



**Universidad
Europea MADRID**

TRABAJO FIN DE GRADO

**IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN
SEXUAL FEMENINA: DIFERENCIA ENTRE
HOMBRES Y MUJERES**

Autor: Aitana Jiménez Bernat

Tutor: Tommy Norheim

**Grado en psicología
Facultad de Ciencias Biomédicas y Salud
Universidad Europea de Madrid**

Número de palabras: 6375

DEDICATORIA

*A mis padres, por confiar siempre en mí,
apoyarme en cada decisión
y por hacerme la persona que soy.*

AGRADECIMIENTOS

*En primer lugar a mi tutor,
Tommy Norheim,
por tu dedicación y paciencia.*

*A todos mis profesores a lo largo
de la carrera, por el apoyo
y enseñarme todo lo que sé.*

*A mis compañeras Eva, Laura, Paola, Cristina
y Lorena, por estar a mi lado en
este largo viaje y por su apoyo
en este trabajo.*

ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. ABSTRACT	7
3. INTRODUCCIÓN	8
3.1. Orgasmo Femenino	11
3.2. Orgasmo Masculino	13
3.3. Satisfacción Sexual	14
3.4. Objetivo General	17
3.5. Objetivos Específicos	17
3.6. Hipótesis	17
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
4.1. Diseño	19
4.2. Participantes	19
4.3. Instrumentos	19
4.4. Procedimiento	20
4.5. Análisis de datos	21
5. RESULTADOS	22
5.1. Análisis Descriptivos	22
5.2. Correlaciones	23
6. DISCUSIÓN	27
6.1. Limitaciones de la investigación	31
6.2. Futuras líneas de investigación	32
7. REFERENCIAS	33
8. ANEXO	35
8.1. NSSS-S	35
8.2. Consentimiento informado	36

RESUMEN

El orgasmo femenino ha sido un gran olvidado durante mucho tiempo, llegando incluso a ser considerado como algo malo para la salud. Se ha avanzado como sociedad dejando de tratarlo como un tema tabú y algo negativo, pero existe actualmente una brecha del orgasmo entre hombres y mujeres, debido principalmente a factores socioculturales, indicándonos que debemos seguir avanzando. Es por esto que se realiza esta investigación con el objetivo de comprobar si existe una diferencia entre hombres y mujeres a la hora de otorgarle importancia a la satisfacción sexual femenina durante las relaciones. Para ello se le administró a una muestra total de N=132 personas la New Sexual Satisfaction Short-Form Scale junto con un cuestionario dicotómico para observar las opiniones de los participantes respecto a la satisfacción sexual femenina.

Los resultados de la escala no muestran ninguna diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Palabras clave: Orgasmo, brecha, socioculturales, satisfacción sexual.

ABSTRACT

The female orgasm has been largely forgotten for a long time, even being considered as something bad for health. Progress has been made as a society by ceasing to treat it as a taboo subject and something negative, but currently there is an orgasm gap between men and women, mainly due to socio-cultural factors, indicating that we must continue advancing. That is why this research is carried out with the aim of verifying if there is a difference between men and women when it comes to giving importance to female sexual satisfaction during sexual intercourse. For this, a total sample of N=132 people was administered the New Sexual Satisfaction Short-Form Scale together with a dichotomous questionnaire to observe the opinions of the participants regarding female sexual satisfaction.

The results of the scale do not show any significant difference between men and women.

Keywords: orgasm, gap, sociocultural, sexual satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Tanto el orgasmo femenino como las relaciones sexuales han sido un tema tabú desde hace mucho tiempo. Antiguamente, el clítoris y la satisfacción sexual femenina eran vistas negativamente por la población cristiana, siendo considerada la excitación sexual femenina la responsable del desequilibrio mental de las mujeres. Consideraban que la masturbación femenina, cuya única finalidad era proporcionar placer sexual a la mujer, era capaz de provocar en ellas ictericia, ceguera e incluso la muerte prematura. No es hasta la Edad Media donde, gracias a la teoría de Hipócrates que duró tantos siglos de que la mujer al igual que los hombres tenían espermatozoides y debían llegar al orgasmo para producirlos, se empezó a mirar la excitación sexual como algo positivo e incluso necesario para la salud física y mental de la mujer. Es a partir de aquí cuando los médicos comienzan a recetar el orgasmo femenino como tratamiento para algunas enfermedades, como la histeria o la ansiedad (Mullings Perez & Acosta Batista, 2012; Melo Sánchez & Zapata Gélvez, 2015; Gerhard & Olivares Mansuy, 2001).

Sin embargo, rápidamente vuelven a quedar en el olvido el clítoris y el orgasmo femenino por lo que no se encuentran muchos estudios sobre este tema. A pesar de haber avanzado mucho como sociedad y dejar de tratar como temas tabúes cosas naturales del ser humano, como pueden ser las relaciones sexuales, el orgasmo femenino sigue siendo un tema de conversación evitado por gran parte de la población y del cual se posee muy poca información en la sociedad actual (Melo Sánchez & Zapata Gélvez, 2015).

Durante más de 20 años ha existido lo que conocemos como la brecha del orgasmo, en la que la mujer en las relaciones sexuales heterosexuales cisgénero experimenta menos orgasmos que el hombre (Mahar et Al., 2020).

Wade et al. (2005) en un estudio que realizaron a más de 800 estudiantes universitarios, encontraron que el 91% de hombre experimentaban orgasmos habitualmente o siempre en las relaciones sexuales mientras que solo el 39% de las mujeres lo hacían. Otra investigación que demuestra esta discrepancia es la de Herbenick y compañía (2010), en la que en una muestra de estadounidenses adultos sexualmente activos, el 91% de los hombres comunicaba haber percibido un orgasmo durante la relación sexual más reciente, mientras que solo el 64% de las mujeres lo habían conseguido. Así como la de García et al. (2014) el cual informa que en una muestra también de adultos activos sexualmente, en las relaciones sexuales con pareja el 86% del tiempo los hombres heterosexuales experimentaban orgasmos frente al 62% del tiempo en el que lo hacen las mujeres (Wade et Al., 2005; Herbenick et Al., 2010; García et Al., 2014).

