

Hábitos sexuales en mujeres estudiantes de medicina

Sexual habits in medicine female students

C.J. van-der Hofstadt, F.A. Antón-Ruiz, S. Tirado y F. Navarro-Cremades.

Resumen

En el presente estudio se ha evaluado, mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado a 114 jóvenes universitarias, el uso de los métodos anticonceptivos, y cómo los procesos de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos en las relaciones sexuales, se ven influenciados o no por algunas variables como el hecho de tener o no pareja estable, tipo de actividad sexual practicada, posibles enfermedades diagnosticadas, apetencia sexual, etc. Los resultados obtenidos revelan aspectos como que el método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino, y que “aumentar la frecuencia de los encuentros sexuales” y “aumentar su capacidad de tener orgasmos” son los dos aspectos que más desearían cambiar en sus vidas sexuales. Se concluye que las relaciones positivas entre uso del preservativo y tener pareja no estable/duradera, y uso de la píldora anticonceptiva y tener pareja estable, defendidas en otros trabajos, han resultado no ser significativas en esta muestra.

Palabras clave: Deseo sexual femenino. Disfunción sexual. Comportamiento sexual. Anticonceptivos. Estudiantes universitarias.

Summary

In this study it has been evaluated the usage of contraceptives and how sexual processes like excitation, satisfaction and having an orgasm could be influenced by some variables such as: having a steady relationship, kind of practised sexual activity, possible diagnosed illnesses, sexual appetite, etc.

For this purpose, 114 young female university students were given a questionnaire, whose answers were studied.

Centro de Psicología Aplicada. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.

Correspondencia: Dr. D. Carlos J. Van-der Hofstadt Román
Centro de Psicología Aplicada. Dpto. de Psicología de la Salud.
Universidad Miguel Hernández de Elche. Edificio Altamira
Avenida de la Universidad, s/n
03202 Elche (Alicante)
E-mail: cjvander@umh.es

The results obtained reveal some aspects, for instance the fact that male condom is the most common contraceptive method and that "having more frequent sexual intercourse" and "increasing their capability to have an orgasm" are two aspects that they would like to change the most in their sexual lives. As a conclusion, it could be said that some statements, such as the existing positive relation between using condoms and having a non-steady/lasting relationship or between using the pill and having a steady relationship-which were so defended in former studies-were not so significative in this sample.

Key words: Women's sexual desire. Sexual dysfunction. Sexual behaviour. Contraceptives. Female university students.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es posiblemente el más delicado de los comportamientos humanos. Exige cualidades de inteligencia, equilibrio, desprendimiento interior y generosidad. El concepto de lo que es normal en la vida sexual esconde con frecuencia más ignorancia e inseguridad que ninguna referencia real (van-der Hofstadt et al., 1995).

Desde hace algunos años y todavía hoy, en distintos países y desde diferentes iniciativas preventivas, se ha señalado la necesidad de hacer educación afectivo-sexual en colaboración con el profesorado y la familia, porque hay una mayor conciencia de la falta de educación específica, las ideas falsas, la angustia, las actitudes negativas, la culpabilidad, el elevado nivel de falsas expectativas en las primeras relaciones sexuales, la insatisfacción y, como consecuencia de todo ello, un incremento de los riesgos asociados a los comportamientos sexuales (van-der Hofstadt y Huerta, 1989). Ya no es preciso justificar y defender el significado de la Educación para la Salud y de la Educación Afectivo-Sexual. Fue la propia OMS en 1989 quien definió esta última como la integración de los aspectos normativos, afectivos e intelectuales de la sexualidad humana, para enriquecer positivamente y mejorar la personalidad, la intercomunicación y la afectividad, ampliándola con el concepto de autonomía del placer (van-der Hofstadt y Huerta, 1989).

El campo de la sexualidad es un campo privilegiado para el estudio de las diferencias entre géneros. Las consideraciones de tipo psicológico, biológico y social establecen marcadas diferencias de género que, como ya se ha establecido en

infinidad de trabajos, componen diferencias en la forma de vivir la sexualidad los hombres y las mujeres. Diversos estudios publicados defienden que para lograr una educación sexual que permita no sólo una vida en este aspecto satisfactoria, sino también desterrar mitos centenarios, es necesario conocer cómo influye el rol de género en el comportamiento sexual de las personas jóvenes (López, 2004; Navarro-Pertusa et al., 2003; Oraá et al., 1996; Sueiro et al., 1998; Yela, 1998). La producción científica sobre la sexualidad del hombre es muy abundante, de igual manera que las publicaciones sobre la diferencia de género en comportamientos sexuales también es rica y abundante (Alcalá et al., 2006; García-Vega et al., 2005). Publicaciones como éstas arrojan resultados interesantes que nos permiten observar ciertos datos referentes a las conductas sexuales de la mujer. Respecto a las conductas y fantasías sexuales más frecuentes, son las mujeres las que con más frecuencia realizan conductas sexuales convencionales, de forma contraria a los hombres. Las mujeres realizan más frecuentemente que los hombres conductas románticas como acariciar, besar, abrazar y vestir prendas eróticas. Respecto a las fantasías sexuales, tanto hombres como mujeres presentan un importante número de ellas, siendo las fantasías sobre conductas románticas y homosexuales las más referidas por las mujeres (García-Vega et al., 2005).

