengo sexo la primera cita.					
Las relaciones sexuales han causado más problemas de lo que valen para mí.					
Desde un punto de vista moral, mis sentimientos acerca del sexo son aceptables para mí.					
Generalmente, me siento satisfecha con mi vida sexual.					

ANEXO 2

Cuestionario de Información acerca de la Sexualidad Femenina

1. Las fases de la respuesta sexual son:

- Excitación, meseta, periodo refractario y resolución orgásmica.
- Excitación, clímax, meseta y resolución orgásmica.
- Excitación, meseta, resolución orgásmica y período refractario.

2. El orgasmo es igual para todas las mujeres:

- Verdadero
- Falso

3. El orgasmo se puede alcanzar mediante:

- Penetración vaginal
- Sexo oral
- Penetración anal
- Estimulación de zonas erógenas
- Todas son correctas

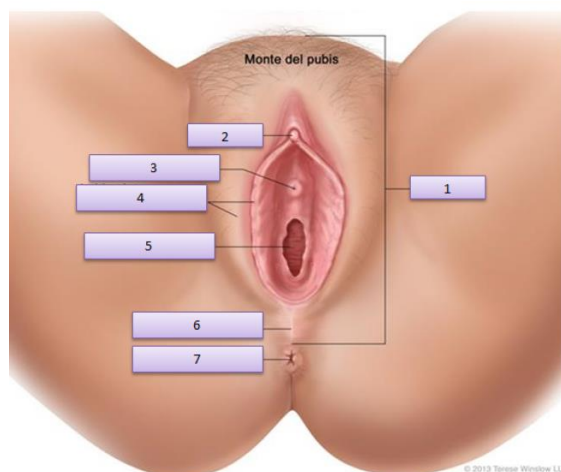
4. Hay dos tipos de orgasmo: Vaginal y clitoriano.

- Verdadero
- Falso

5. No hay orgasmo femenino si no hay eyacuación (“Squirting”):

- Verdadero
- Falso

6. Identifica las partes de la anatomía que compone los genitales femeninos:



- 1. Perineo; 2. clítoris; 3. vulva; 4. labios mayores y menores; 5. vagina; 6. uretra; 7. ano.
- 1. Vulva; 2. uretra; 3. clítoris; 4. labios mayores y menores; 5. vagina; 6. perineo; 7. ano.
- 1. Vulva; 2. clítoris; 3. uretra; 4. labios mayores y menores; 5. vagina; 6. perineo; 7. ano.

7. ¿Cuál es el órgano sexual femenino que aparece en rosa en la imagen?



Nota: Adaptado de Hufington Post
(https://www.huffingtonpost.es/2016/10/27/anatomia-del-clitoris_n_12653926.html)

- Vulva
- Clítoris
- Uretra
- Perineo

8. En relación a mis conocimientos sobre el orgasmo femenino, considero que:

- Estoy suficientemente informada.
- No estoy suficientemente informada.