Sin embargo, en un estudio reciente con una muestra de 2850 personas, se ha demostrado que las mujeres de orientación sexual lésbica son más propensas a experimentar un orgasmo en las relaciones sexuales con parejas con respecto a mujeres tanto heterosexuales como bisexuales, estudio que después se replicó con una muestra de más de 50000 personas. Además, se ha realizado otro pequeño estudio que muestra que 14 mujeres bisexuales, las cuales han mantenido relaciones sexuales de una noche tanto con hombres como con mujeres, el 64% de ellas comenta haber experimentado un orgasmo con frecuencia o siempre cuando la pareja era mujer mientras que solo el 7% lo ha hecho cuando se trataba de una pareja masculina (Mahar et Al., 2020; Eschler, 2004).

Esta diferencia nombrada en la literatura se ha querido justificar a través de explicaciones biológicas y/o anatómicas como que el cuerpo de la mujer es más complejo y, por lo tanto, los orgasmos también lo son. Sin embargo, en los estudios

mencionados anteriormente se observa que las tasas de orgasmos femeninos varían según el contexto, lo que nos indica que la brecha orgásmica es debida a factores socioculturales y no tanto anatómicos o biológicos (Wade, 2015).

Uno de los factores socioculturales que puede ser la razón principal de la brecha orgásmica entre hombres y mujeres es que, en las relaciones heterosexuales, las mujeres no suelen ser estimuladas a través del clítoris, siendo esta estimulación a través de la cual la mayoría de las mujeres, sin importar si se trata de masturbación o relaciones sexuales con otras personas, alcanzan el orgasmo. Culturalmente se le da poco valor al placer y a la satisfacción sexual de la mujer, por lo tanto, también a la estimulación del clítoris, pero se sobrevalora el del hombre. Existe un guión cultural sobre las relaciones sexuales entre el hombre y la mujer en el que se comienza con los juegos previos, conocidos como preliminares, el coito y el orgasmo masculino, que es el que dar por terminada la relación sexual. Según este guión, el hombre, a través de empujar con fuerza y durar mucho tiempo, es el encargado de que la mujer llegue al orgasmo durante el coito. Sin embargo, al considerar los juegos previos, en los cuales podemos incluir la estimulación clitoral, como algo fuera del coito y, por lo tanto, no tan importante como la penetración, dejamos a en un segundo plano esta estimulación del clítoris y el orgasmo de la mujer se enfoca en la penetración prolongada y con fuerza. Un claro ejemplo de esto es lo que observamos en la industria pornográfica en la cual la mayoría de las mujeres alcanzan el orgasmo a través de la penetración vaginal o anal, siendo solo el 25% aquellos que lo alcanzan con la estimulación directa o indirecta del clítoris (Mahar et Al., 2020).

Este guión inmerso en nuestra cultura concuerda con las investigaciones que demuestran que la mayoría de las mujeres no son capaces de llegar al orgasmo exclusivamente a través de la penetración, sino que es necesario una estimulación del

clítoris. Además, según investigaciones recientes, en aquellas relaciones sexuales en las que también tienen lugar besos profundos, estimulación manual de los genitales y sexo oral, las mujeres comunican alcanzar el orgasmo con más frecuencia que en aquellas en las que este tipo de estímulos no se dan (Mahar et Al., 2020).

Otro de los factores socioculturales que influye en la brecha del orgasmo es que debido a la educación que recibimos, o falta de la misma, muchas mujeres acaban por desarrollar una expectativa de las relaciones sexuales que no incluye su propio placer además de no pedir que se satisfaga, como la falta de comunicación. Esto les ha llevado a esperar de las relaciones sexuales que no haya dolor ni degradación y no esperan por lo tanto que se produzca este placer. Muchas de ellas comunican que no esperan llegar al orgasmo y le dan más valor al orgasmo de la otra persona (Mahar et Al., 2020).

En conclusión, en los estudios se muestra la existencia de una brecha en el orgasmo entre las mujeres y los hombres y, la causa principal es debido a factores socioculturales por lo que debemos seguir luchando para alcanzar una igualdad. Los autores de estas investigaciones consideran esta brecha como una consecuencia de la construcción social que existe actualmente de la sexualidad, la cual debemos renovar y crear una nueva concepción de esta (Mahar et Al., 2020).

Orgasmo Femenino

El fenómeno del orgasmo femenino tiene varias definiciones dependiendo del autor que lo conceptualice, pudiendo encontrar conceptualizaciones como que se trata de un pico de exaltación y excitación que se genera a través de la estimulación aferente y eferente de los receptores sensoriales visceral y/o somáticos o que es un proceso

cognitivo seguido por una liberación de la excitación, pero podemos decir que la definición clásica considera que se refiere a las contracciones involuntarias de la musculatura pélvica y anales caracterizadas por placer sexual y seguidas por la resolución de la excitación sexual. Sin embargo, para algunas mujeres estas definiciones no son suficientes para describir lo que les ocurre, por lo que pueden llegar a confundir el orgasmo con otros fenómenos o no llegar a identificarlo (Arcila et al., 2015).

Cuando se produce un orgasmo en la mujer, el control de sus músculos se vuelve involuntario y pierde consciencia sobre sus movimientos físicos, los cuales pueden llegar a ser tan violentos que producen dolor y fatiga los días posteriores. Se producen contracciones perineales, del recto y de la parte inferior del abdomen. Además de contracciones rítmicas y simultáneas del útero y esfínter anal. Estas contracciones del útero empiezan en el fondo de este y van avanzando hasta el cuello uterino. Al inicio del orgasmo estas contracciones se producen de manera intensa y muy seguida, intensidad y frecuencia que va disminuyendo a medida que avanza la fase orgásmica. En ocasiones y de manera simultánea a estas contracciones, se produce una relajación involuntaria de la apertura externa de la uretra, lo que produce una sensación de necesitar orinar. Mientras tanto el clítoris se encuentra retraído bajo el capuchón clitoral por lo que no está a la vista (Sira-Vargas, 1977).