También se ha procedido al estudio de la motivación sexual desde la perspectiva de diferencia de género, analizando qué factores influyen en hombres y mujeres a la hora de involucrarse o no en una relación sexual. En referencia a esta cuestión, se afirma que las chicas suelen dar más importancia a las condiciones afectivas y

relacionales en las que se va a dar el encuentro sexual a la hora de involucrarse en dicho encuentro (Singh-Manoux, 2000). En otros trabajos se confirmaron resultados como el referente a que prácticamente la mitad de las chicas encuestadas en un estudio donde se empleó una muestra de 505 adolescentes (59,2% eran chicas), estarían dispuestas a implicarse en un encuentro sexual casual, cuando se contemplan posibles escenarios sexuales que no incluyan la relación coital, datos que vuelven a confirmar el cambio experimentado durante los últimos años en los roles femeninos (Navarro-Pertusa et al., 2003).

Por otro lado, aunque dichos estudios de género aportan resultados interesantes sobre la sexualidad de la mujer, existe menos literatura que aborde únicamente el comportamiento sexual de las mujeres. Generalmente las investigaciones realizadas sobre la sexualidad femenina se centran principalmente en las disfunciones sexuales femeninas (van der Hofstadt, 1994; Fuentes, 1995), mientras que pocos estudios se centran en registrar y analizar su comportamiento sexual en sus relaciones sexuales, observar los factores que lo caracterizan, al tiempo que lo mejoran o lo empeoran. Cabe considerar importante el desarrollo de estudios centrados en la sexualidad femenina con independencia de diferencias de género, ya que son las mujeres, con menor presión social que antiguamente, las que están experimentando mayores cambios en su sexualidad (García-Vega et al., 2005).

Al margen de los datos ofrecidos por los estudios de diferencias de género, también encontramos numerosos estudios publicados donde podemos observar cómo la adolescencia y la juventud temprana son, sin duda, los períodos de edad más estudiados entorno a la sexualidad (Lameiras, 1997; Lasheras et al., 2005; Martínez, 1995; Navarro-Pertusa et al., 2006; Oraá, 1996; Sueiro et al., 1993). No cabe duda de que estos rangos de edad suponen ciclos fundamentales en el desarrollo sexual de cualquier persona, incluyendo fases tan importantes como la iniciación sexual o la etapa de mayor actividad sexual. Es por ello que consideramos de gran interés analizar y estudiar aspectos de la sexualidad femenina en torno a la adolescencia tardía y especialmente la juventud.

Las relaciones sexuales en la población juvenil han sufrido una modificación a lo largo de los

últimos 50 años. Los estudios llevados a cabo en los años 70 y 80 indican un aumento de la permisividad sexual entre los adolescentes y jóvenes adultos (Lameiras, 1997). Al mismo tiempo que aumenta la permisividad sexual, se asiste a una modificación de los comportamientos sexuales, tanto en hombres, como en mujeres. La edad de inicio de la vida coital ha disminuido, mientras que el repertorio de actividades incluye con mayor frecuencia las relaciones orogenitales, que constituyen, en la actualidad, una dimensión integral de las pautas sexuales en la mayoría de universitarios/as (Lasheras et al., 2005). En este campo las diferencias tienden a disminuir entre mujeres y varones, lo que indica la desaparición del doble estándar y la unificación de los escenarios sexuales.

Los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Es decir, que las fantasías con personas del sexo opuesto o del mismo sexo contribuyen a la autoestimulación propia del adolescente. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realiza por lo general el placer de la actividad sexual, puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible), origina excitación o provoca el orgasmo. Los adolescentes al adquirir la madurez también adquieren la capacidad para reproducirse, sienten la necesidad de tener satisfacciones sexuales, comienzan a consolidar su orientación del deseo y se sentirán fuertemente atraídos por aquellos estímulos que coincidan con su orientación. La sexualidad, en este momento, se orienta hacia un objeto o fin en sí misma que será la obtención de placer y satisfacción sexual (Montejo, 2003). Por esta razón consideramos especialmente interesante la primera etapa de madurez donde las jóvenes dejan de ser adolescentes y por tanto su comportamiento sexual sufre cambios también.

Las jóvenes que mantienen una relación amorosa que permanece desde hace tiempo, suelen realizar el coito con bastante regularidad. Los primeros años del estado adulto son una época de incertidumbre sexual para unos y de satisfacción plena para otros. A veces la sexualidad se tuerce debido a sentimientos de culpa o de inmoralidad que el individuo, hombre o mujer, arrastra de an-

tiguo. La preocupación que tenía el adolescente acerca de su idoneidad sexual no ha desaparecido del todo, y el joven adulto continúa preocupándose también de su prestancia física, dotes sexuales y destreza personal en el amor. Es posible que aún no se hayan resuelto los conflictos en torno a la identidad sexual, e incluso para los que han logrado aceptar y asumir su condición de homosexuales o bisexuales, las presiones y prejuicios sociales pueden suponer obstáculos y dificultades.

Pese a la existencia de tales problemas, se puede seguir afirmando que las jóvenes adultas son hoy más activas en el plano sexual que sus homólogas de otras épocas. En la actualidad, la mayoría de las mujeres tienen relaciones sexuales antes de los 20 años. La mayoría de los solteros, hombres y mujeres, estiman que no es necesario querer a la pareja de turno para tener relaciones sexuales placenteras, se empieza a observar un desencanto creciente en lo que concierne al sexo fortuito o accidental y a los amores de una noche (Giddens, 2000).