Durante los últimos años se ha notado un gran interés en el estudio de la relación entre el orgasmo femenino y la salud sexual. Sin embargo, la información que se tiene acerca de esto es escasa y ambigua. Uno de los grandes pilares fundamentales del bienestar de los seres humanos es la salud sexual, la cual se ve afectada en las mujeres al ver que en numerosas ocasiones no llegan al orgasmo y esto es considerado por nuestra sociedad como un acto sexual incompleto. Según la *National Health and Social Live Survey*, el 43% de las mujeres estadounidenses

presentan disfunción sexual, a diferencia de los hombres que se trata del 31%, mostrándonos por lo tanto la existencia de una gran desatención a los problemas sexuales femeninos (Melo Sánchez & Zapata Gélvez,2015).

A pesar de haber varios estudios a cerca de la prevaecía del orgasmo femenino en las relaciones sexuales, no hay consistencia en los resultados encontrados en los diferentes estudios realizados a lo largo de los años por lo que estos estudios no pueden extrapolarse globalmente y se tratan de investigaciones únicamente regionales debido a que no hay concordancia en los elementos de recolección como pueden ser las diferencias culturales (Melo Sánchez & Zapata Gélvez,2015).

Orgasmo Masculino

En el hombre el coito se da por finalizado con la eyaculación que precede al orgasmo la cual se divide en emisión y expulsión. El orgasmo se produce segundos antes de la eyaculación y es considerado una expresión sensorial. Autores como Van der Vende o Eisendrath y Rolnick ofrecieron una definición menos elaborada que Máster y Johnson, los cuales consideran que el orgasmo se trata de la expulsión del semen de los testículos masculinos y la progresión de este hacia el meato uretral y fuera del cuerpo (Newman et Al., 1982).

Hay algunas características fisiológicas asociadas con el orgasmo como la hiperventilación de hasta 40 respiraciones por minuto, taquicardia o aumento de la presión arterial. El aumento de la frecuencia cardiaca fue demostrado como un indicador de un orgasmo real diferenciándolo así de la falsificación del orgasmo. Otras de las respuestas fisiológicas que podemos observar durante el orgasmo son las

contracciones musculares pélvicas, que son grandes fuentes de placer, las contracciones del esfínter rectal y las muecas faciales (Alwaal et Al., 2015).

Se puede diferenciar entre dos tipos de orgasmos en los hombres, el de estimulación de la próstata y el de estimulación del pene. La estimulación del pene está asociada con la contracción de 48 músculos pélvicos, mientras que a través del masaje prostático solo activamos la contracción de 12 músculos. Sin embargo, se cree que los orgasmos que se alcanzan a través de la estimulación prostática son más intensos y difusos que los que se alcanzan con la estimulación del pene, pero necesitan más tiempo y práctica y no suelen ser aceptados por los hombres (Alwaal et Al., 2015).

Como hemos dicho, tras el orgasmo se produce la eyaculación que se divide en dos partes. La primera es la emisión en la que se produce un cierre del cuello de la vejiga, seguido de la producción de secreciones prostáticas, que son el 10% del volumen final del semen, y finalmente se alcaliniza el fluido eyaculatorio final a través del fluido de la vesícula seminal. Tras la emisión se produce la expulsión, que es básicamente la expulsión del semen a través del meato uretral. Esta expulsión se da gracias a las contracciones de los músculos pélvicos junto con los bulbosponjoso e isquiocavernoso (Alwaal et Al., 2015).

Satisfacción Sexual

Según investigaciones cualitativas, las mujeres proporcionan numerosos significados a la satisfacción sexual donde la percepción subjetiva cobra un papel importante. Algunas de estas definiciones son por ejemplo el cumplimiento de una fantasía sexual, sentirse amadas y complacidas o la manifestación final de la pasión.

Es por esto que la definición más comúnmente validada es la de Lawrance y Byers (1995) los cuales definieron la satisfacción sexual como "una respuesta afectiva que surge de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual". La satisfacción sexual es un factor clave tanto en la sexualidad como en la vida general de las personas. Un alto nivel de esta está asociado con una mejor calidad de vida y una mejor salud, tanto física como psicológica. Factores como la alta satisfacción con la pareja, comunicación, asertividad sexual, buen funcionamiento sexual, apoyo social, buena relación con los niños y familia, un estatus socioeconómico alto o baja creencia religiosa, están relacionados con altos niveles de satisfacción sexual (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Ahumada et al., 2014).

Henderson et al. (2009) propusieron utilizar la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1994) para estudiar esta variable tan importante en la salud de las personas. Investigaron cómo las variables correspondientes al nivel del microsistema (depresión, homofobia internalizada, abusos sexuales infantiles), del mesosistema (satisfacción en la relación, funcionamiento sexual) y del exosistema (apoyo social, paternidad) afectan a las mujeres y a su sexualidad. En esta investigación encontraron variables como síntomas depresivos, homofobia internalizada en lesbianas, la satisfacción con la relación, el funcionamiento sexual y el apoyo social estaban relacionados con la satisfacción sexual (Sánchez-Fuentes et al., 2014).

Se ha encontrado relación entre la salud tanto física como mental y la satisfacción sexual. La presencia de malestar psicológico en general, el uso de antidepresivos, lesiones en la médula espinal, enfermedades crónicas e incluso la histerectomía están asociadas con una disminución de la satisfacción sexual. Por lo tanto, cuanto mayor sea el nivel de satisfacción sexual, mejor calidad de

vida(Ahumada et al., 2014).

Además, se ha asociado la satisfacción sexual a numerosas variables sociodemográficas como son la edad o el género. Estudios como el de Edwards et al. (1994) o Laumann et al. (1994) han mostrado que la satisfacción sexual empieza a disminuir, sobre todo en mujeres, a partir del final de la mediana edad (aproximadamente entre los 60 y 75 años). Incluso algunas investigaciones, como la de Wiley et al. (1996), muestran que los hombres mayores disfrutan más del sexo (Carpenter et al., 2009).

El envejecimiento normal de las personas viene de la mano de cambios físicos que pueden reducir el deseo sexual y la respuesta sexual fisiológica, por lo que también se produce una disminución de la satisfacción sexual relacionada con los aspectos físicos. En los hombres, los cambios físicos que se experimentan son dificultades para lograr y mantener la erección y eyacular, mientras que en las mujeres estos cambios fisiológicos incluyen la disminución de lubricación vaginal y relaciones sexuales más dolorosas. Sin embargo, la preocupación de las mujeres en cuanto a las relaciones sexuales está más ligada a la falta de excitación o el hormigueo de los genitales y no tanto con la dificultad para la lubricación (Carpenter et al., 2009).

En la sociedad existen unas normas culturales que dicen que la deseabilidad y expresión sexual van de la mano con la juventud, pudiendo ocasionar en las personas de mediana edad y personas mayores vergüenza acerca de sus deseos sexuales, inhibiendo por lo tanto su disfrute del sexo y provocando que consideren inevitable la disminución de la satisfacción sexual ya que sería algo producido por el envejecimiento normal. Dado el énfasis cultural existente en que la apariencia y la juventud son factores muy importantes en la deseabilidad femenina, las creencias

culturales mencionadas impactan con mayor fuerza en mujeres que en hombres. En los hombres estas creencias culturales enfatizan más en la fuerza, competencia y asertividad, por lo que, cuando comienzan a cambiar sus cuerpos con la edad, se ve afectada la capacidad de disfrutar del sexo (Carpenter et al., 2009).

Objetivo General

Dada la falta de investigación acerca de la importancia que le dan tanto hombres como mujeres a la respuesta orgásmica femenina y la relación de esta con la salud sexual de las mujeres, junto con la aun escasa información que posee la sociedad actual sobre este tema, el objetivo principal de este estudio es observar si existe una discrepancia entre sexos a la hora de otorgarle importancia a la satisfacción sexual femenina durante las relaciones sexuales.

Objetivos Específicos

- Describir la importancia que le dan al orgasmo y a la satisfacción sexual tanto hombres como mujeres
- Observar si finalmente existe una diferencia entre sexos a la hora de otorgarle valor al orgasmo y a la satisfacción sexual femenina.
- Observar si hay diferencias en la importancia que se le da a la satisfacción sexual según la edad.

Hipótesis

Tras ver la escasa información que se tiene sobre lo mencionado anteriormente, se plantean las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 1. Se encontrará una diferencia significativa entre los hombres y las mujeres en la puntuación obtenida en New Sexual Satisfaction Scale-Short Form (NSSS-S).
- Hipótesis 2. Los hombres puntuarán más alto en la escala NSSS-S que las mujeres.
- Hipótesis 3. Existirá una correlación entre la puntuación del NSSS-S con la edad.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño

Esta investigación se trata de un estudio descriptivo correlacional y comparativo, ya que el objetivo de esta es observar la diferencia que existe entre hombres y mujeres en relación con la importancia que le dan al orgasmo femenino.

Participantes

La investigación está compuesta por una población mayor de 18 años, por lo que no se establece ningún otro criterio de exclusión excepto la mayoría de edad.

Se obtiene una muestra de 133 participantes, de los cuales se excluye un participante por ser menor de edad, quedando entonces un total de 132 participantes. La distribución de la muestra por género es muy igualitaria siendo el 57.6% mujeres y el 42.4% hombres con un rango de edad de entre 18 y 68 años, mayoritariamente de nacionalidad española.

Instrumentos

Para la investigación se utilizan dos instrumentos diferentes, que formarán las dos partes de un mismo cuestionario que se le pasará a los participantes.

El primer instrumento será la versión en español de la escala New Sexual Satisfaction Scale-Short Form (NSSS-S) con el objetivo de medir la satisfacción sexual global en las relaciones, independientemente del sexo, orientación sexual o estado civil (Strizzi et al., 2015).

El segundo instrumento se trata de un cuestionario sobre preguntas de carácter socio- demográfico con el objetivo de recabar información de este tipo sobre los participantes y poder observar en el análisis de datos si existe correlación entre estos datos y los resultados de la primera encuesta.

El NSSS-S se trata de una escala Likert de 5 puntos (1=nada satisfecho; 2=poco satisfecho; 3=satisfecho; 4=muy satisfecho; 5=extremadamente satisfecho) que está formada por 12 ítems y se divide en dos subescalas; una de enfoque individual y otra interpersonal. En la muestra española al igual que ha croata y portuguesa, su consistencia interna fue satisfactoria de manera global siendo su alpha de Cronbach 0.92, al igual que en las dos subescalas donde en la primera (enfoque individual) el alpha de Cronbach es de 0.88, y en la segunda (enfoque interpersonal) de 0.87 (Strizzi et al., 2015; Brouillard et al., 2019).

La subescala de ego-centrado, formada por los ítems del 1 al 6, se centra en las experiencias y sensaciones personales como la calidad y frecuencia de sensaciones, orgasmos o excitación sexual. Por último, la subescala centrada en la pareja y la actividad, formada por los ítems del 7 al 12, está dedicada a la confianza, compromiso y cercanía emocional en las relaciones sexuales con la

pareja (Flores-Perez et al., 2021; Brouillard et al., 2019).

Procedimiento

Para iniciar la investigación, a través de la plataforma Google Forms se creó un cuestionario global dividido en 3 partes. En la primera parte, se le informa al participante sobre lo que va a rellenar a continuación y el propósito del cuestionario.

En la segunda parte se le pedía al participante que firmase el consentimiento informado que aportaba información acerca de la confidencialidad y anonimato de la investigación, y a continuación se comenzaba con las preguntas de los datos socio-demográficos como son la edad, el sexo y la nacionalidad.

Cómo tercera y última parte del cuestionario global, el participante debe rellenar la Escala NSSS-S y se le explicaba cómo hacerlo ya que, a diferencia del primer cuestionario, en este los participantes debían puntuar del 1 al 5 como de acuerdo estaban con los ítems que se le iban presentando.