Claro está que muchas veces las situaciones de carácter sexual en la primera etapa de la edad adulta son cordiales, apasionadas, compensatorias y sin perturbaciones. Incluso el sexo accidental cumple una serie de funciones, tanto orgánicas como psicológicas, y, desde luego, no hay razón para poner reparos a las evasiones placenteras. Sin embargo, hoy empieza a dominar claramente la tendencia a mantener relaciones sexuales en un contexto de afecto mutuo, como se aprecia muy en especial en la propensión cada vez más evidente de las parejas jóvenes a “cohabitar”, es decir, a la vida en común (Giddens, 2000; Martínez, 1995). No obstante, como se ha ido destacando, con el paso del tiempo no sólo los hábitos sexuales de la pareja se han visto modificados. También los comportamientos sexuales de la mujer han experimentado un gran desarrollo con el tiempo. Las prácticas sexuales femeninas de hoy no son las mismas que hace algunos años. La sexualidad de la mujer es cada vez mejor reconocida y tratada con la naturalidad e importancia que se merece. Por esta razón es importante indagar acerca de la sexualidad femenina, las características del deseo sexual de las mujeres, qué comportamientos sexuales llevan a cabo, etc.

Algunos estudios analizan algunos de los comportamientos sexuales en la mujer, llegando a re-

sultados como que entre un 70% y un 82% de las mujeres se masturba hasta el orgasmo alguna vez en su vida (Fuentes, 1995; Lasheras et al., 2005). Varias de ellas empiezan pasados los 20 años, o cuando ya han realizado el coito. Es posible que algunas mujeres no se masturben nunca. La frecuencia suele variar dependiendo de las circunstancias, pero la investigación demuestra que las mujeres que mantienen una relación sexual activa, se masturban tanto como las que no la mantienen. La masturbación es un excelente modo de descubrir sus respuestas sexuales, además de satisfacer sus deseos. La masturbación o autoestimulación es una forma de satisfacer el deseo, además de ser una experiencia muy personal y privada. La manera de iniciación de la masturbación es motivada por el deseo y el hecho de querer experimentar con su cuerpo. La autoestimulación solitaria es probablemente la actividad sexual más difundida durante la adolescencia e inicio de la etapa adulta. La masturbación cumple en los jóvenes varias funciones de importancia, como son el alivio de la tensión sexual, el constituir una forma inocua de experimentación sexual, la mejora de la autoconfianza en el desempeño sexual, el dominio de los impulsos sexuales, la mitigación de la soledad y una válvula de escape de la tensión y el estrés generales. Con esta técnica tratamos que nuestro cuerpo responda a los estímulos erógenos que le enviamos, nos satisfacemos y a la vez nos conocemos. Este es el primer paso para una sexualidad positiva en la etapa adulta. La tendencia actual indica un aumento de la masturbación en las muchas adolescentes y jóvenes (Fuentes, 1995; Lasheras et al., 2005; Montejo, 2003).

Otra práctica sexual habitual en los jóvenes de estas edades es el *petting*. En castellano no existe una palabra que defina la práctica sexual que se centra en el contacto físico entre los miembros de la pareja, encaminado a la excitación sexual mutua, sin llegar a realizar el coito. Los sexólogos en España utilizan la expresión inglesa *petting* para definir dicha práctica sexual. El *petting* incluye aquellos contactos físicos como son roces, besos, caricias,... que se realizan mutuamente los miembros de la pareja con intención de incrementar la excitación sexual, sin llegar a practicar la penetración (relación sexual sin coito). La

pareja decide en qué momento finaliza dicho juego y si se continúa hasta que uno, o los dos, alcanzan el orgasmo (Lasheras et al., 2005).

Además de las diferentes conductas sexuales de la mujer, otros estudios se centran en otro componente muy destacado en la actividad sexual femenina como es la contracepción (Breakwell et al., 1997; Lameiras et al., 2002; Lanchares et al., 1992; Oraá, 1996; Perdiz et al., 1993). No podemos obviar que la sexualidad de la mujer se ve altamente condicionada por el factor de peligro que conlleva el riesgo de contraer ETS, VIH o quedarse embarazada. Este factor es muy importante a la hora de observar y analizar cómo viven las jóvenes su sexualidad.

España es uno de los países con más casos de VIH del oeste europeo, manteniendo una prevalencia media de 6,25 por cada 1.000 habitantes (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003). A pesar de los grandes avances en el campo de la medicina, la prevención sigue siendo la mejor estrategia para frenar su expansión.

La aparición y desarrollo de enfermedades de transmisión sexual, de entre ellas el SIDA, ha dispuesto la necesidad de disponer de un conocimiento preciso acerca de los hábitos sexuales de la población, especialmente a la juvenil que, según parece y a juzgar por los datos disponibles en cualquier investigación, se encuentran en mayor riesgo.

La percepción de riesgo continúa significativamente más baja en las relaciones sexuales enmarcadas dentro de relaciones afectivas frente a relaciones casuales, siendo además las chicas las que perciben un mayor riesgo (Bayés et al., 1995, 1996; Lameiras et al., 1997; Planes et al., 1999).

Si los preservativos significan sexo “esporádico” o sin experiencia, la píldora está asociada con un status de más madurez y con una sexualidad más experimentada. Esto hace que la perspectiva de la utilización del preservativo a largo plazo sea muy problemática. La cuestión está en lo que significan ciertos tipos de relaciones estables. La hegemonía del preservativo podría explicarse por su doble función anticonceptiva y profiláctica, pero lo cierto es que predomina ampliamente la primera; la gran mayoría de los usuarios del preservativo justifica su uso para prevenir

un embarazo, mientras que sólo la mitad lo hace, además, para prevenir el SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual (Lameiras, 1997; Lanchares et al., 1992; Perdiz et al., 1993).