Para la distribución del cuestionario se envió el enlace de la plataforma Google Forms por diferentes aplicaciones de redes sociales como son Instagram y WhatsApp.

Una vez obtenida una muestra considerable se procedió al análisis de datos.

Análisis de datos

Una vez recogidos todos los datos de la muestra se utilizaron dos programas diferentes para el análisis de datos, el Programa Excel que fue utilizado para la organización de los datos recabados tras pasar el cuestionario a la población y el Programa JASP para el análisis estadístico de estos datos.

RESULTADOS

Análisis Descriptivos

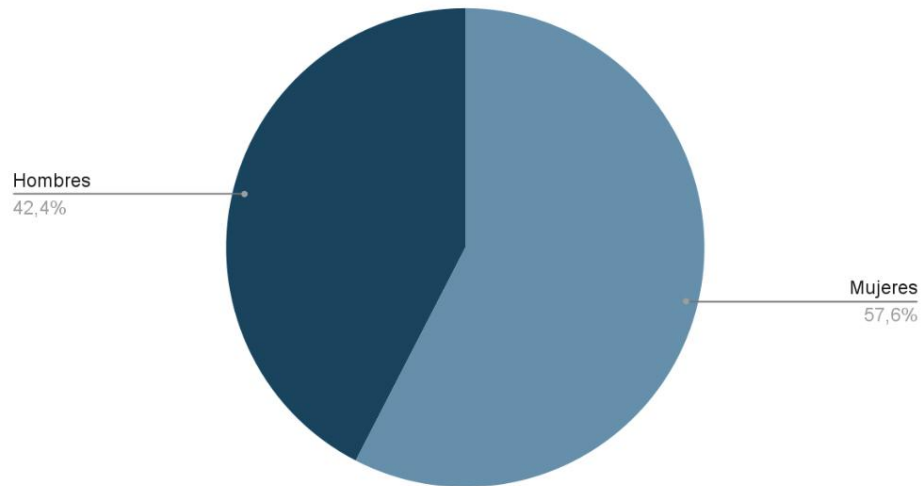
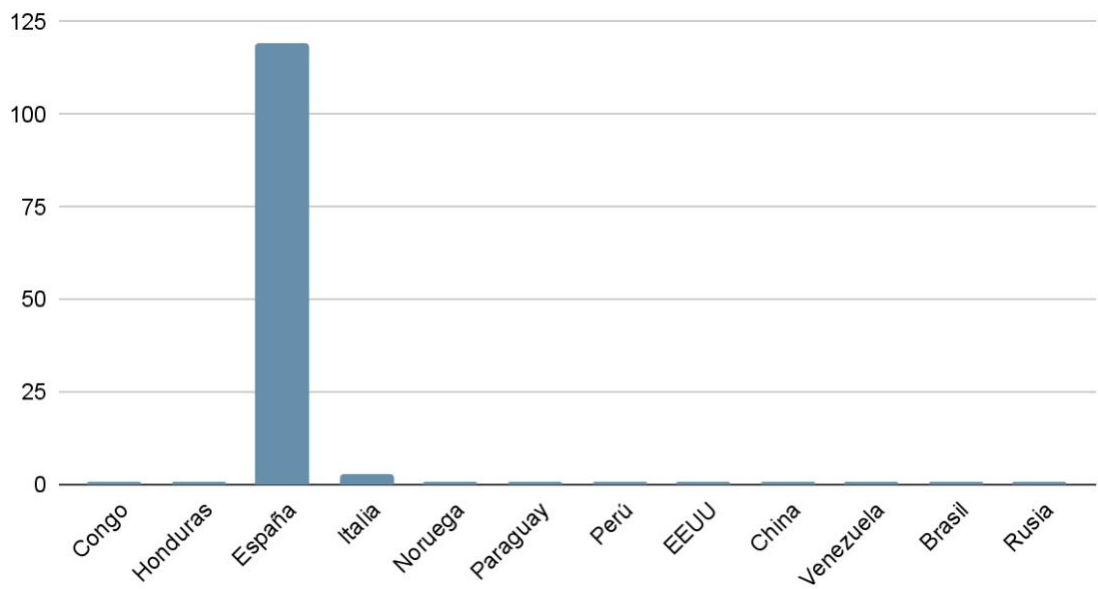
Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra donde se incluye el sexo, la nacionalidad y la edad (Tabla 1). En el dato sociodemográfico de la edad hemos obtenido una $M=28.57$ y una $DT=11.75$.

Además, a través de las tablas de frecuencia vemos que hay 76 mujeres y 56 hombres, y respecto a las nacionalidades hay un total de 119 personas con nacionalidad española, 3 de nacionalidad italiana, 1 hondureña, 1 brasileña, 1 venezolana, 1 peruana, 1 china, 1 rusa, 1 estadounidense, 1 paraguaya, 1 noruega y, por último, 1 con nacionalidad congoleña.

Tabla 1.

Estadísticos Descriptivos

	Edad
Media	28.568
Desviación Típica	11.753

Figura 1.*Sexo de la muestra***Figura 2.***Nacionalidad de la muestra*

Correlaciones

Tras el análisis descriptivo se realizó el *Test Shapiro-Wilk* (Tabla 4) para comprobar si se trata de una muestra distribuida con normalidad. Se obtiene un valor $p=0.003$ y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula. Al tratarse de una prueba no distribuida con normalidad se administra una prueba no paramétrica que es la *Correlación Kendall's Tau* (Tabla 5). Tras el análisis de la escala NSSS-S, observamos que no existe ninguna correlación entre el sexo y los dos subdimensiones de la dicha escala, "ego- centrado" ($p=0.79$) y "centrado en la pareja y en la actividad" ($p=0.81$). Además, podemos observar que tampoco existe correlación entre la edad y las dos subescalas de la NSSS-S, "Ego-centrado" ($p=0.96$) y "Centrado en la pareja y en la actividad" ($p=0.685$).

Tabla 2.

Comprobación de supuestos. Shapiro-Williams Test para Normalidad

Multivariada

Shapiro-Wilk	p
0.967	0.003

Tabla 3.