Según Lameiras et al., (2004) las chicas (35%) utilizan el preservativo con menos frecuencia que los chicos (50,8%). Dicho estudio muestra que las chicas utilizan menos el preservativo masculino en la medida en que incorporan la píldora como método para el control de embarazos. Se encuentra cómo la mayor frecuencia de relaciones sexuales, se relaciona con un menor uso del preservativo, tanto en chicos, como en chicas, llegando al extremo de que cuando tienen una pareja estable usan en menor medida el preservativo. Los análisis de este estudio mostraron claramente que el uso del preservativo masculino se relacionaba con una mayor capacidad anticonceptiva. Los chicos y chicas sexualmente activos abandonan de forma sistemática el uso del preservativo y con él la protección frente al VIH y ETS. Así mismo, también se detectó un mayor riesgo en las chicas con una mayor actividad sexual, puesto que deciden tomar la píldora sustituyendo así el uso del preservativo.

Los resultados ponen de manifiesto que los jóvenes asocian el preservativo como método anticonceptivo y no como preventivo, ya que cuando mantienen relaciones regulares y estables la píldora sustituye al preservativo. De modo que no existen correlaciones entre el uso del preservativo y variables como las relaciones duraderas y estables, y una alta frecuencia de actividad sexual (Lameiras et al., 2004; Sheeran et al., 1999).

Recientes líneas de investigación plantean hipótesis acerca de cómo algunas normas de género podrían estar dificultando la adopción de las estrategias de prevención de los riesgos de la sexualidad (Lameiras et al., 2002; Navarro et al., 2003). Por ejemplo, la ambivalencia existente en el papel de la sexualidad femenina respecto a las relaciones interpersonales y el éxito social, ya que, por un lado, se premia y alienta el atractivo sexual mientras que, al tiempo, se inhibe la actividad sexual. Se espera que las chicas sean quienes decidan hasta dónde llegar sexualmente dentro de la pareja, al mismo tiempo que el desarrollo de la sexualidad femenina mantiene unas normas que las conduce a un estado de depen-

dencia erótica de sus compañeros varones (ausencia de masturbación anterior al coito, selección de parejas más mayores, etc) (Navarro-Per-tusa et al., 2003). Esta paradoja permitiría comprender mejor por qué las chicas bien informadas sobre los riesgos de la sexualidad no llevan a cabo conductas de prevención, aspecto que quedó confirmado en investigaciones donde se observó una relación positiva entre asertividad y uso del preservativo en las chicas (Breakwell y Millward, 1997).

Finalizando, la diversa literatura científica sobre la sexualidad femenina nos demuestra que éste es un campo de investigación muy amplio e interesante en la actualidad. Es interesante analizar los comportamientos sexuales de las jóvenes y cómo éstos se ven o no influenciados por variables tales como: tener o no pareja estable, el uso de métodos anticonceptivos, enfermedades o trastornos diagnosticados, etc. Concretamente en este estudio se ha analizado la práctica de diversos comportamientos sexuales en la muestra seleccionada de mujeres universitarias y sus características sociodemográficas.

El objetivo de este trabajo es describir la tendencia actual de las conductas sexuales de las mujeres universitarias respecto a algunos comportamientos y tipos de prácticas sexuales llevadas a cabo. Además, se pretende analizar la posible relación existente entre el uso del preservativo y el hecho de tener o no pareja estable en base a los distintos estudios que afirman la ausencia de una concienciación sobre la función protectora contra VIH y ETS del preservativo, además de su función anticonceptiva, que es la única tenida en cuenta por las muestras de dichos estudios (Lameiras, 1997; Lameiras et al., 2004; Lanchares et al., 1992). Así mismo, se pretende analizar las diferencias existentes entre los niveles alcanzados de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos según los diferentes tipos de prácticas sexuales llevadas a cabo.

MÉTODO

Sujetos y procedimiento

Para llevar a cabo este estudio sobre la sexualidad femenina en jóvenes universitarias se seleccionó una muestra de 114 mujeres. Todas ellas

cursaban sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante).

El rango de edad de la muestra está comprendido entre los 20 y los 25 años, siendo 20,6 la edad media (desviación típica=0,95). Por otra parte, un 99,1% de las universitarias encuestadas afirmó que su estado civil era “soltera”, y en cuanto a la orientación sexual cabe destacar que un 99,1% se declaró heterosexual frente a un 0,9% que declaró ser bisexual.

Dado el carácter voluntario de la participación de las estudiantes, se realizó un muestreo incidental (Seoane et al., 1991). El procedimiento de recogida de datos se basó en la autoadministración de la “Encuesta de Sexualidad Femenina CPA” (ver Anexo 1), a la muestra seleccionada. La encuesta iba dirigida a todas las estudiantes de tercero de Medicina donde se imparte la asignatura de Medicina Psicosomática. A aquellas que aceptaron voluntariamente colaborar se les explicó las normas de cumplimentación, asegurándoles en todo momento el anonimato y estricta confidencialidad de los datos que se iban a recoger.

Instrumento y variables

La “Encuesta de Sexualidad Femenina CPA” consta de 34 ítems, de los cuales los 12 primeros recogen datos sociodemográficos y de interés como: la edad, el estado civil, la orientación sexual, el método anticonceptivo habitual, si tiene pareja estable, el posible diagnóstico de alguna enfermedad y su tratamiento, y el posible diagnóstico de enfermedad por parte de la pareja y su tratamiento.

Los 22 ítems restantes los sujetos debían cumplimentarlos refiriéndose a los últimos tres meses, y en ellos se evalúan diversas variables referidas a comportamientos sexuales que podemos agrupar de la siguiente manera:

1. Apetencia sexual.
2. Frecuencia, grado de excitación, grado de satisfacción obtenida y obtención de orgasmos en las siguientes prácticas sexuales:
 - Masturbación.
 - Relaciones sexuales sin coito (no penetración).
 - Relaciones sexuales con coito.

3. Aspectos valorados en las relaciones sexuales con una pareja:

- Medios a través de los cuales tienen lugar normalmente los orgasmos.
- Aspectos de su vida sexual a cambiar.
- Aspectos de la pareja que cambiaría en sus relaciones sexuales.
- Frecuencia con que rehúsa tener relaciones cuando su pareja lo desea.
- Reacción de la pareja al rehusar tener relaciones con ella.
- Grado de comodidad/incomodidad al estar desnuda ante la pareja.
- Estimación subjetiva del grado de satisfacción de su pareja en sus relaciones sexuales.
- Valoración de aspectos que su pareja puede ver desagradables en ella durante las relaciones sexuales.

Análisis

Una vez recogidos los datos se procedió a crear una base de datos con el paquete estadístico SPSS. A partir de ella se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

- Estadísticos descriptivos de las variables.
- Relación entre las variables “uso del preservativo masculino” y “pareja estable” mediante una tabla de contingencia para variables cualitativas con el estadístico V de Cramer.
- Diferencia de medias mediante la prueba t-Student para calcular si existen diferencias entre los niveles de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos alcanzados por las mujeres de la muestra en función de las diferentes prácticas sexuales registradas (masturbación, relación sexual sin coito, relación sexual con coito). Se realizó la corrección de Bonferroni con el fin de controlar la tasa de error Tipo I. Partiendo, por tanto, de un valor de alfa de 0,05, obtenemos un valor de 0,017 para cada contraste.

RESULTADOS

En general, el cuestionario aplicado indaga sobre diversos aspectos y comportamientos pro-

prios de la sexualidad femenina. A continuación se procede a describir los resultados obtenidos:

En primer lugar, respecto a los análisis descriptivos llevados a cabo, cabe mencionar el registro de la variable “pareja estable”. En la encuesta aplicada se registró si las universitarias tenían o no pareja estable, obteniendo como resultado un 54,4% de las mujeres de la muestra que sí tiene pareja estable frente a un 45,6% que no tiene pareja estable.

En segundo lugar, se registró el tipo de método anticonceptivo empleado. Un 52,6% de la muestra afirmó utilizar en sus relaciones sexuales el preservativo masculino como método anticonceptivo. Por otra parte, un 19,3% declaró emplear los anticonceptivos orales, mientras que un 6,1% manifestó no emplear ningún método de protección. El uso del preservativo femenino, la evitación del coito y otros métodos anticonceptivos fue prácticamente nulo (0,9% en los tres casos).

Así mismo, se midió el nivel de apetencia sexual que las mujeres de la muestra manifestaban tener (ver Figura 1). En general, se observa cómo un 35,1% considera tener “bastante apetencia sexual”, seguidas de un 29,8% que manifiesta tener “una apetencia sexual moderada”.

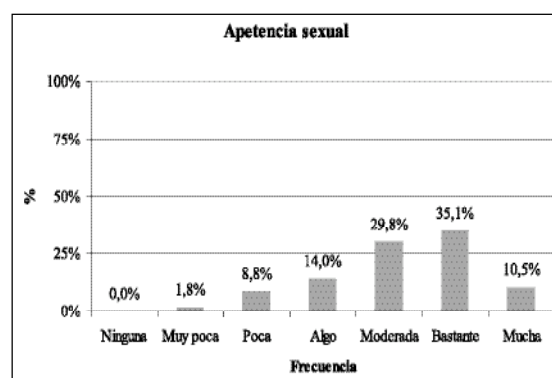


Figura 1

A continuación se analizó la frecuencia con que las universitarias llevan a cabo diferentes tipos de prácticas sexuales como son la masturbación, las relaciones sexuales sin coito y las relaciones sexuales con coito, así como los niveles de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos alcanzados en estas diferentes prácticas (ver Tabla 1):

Tabla 1
Frecuencia, niveles de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos según los
diferentes tipos de prácticas sexuales*