Correlaciones Kendall's Tau de las subescalas de la NSSS-S(ego-centrado y centrado en la pareja y la actividad) con respecto al sexo y la edad

		Kendall's tau B	p
Sexo	Ego-centrado	0.020	0.788
Sexo	Centrado en la pareja y la actividad	-0.018	0.805
Ego-centrado	Edad	-0.003	0.957
Centrado en la pareja y la actividad	Edad	-0.026	0.685

Se decidió realizar además un análisis para observar si existían diferencias entre grupos. Primero se realizó el *Test Shapiro-Wilk* (Tabla 6) donde se encontraron diferencias significativas con un valor $p=0.06$ en la dimensión "ego-centrado" en mujeres y $p=0.005$ en hombres, y un valor $p=0.14$ en la dimensión "centrado en la pareja y la actividad" en mujeres y $p=0.003$ en hombres. Debido a estos resultados se realizó una prueba no paramétrica que es el *Test de Mann-Whitney U* (Tabla 7) donde observamos en sus resultados que no existe ninguna relación entre el sexo y las dos subescalas, "ego- centrado" ($p=0.79$) y "centrado en la pareja y la actividad" ($p=0.81$).

Tabla 4.*Comprobación de supuestos, Shapiro-Williams Test para Normalidad**Multivariada*

	Género	W	p
Ego-centrado	Mujeres	0.969	0.059
	Hombres	0.936	0.005
Centrado en la pareja y la actividad	Mujeres	0.975	0.144
	Hombres	0.93	0.003

Tabla 5.*Mann-Whitney U test, T-test de Muestras Independientes*

	W	p
Ego-centrado	2070.000	0.790
Centrado en la pareja y la actividad	2181.500	0.807

DISCUSIÓN

Como hemos mencionado con anterioridad, el orgasmo femenino siempre ha sido tratado diferente, llegando a ser considerado "algo malo" para la mujer

antiguamente. Se ha avanzado como sociedad demostrándose que no es perjudicial para nadie, pero aun así sigue siendo un tema tabú entre las personas y del cual se posee poca información. En la actualidad existe una notable diferencia entre hombres y mujeres a la hora de alcanzar el orgasmo. Se ha demostrado en varios estudios como el de Wade y sus colegas (2005) o el de Herbenick y sus colegas (2010) la existencia de un porcentaje mayor de hombres que consiguen alcanzar el orgasmo durante sus relaciones sexuales. Esta brecha en la tasa de orgasmos entre hombres y mujeres también se puede observar en mujeres bisexuales, quienes han mantenido relaciones sexuales tanto con hombres como mujeres cuya tasa de experiencias orgásmicas es mayor en aquellas relaciones que sean con otras mujeres, siendo un 64% las que lo habían experimentado frente a solo un 7% las que lo habían alcanzado en relaciones con hombres.

La principal causa de esta brecha es debido a factores socioculturales que hay inmersos en nuestro sistema como el guión cultural sobre lo que debe ocurrir durante el sexo o las expectativas tan bajas que tienen las mujeres respecto a que esperar de una relación sexual. En nuestra sociedad existe un guion que nos indica que las relaciones sexuales acaban con la eyaculación del hombre y que la mujer disfruta con la penetración rápida e intensa, dándole por lo tanto al hombre todo el poder para que la mujer alcance el orgasmo. Sin embargo, se ha demostrado que la mayoría de las mujeres alcanzan el orgasmo a través de la estimulación del clítoris por lo que este guión estaría influyendo en la tasa de orgasmo femenina, dado que el hombre se centra en mucho en la penetración y no tanto en la estimulación de este órgano tan importante en la sexualidad femenina.

Tras el análisis de los resultados obtenidos en la investigación se procede a la discusión de dichos resultados en relación con los objetivos e hipótesis que fueron

planteados al inicio de dicho estudio. La primera hipótesis que se planteó es que existiría una diferencia entre sexos respecto a los resultados que se obtendrían en la escala New Sexual Satisfaction Scale-Short Form (NSSS-S), unido a la segunda hipótesis planteada de que el hombre sería el que obtendría la mayor puntuación en dicha escala. Para comprobar ambas hipótesis se realizó el inicialmente la *correlación Kendall's Tau* (Tabla 3) donde no se observa ninguna correlación entre el sexo y las dos subescalas del NSSS-S, "ego- centrado" y "centrado en la pareja y en la actividad". Además, se realizó el *Mann- Whitney U test* (Tabla 5), a través del cual pudimos volver a observar que efectivamente no existía ninguna diferencia significativa entre sexos en las diferentes partes de la escala NSSS-S, indicándonos por lo tanto que no existe ninguna diferencia entre la importancia que le dan ambos géneros a su satisfacción sexual y la que le dan a la de sus parejas. Tras ambos análisis podemos concluir que ninguna de las dos hipótesis se mantiene dado los resultados obtenidos en las pruebas utilizadas. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con los datos que hemos visto en estudios anteriores. En los estudios de Wade y compañía (2005) y el de Herbenick et Al.(2010) podemos ver que existe una gran diferencia entre el gran porcentaje de hombres que consiguen alcanzar el orgasmo durante las relaciones sexuales frente al pequeño porcentaje de mujeres que lo hacen. El principal factor que podría estar influyendo en esta diferencia entre los resultados obtenidos en la presente investigación y los encontrados en las investigaciones de los autores mencionados es que estos se centran en la tasa de orgasmos y no tanto en la satisfacción sexual global de los participantes. Al haber administrado en el presente estudio la NSSS-S, que se trata de una escala que mide la satisfacción sexual global, los participantes pueden considerar que están satisfechos sexualmente, pero esto no significa que estén alcanzando el orgasmos

durante las relaciones sexuales.

Además, la muestra obtenida trata de una población española en su gran mayoría, mientras que la muestra de los estudios revisados trata de una muestra de nacionalidad americana. Al tratarse de dos países con cultura y educación diferente, esto podría estar viéndose reflejado en los resultados explicando de esta forma que no haya diferencia entre sexos a la hora de otorgar placer a sus parejas sexuales.