		Masturbación	Relación sexual sin coito	Relación sexual con coito
FRECUENCIA	<i>Nunca o <1vez/mes</i>	8,8	13,2	13,2
	<i>1vez/mes</i>	9,6	11,4	8,8
	<i>2-3 veces/mes</i>	20,2	15,8	14
	<i>1-2 veces/semana</i>	18,4	27,2	28,9
	<i>3-4 veces/semana</i>	4,4	12,3	10,5
	<i>5-7 veces/semana</i>	1,8	4,4	4,4
EXCITACIÓN	<i>Ninguna</i>	0,0	2,6	3,5
	<i>Muy poca</i>	5,3	0,9	0,9
	<i>Poca</i>	4,4	1,8	2,6
	<i>Algo</i>	9,0	6,1	1,8
	<i>Moderada</i>	15,8	17,5	11,4
	<i>Bastante</i>	20,2	31,6	30,7
	<i>Mucha</i>	8,8	20,2	25,4
SATISFACCIÓN	<i>Ninguna</i>	0,0	2,6	2,6
	<i>Muy poca</i>	4,4	0,9	0
	<i>Poca</i>	7	4,4	2,6
	<i>Algo</i>	11,4	7,9	7
	<i>Moderada</i>	15,8	12,3	13,2
	<i>Bastante</i>	14,9	25,4	22,8
	<i>Mucha</i>	8,8	25,4	27,2
ORGASMO	<i>Nunca</i>	1,8	5,3	7
	<i>Muy pocas veces</i>	1,8	7	5,3
	<i>Pocas veces</i>	7	5,3	4,4
	<i>Algunas veces</i>	6,1	9,6	7,9
	<i>Bastantes veces</i>	10,5	14,9	16,7
	<i>Muchas veces</i>	10,5	18,4	20,2
	<i>Siempre</i>	24,6	17,5	14,9

* Datos expresados en porcentajes

Masturbación

De las universitarias encuestadas, los resultados obtenidos reflejan que un 63,2% ha practicado la masturbación en alguna ocasión, frente a un 34,2% que afirma no haberla practicado ninguna vez. Respecto a este tipo de práctica sexual cabe mencionar que un 20,2% de la muestra que

sí se ha masturbado alguna vez, manifestó llevarla a cabo con una frecuencia de dos o tres veces al mes, seguida de un 18,4% que afirma practicar la masturbación una o dos veces a la semana. En cuanto al nivel de excitación alcanzado por la muestra mediante este tipo de práctica sexual, un 20,2% afirma experimentar “mucha

excitación". Finalmente, en cuanto al porcentaje de obtención de orgasmos mediante la masturbación, un 24,6% de las universitarias encuestadas afirman "obtener siempre orgasmos" mediante la masturbación.

Relación sexual sin coito

Los resultados estadísticos obtenidos muestran que un 27,2% practican relaciones sexuales sin coito con una frecuencia de "una o dos veces a la semana". Por lo que respecta al nivel de excitación alcanzado en las relaciones sin coito, el 31,6% afirma experimentar "mucho excitación" y un 20,2% percibe "muchísima excitación". Así mismo, un 25,4% de las universitarias se muestra "bastante satisfecha" con la práctica de relaciones sexuales sin coito, y otro 25,4% se considera "muy satisfecha" con este tipo de relaciones. En cuanto al nivel de obtención de orgasmos, un 18,4% afirma obtener orgasmos "muchas veces" en sus relaciones sexuales sin coito.

Relación sexual con coito

De todas las universitarias encuestadas, un 28,9% manifiesta mantener relaciones sexuales con coito con una frecuencia de "una o dos veces a la semana". Respecto al nivel de excitación alcanzado, un 30,7% de la muestra afirma experimentar "bastante excitación" en las relaciones sexuales con coito. Por otra parte, el 27,2% de la muestra presenta "mucho satisfacción" en sus relaciones sexuales con coito. Finalmente, un 20,2% de las universitarias obtienen orgasmos "muchas veces" en sus relaciones con coito.

Otra de las variables analizadas ha sido los medios a través de los cuáles tienen lugar los orgasmos, y los resultados muestran que un 8,8% consigue sus orgasmos mediante la estimulación de la pareja y un 8,8% mediante autoestimulación. Por otro lado, un 5,3% de la muestra obtiene orgasmos mediante el coito vaginal, mientras que un 1,8% lo hace a través de fantasías y ensoñaciones. Un total del 57% de las universitarias señaló obtener sus orgasmos utilizando varios de los métodos descritos anteriormente.

También se analizaron dos variables referentes a los posibles aspectos a cambiar de la vida sexual de las universitarias encuestadas y, entre

otros, algunos resultados muestran que un 48,2% de la muestra desearía aumentar la frecuencia de sus relaciones sexuales y un 12,3% desearía aumentar su capacidad para tener orgasmos (ver Tabla 2).

Finalmente se les preguntó acerca de si rehúsan tener relaciones sexuales cuando su pareja lo desea y los resultados muestran que un 18,4% de las universitarias de la muestra "no rehúsa nunca", un 38,6% "rehúsan raramente", y un 21,1% "rehúsa a veces". En contraste, un 1,8% "sí rehúsa muy frecuentemente" y un 0,9% "sí rehúsa frecuentemente". Además, en relación a este aspecto se les preguntó acerca de cómo suele reaccionar su pareja en caso de rehusar en alguna ocasión, y el 69% de la muestra afirma que su pareja reacciona de forma considerada y amable, el 25% afirma que su pareja se muestra disgustada pero durante poco tiempo, y un 6% afirma que su pareja reacciona de forma insistente e irritante.

Además de los análisis descriptivos se han realizado otra serie de análisis estadísticos con el paquete estadístico SPSS. En primer lugar, se ha analizado la posible relación existente entre dos de las variables medidas: "uso del preservativo" y "tener pareja estable", para así valorar si las universitarias que sí tienen pareja estable hacen un menor uso del preservativo masculino, potenciando en su lugar el uso de otros métodos de protección (píldora anticonceptiva, DIU, etc). Dicho análisis se llevó a cabo mediante una tabla de contingencia, mostrando los resultados que dicha relación no es significativa (V de Cramer = 0,118; $p = 0,258$).

También se analizaron mediante una prueba t de Student las diferencias existentes en los niveles de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos según el tipo de práctica sexual llevada a cabo: masturbación, relación sexual sin coito y relación sexual con coito. Dichos análisis arrojan como resultados los siguientes (Tabla 3):

– Los niveles de excitación y satisfacción obtenidos mediante la masturbación son inferiores que los obtenidos mediante las relaciones con y sin coito.

– Por el contrario, los niveles de obtención de orgasmos mediante la masturbación son superiores que los obtenidos mediante las relaciones con

Tabla 2
Aspectos de la vida sexual a cambiar y aspectos considerados desagradables en la pareja sexual

Aspectos de su vida sexual que ellas cambiarían	%
Aumentar la frecuencia de mis relaciones sexuales	48,2
Tener la misma apetencia sexual que mi pareja	9,6
Aumentar mi capacidad para tener orgasmos	12,3
Eliminar el miedo al embarazo	11,4
Tener mayor variedad (hora del día, posiciones, etc)	0,9
Ninguno	5,3
Aspectos de la pareja en las relaciones sexuales que consideran “desagradables”	%
Muestra poco entusiasmo	1,8
Tiene el pene demasiado pequeño	0,9
Tiene dificultades para mantener la erección	1,8
Es demasiado lento para eyacular	1,8
Desea retirar su pene con demasiada rapidez	0,9
Desea el coito con demasiada frecuencia	14,9
Tiene el pene demasiado grande	2,6
No siempre puede eyacular	1,8
Eyacula rápidamente	5,3
Desea dormir tras el coito	2,6
Es demasiado exigente sexualmente	0,9
Es muy poco cariñoso durante el coito	4,4
No me estimula ni acaricia lo suficiente antes del coito	4,4

y sin coito. En ambos casos el tamaño del efecto fue moderado y la potencia baja ($d=-0,327$; $1-\beta=0,57$ y $d=-0,312$; $1-\beta=0,53$, respectivamente).

– No existen diferencias en los niveles de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos entre las relaciones sexuales con coito y sin él.

DISCUSIÓN

En función de los resultados obtenidos y sobre la base de las conclusiones realizadas en otros estudios, se ha podido observar que varios aspectos de la conducta sexual femenina han ido cambiando con el paso del tiempo y equiparándose en cierto modo a los hábitos de los jóvenes varones (Lameiras, 1997; Giddens, 2000; Lasheras et al., 2005).

En primer lugar, la muestra empleada en este estudio ha sido de 114 mujeres universitarias, es-

tudiantes de 3º de Medicina, seleccionada mediante un muestreo incidental. Por tanto, los resultados obtenidos por este estudio no son generalizables a toda la población de jóvenes universitarias, sino que ofrecen una descripción de la sexualidad femenina en un grupo concreto de estudiantes universitarias, mediante la cual se puede observar qué variables resultan más significativas, y por tanto puede facilitar pautas claras a seguir para futuras líneas de investigación en este campo con el fin de obtener resultados generalizables con muestras más representativas.

En segundo lugar, respecto a los ítem destinados a indagar sobre posibles enfermedades diagnosticadas y el tratamiento recibido, tanto en el caso de las mujeres universitarias, como en el caso de sus parejas, cabría resaltar que la razón de registrar dicha variable era el poder observar si la presencia de alguna posible patología o do-

Tabla 3
Diferencias de medias de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos según los
diferentes tipos de prácticas sexuales

Comparaciones	t	Sig.	d'	1 - B	IC (1- α (=0,95)
Excitación MASTURB-NOCOITO	-2,50	0,015	-0,23	0,30	[-1,06; -0,12]
Satisfacción MASTURB-NOCOITO	-2,78	0,007	-0,26	0,37	[-1,25; -0,20]
Orgasmo MASTURB-NOCOITO	2,69	0,009	0,25	0,34	[0,18; 1,20]
Excitación MASTURB-COITO	-3,49	0,001	-0,33	0,57	[-1,34; -0,36]
Satisfacción MASTURB-COITO	-3,33	0,001	-0,31	0,53	[-1,33; -0,33]
Orgasmo MASTURB-COITO	2,84	0,006	0,27	0,37	[0,24; 1,36]
Excitación COITO-NOCOITO	-1,05	0,295			[-0,37; 0,12]
Satisfacción COITO-NOCOITO	-0,48	0,634			[-0,43; 0,26]
Orgasmo COITO-NOCOITO	0,77	0,443			[-0,29; 0,65]

MASTUR=masturbación; COITO=Relación sexual con coito; NOCOITO=Relación sexual sin coito.

lencia aguda o crónica podrían estar interfiriendo de alguna manera en posibles puntuaciones bajas, en variables como frecuencia de las prácticas sexuales, nivel de excitación o satisfacción sexual. No obstante, ningún sujeto de la muestra señaló padecer ninguna patología ni recibir por tanto algún tratamiento. De manera que dicha variable finalmente de desestimó. El hecho de que no haya habido casos registrados de sujetos en tratamiento por alguna patología que pudiese estar afectando a su deseo sexual es, en parte, razonable ya que se ha trabajado con una muestra muy joven donde la ausencia de patologías suele ser la tónica general.