Significando, por lo tanto, que en España, debido a la cultura y educación del sistema de este país, tanto hombres como mujeres muestran preocupación no solo por su satisfacción sexual, sino también por la de sus parejas.

Por último, dado que estos mismos estudios que se mencionan anteriormente se tratan de unas investigaciones de hace más de 10 años, podría tratarse de uno de los motivos por los cuales los resultados obtenidos en la investigación presente no coincidan con los resultados obtenidos en dichos estudios. Al haber pasado tantos años, la sociedad podría haber avanzado en cuando a educación sexual, influyendo en los conocimientos de las personas y en las preocupaciones de estas dentro de las relaciones sexuales, consiguiendo, por lo tanto, que ambos sexos muestren interés en la satisfacción sexual de la otra persona y se esfuercen en conseguirlo.

Finalmente, la tercera hipótesis que se planteó fue que existiría una correlación entre la edad y las dos subescalas de la NSSS-S. Para comprobar dicha hipótesis se volvió a utilizar la *correlación Kendall's Tau* (Tabla 3), donde podemos observar que tampoco existe ninguna correlación entre las diferentes edades y las dos subescalas. Tanto las personas mayores de 30 o 40 años como las de 20 años o menos aparentan darle la misma importancia tanto a su propia satisfacción sexual como a la de sus parejas. Debido a los resultados obtenidos tras el análisis de datos, observamos que esta tercera hipótesis tampoco se mantiene. Dichos resultados no concuerdan con

los resultados encontrados en los estudios de Edwards et al. (1994) o Laumann et al. (1994), donde se observa que hay una disminución de la satisfacción sexual, especialmente en mujeres, debido a los cambios fisiológicos que se dan con el envejecimiento normal de las personas. Esta discrepancia puede deberse a que los participantes del presente estudio aún no hayan comenzado a notar estos cambios fisiológicos que se mencionan y, por lo tanto, su satisfacción sexual no se ve afectada.

Otro de los factores que puede estar influyendo es que, a pesar de tener una muestra con un rango de edad amplio, el porcentaje de participantes que se sitúa entre 60 y los 68 años es bastante pequeño (4%), mientras que el porcentaje que se sitúa entre los 18 y los 59 es de un 96%. Al no estar igualado el porcentaje de muestra en cuanto a la edad, podrían estar viéndose afectados los resultados y es por eso que no concuerdan con los encontrados en otras investigaciones.

Tras el análisis hemos podido comprobar que ninguna de las tres hipótesis que han sido planteadas se mantienen y hay muchos factores que pueden influir en dicho desenlace. Dada la naturaleza del estudio, se considera que el primer factor influyente en los resultados mencionados y por lo tanto en el rechazo de la hipótesis, es la deseabilidad social. Al tratarse de un tema íntimo y que puntúa la satisfacción sexual de las personas, es muy probable que los participantes hayan contestado a las preguntas pensando en lo que los demás pueden llegar a opinar de sus respuestas y no centrándose tanto en lo que realmente piensan ellos y en lo que contestarían si nadie fuese a ver esas respuestas. A pesar de comunicar que se trata de un cuestionario totalmente anónimo, siempre se corre el riesgo de que este sesgo afecte a las respuestas de los individuos.

Además, los resultados que se han obtenido en la escala NSSS-S podrían no

verse reflejados en la práctica real. Es decir, los participantes la leer las preguntas de la escala podrían estar considerando que muestran preocupación por la satisfacción de sus parejas, pero esta interpretación que ellos hacen podría no verse realmente como tal en la práctica de sus relaciones sexuales.

Limitaciones de la investigación

Una de las primeras limitaciones que observamos en esta investigación es que a la hora de recoger la muestra no se tuvo en cuenta la orientación sexual de los participantes, dato que podría influir en los resultados, ya que como menciona Mahar et al. (2020), se realizó un pequeño estudio en el que se encontró una diferencia respecto a la frecuencia con la que mujeres bisexuales experimentaban orgasmos en relaciones sexuales de una noche con hombre y con mujeres, siendo esta mayor en las relaciones sexuales homosexuales.

Considero que el hecho de que no se haya mirado a fondo la deseabilidad social con la que podrían estar contestando los participantes, tanto masculinos como femeninos, a los ítems de la escala puede ser una de las grandes limitaciones que han podido afectar negativamente en las respuestas de los diferentes integrantes de la muestra.

Por otro lado, se trata de una muestra que a pesar de estar más o menos igualada en cuanto al género, pero no es 50-50 y esto podría estar influenciando negativamente en los resultados. Además, respecto al rango de edad de esta muestra se trata de un rango muy amplio y disperso y esto podría estar afectando a los resultados del estudio.

Futuras líneas de investigación

Como futura línea de investigación se plantea añadir como variables las posibles distracciones cognitivas que puede sufrir las mujeres durante las relaciones sexuales, así como la falta de educación sexual que existe actualmente en nuestra sociedad (Mahar et. al.,2020). Se propone añadir un cuestionario en el que se realizarán preguntas acerca de la información que poseen los participantes sobre la respuesta sexual femenina y masculina, y correlacionar dichos conocimientos con el objetivo de observar si existen diferencias.

Otra variable que debemos tener en cuenta de cara a una futura investigación sería la orientación sexual de los participantes, dado que esta vez no fue algo que se tuvo en cuenta y esto podría estar afectando a los resultados de la NSSS-S. Para ello se añadiría dentro de la primera parte del cuestionario, donde se les pregunta a los participantes sobre datos como la edad o sexo, una pregunta a cerca de la orientación sexual con el objetivo de posteriormente en el análisis de resultados poder comparar entre orientaciones sexuales.

Además, para evitar que el rango de edad tan disperso como la demografía tan amplia supongan un posible factor influyente en los resultados, se propone centrarnos en una población más concreta, como sería por ejemplo la española, así como en un rango de edad más reducido.

Por otro lado, de cara una futura investigación sería interesante tener en cuenta si los participantes se encuentran en una relación o no, y, en el caso de que si lo hagan, si se trata de una relación matrimonial o parejas que viven juntas pero no están casadas.

Finalmente, otro aspecto que se debe tener en cuenta como hemos mencionado anteriormente es la deseabilidad social que puede estar influenciando en las

respuestas de los participantes. Para ellos debemos asegurarnos de haber informado a dichos participantes de que no hay respuestas correctas e incorrectas y utilizar una escala que nos asegure que la deseabilidad social está dentro de lo posible controlado. Sin embargo, dado la naturaleza del estudio, se tendrá en cuenta que siempre existirá un grado de afectación en los resultados en consecuencia de este sesgo.

REFERENCIAS

- Acuña, A., del Pilar Ceballos, M., & Suárez, P. (2008). Estudio sobre algunos aspectos del comportamiento sexual femenino. *Revista Urología Colombiana*, 17(3), 79-89.
<https://www.redalyc.org/pdf/1491/149120366010.pdf>
- Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T., & Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista hospital clínico universidad de Chile*, 25(1), 278-284
- Alwaal, A., Breyer, B.N., & Lue, T.F. (2015). Normal male sexual función: emphasis no orgasm and ejaculation. *Fertility and sterility*, 104(5), 1051-1060. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4896089/>
- Arcila, J. F. U., Tobón, M. T. Q., & Gómez, M. G. (2015). Orgasmo femenino: definición y fingimiento. *Urología Colombiana*, 24(1), 19-27. <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149138607005.pdf>
- Brouillard, P., Štuhofer, A. & Buško, V. (2019). Te New Sexual Satisfaction Scale and Its Short Form. *Handbook of Sexuality-Related Measures*, 496-499. <https://repositorij.ffzg.unizg.hr/islandora/object/ffzg:2233/datastream/FILE0/download>
- Carpenter, L.M., Nathanson, C.A. & Kim, Y.J. (2009). Physical Women, Emotional Men: Gender and Sexual Satisfaction in Midlife. *Archives of sexual behavior*, 38(1), 87-107.
- Eschler L. (2004). The physiology of the female orgasm as a proximate mechanism. *Sex Evol Gend.*, 6, 171–94. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.004>
- Flores-Pérez, V., Camacho-Ruiz, E. J., Escoto Ponce de León, M. D. C., Cervantes Luna, B. S., & Ibarra Espinosa, M. L., (2021). Measurement invariance of the New Sexual Satisfaction Scale short form. *Evaluar*, 21(1), 95-103.
- García J.R., Lloyd E.A., Wallen K., Fisher H.E. (2014). Variation in orgasm occurrence by

sexual orientation in a sample of U.S. singles. *J Sex Med.*, 11, 2645–52. <https://doi.org/10.1111/jsm.12669>.

Gerhard, J., & Olivares Mansuy, C. (2001). De vuelta a ‘El mito del orgasmo vaginal’: el orgasmo femenino en el pensamiento sexual estadounidense y el feminismo de la segunda ola. *Debate Feminista*, 23. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2001.23.606>

Herbenick D., Reece M., Schick V., Sanders S.A., Dodge B., Fortenberry J.D. (2010). An event-level analysis of the sexual characteristics and composition among adults ages 18 to 59: results from a national probability sample in the United States. *J Sex Med.* 7, 346–61. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02020.x>.

Mahar, E.A., Mintz, L.B., & Akers, B.M. (2020). Orgasm Equality: Scientific Findings and Societal Implications. *Current Sexual Health Reports*, 12, 24-32. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00237-9>

Melo Sánchez, S.& Zapata Gélvez, M.(2015). Orgasmo Femenino: eje en el estudio nacional de la sexualidad humana. *Med, UNAB*, 18(2), 105-106. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/2516/2149>

Mullings Perez, R. & Acosta Batista, C. (2012). El Clítoris. Un acercamiento al tema. *Congreso virtual de ciencia morfológicas*. <http://www.morfovvirtual2012.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2012/paper/viewPaper/317/379>

Newman, H.F., Reiss, H., & Northup, J.D. (1982). Physical bases of emission, ejaculation and orgasm in the male. *Urology*, 19(4), 341-350. [https://doi.org/10.1016/0090-4295\(82\)90186-8](https://doi.org/10.1016/0090-4295(82)90186-8)

Sánchez-Fuentes, M.M, Santos-Iglesias, P. & Sierra, J.C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67-75.

Sira-Vargas, M.(1977) Capítulo 7, Función Sexual. En J. Aller & G. Pagés(Eds.),

Obtetricia Moderna(pp. 98). McGraw-Hill Interamericana.

Wade L.(2015). Are so en bata y orgasms? Understanding the gender gap. *Gender, sex, and*

politics: in the streets and between the sheets in the 21st century. 227-237.

Wade LD, Kremer EC, Brown J. (2009). The incidental orgasm: the presence of clitoral

knowledge and the absence of orgasm for women. *Women Health*. 42, 117–38. [https://](https://doi.org/10.1300/J013v42n01_07)

doi.org/10.1300/J013v42n01_07.

ANEXO**NSSS-S**

Puntúa las siguientes frases del 1, siendo este nada satisfecho, al 5, siendo este extremadamente satisfecho.

1. La calidad de mis orgasmos
2. Mi desinhibición y entrega al placer sexual durante mis relaciones sexuales
3. La manera en la que reacciono sexualmente ante mi pareja
4. El funcionamiento sexual de mi cuerpo
5. Mi estado de humor después de la actividad sexual
6. El placer que proporciono a mi pareja
7. El equilibrio entre lo que doy y lo que recibo
8. La apertura emocional de mi pareja durante la relación sexual
9. La habilidad de mi pareja para llegar al orgasmo
10. La creatividad sexual de mi pareja
11. La variedad de mis actividades sexuales
12. La frecuencia de mi actividad sexual

Consentimiento informado**Declaración de consentimiento informado**

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado,

se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en futuras participaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación del Trabajo de Fin de Grado titulado “(título del trabajo)”, realizado por (nombre del alumno), alumno de la Universidad Europea de Madrid.

He sido también informado/a de que se mantendrá la confidencialidad de mis datos y que éstos serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma del participante

En Madrid, a de de
202_