Un aspecto evaluado muy importante es el uso que se da a los métodos de protección en las relaciones sexuales. En este estudio se ha observado que el preservativo es, sin duda, el anticonceptivo más empleado por las jóvenes universitarias en sus relaciones sexuales y, aunque las pastillas anticonceptivas también han sido señaladas como método utilizado en un porcentaje destacable, éste no ha llegado a acercarse al alto porcentaje de utilización obtenido por el preservativo (Lanchares et al., 1992; Perdiz et al., 1993; Oraá, 1996; Breakwell et al., 1997).

Según diversas investigaciones, la conocida "píldora" se consideraba un método anticonceptivo más asociado en su uso a aquellas parejas con relaciones sexuales mantenidas y estables en

el tiempo, mientras que el preservativo se ha asociado a un uso más esporádico en las relaciones sexuales algo más informales y menos comprometedoras (Lanchares et al., 1992; Perdiz et al., 1993; Lameiras, 1997).

Sin embargo, sobre la base de los resultados obtenidos en este estudio, las relaciones positivas entre uso del preservativo y tener pareja no estable/dura de era, y uso de la píldora anticonceptiva y tener pareja estable, defendidas en otros trabajos, ha resultado no ser significativa en esta muestra, ya que los datos muestran que tanto las parejas estables como las no estables hacen un notable uso del preservativo, no existiendo esa tendencia a sustituir el preservativo por la píldora en relaciones estables, tal y como se comenta en otras investigaciones (Lameiras et al., 2004; Lanchares et al., 1992; Perdiz et al., 1993; Sheeran et al., 1999). Es más, muchas de las jóvenes encuestadas que tienen pareja estable prefieren hacer uso del preservativo como método de protección, considerando no sólo su función anticonceptiva, sino también su función profiláctica (Lanchares et al., 1992; Perdiz et al., 1993; Sueiro et al., 1993).

Por otra parte, respecto a las diferencias analizadas en los niveles de excitación, satisfacción y obtención de orgasmos, cabe mencionar que han resultado significativas y moderadas las existentes, tanto en la excitación, como en la satisfacción alcanzadas mediante masturbación frente a las

obtenidas mediante el coito, siendo mayores las obtenidas mediante esta última práctica sexual... Por otro lado, es interesante destacar cómo, a pesar de resultar mayor la excitación y la satisfacción cuando se practica el coito, la obtención de orgasmos mediante dicha práctica no sigue la misma tendencia, sino que es mayor cuando se practica la masturbación y las relaciones sin coito (*petting*). Es un resultado sorprendente ya que sería de esperar que la obtención de orgasmos fuese también mayor en el coito, puesto que es la práctica sexual donde mayores niveles de excitación y satisfacción sexual se han registrado.

Otra de las prácticas sexuales cuyos resultados han sido sorprendentes es la masturbación, ya que no se ha encontrado que produzca mayores niveles de excitación ni de satisfacción, tal como se esperaba en base a diversa bibliografía que defiende constantemente que la autoestimulación es una actividad cada vez más frecuente entre las jóvenes en comparación con años atrás (Fuentes, 1997; Montejo, 2003; Lasheras et al., 2005), siendo, por tanto, de esperar que fuese en dicha práctica donde más diferencias estadísticas se encontrasen.

No obstante, una posible explicación de estos resultados contradictorios podría ser la influencia de cierta deseabilidad social por parte de las encuestadas a la hora de valorar los niveles de excitación y satisfacción mediante la práctica de la autoestimulación, ya que éste sigue siendo en cierta manera una cuestión "tabú". Otra explicación posible es la referente a que dicha práctica es más accesible y frecuente en solitario sin necesidad de poseer un compañero, por lo que quizás sea la más señalada como método para alcanzar el orgasmo habitualmente, pero no por ser la que más placer o satisfacción aporte, sino por ser la opción más viable e inmediata para aquellas personas sin pareja.

En general, teniendo en cuenta la bibliografía consultada y los resultados de este estudio, se ha observado un notable cambio en la forma de mantener relaciones sexuales y, lo que es más importante, en la forma en que las mujeres jóvenes de esta muestra desarrollan su sexualidad (Lameiras, 1997; Sueiro et al., 1998; García-Vega et al., 2005). Por ejemplo, se han observado cambios notables, como el hecho de poder man-

tener una relación o encuentro sexual satisfactorio sin la necesidad y/o obligación de tener que finalizarlo mediante el coito.

También se ha observado un uso elevado de las medidas anticonceptivas en cuanto al hecho de que las jóvenes universitarias han cobrado mayor conciencia del riesgo de embarazo y contagio de ETS, en comparación a las jóvenes años atrás, de ahí que la gran mayoría de la muestra haya indicado el uso de algún tipo de anticonceptivo, y sólo una quinta parte lleva a cabo aún prácticas de riesgo como la no anticoncepción. Sería interesante continuar líneas de investigación como ésta, con muestras mayores para analizar si la tendencia de las conductas sexuales femeninas observadas en este estudio son generalizables o no, y para continuar indagando sobre si las jóvenes son conscientes del doble uso profiláctico y anticonceptivo del preservativo, y se protegen no sólo de embarazos no deseados, sino también de la transmisión del VIH y ETS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcalá V, Camacho M, Giner D, Giner, J e Ibañez, E.: Afectos y género: un estudio con las PANAS-X. *Psicothema*, 2006; 18 (1), 166-171.
2. Ballester RA y Gil MD.: Salud sexual II: estudio de actitudes sexuales en nuestro contexto. *Análisis y modificación de conducta*, 1997; 23 (68): 181-209.
3. Baumeister RF y Tice DM.: *The social dimension of sex*. Nueva York: Allyn & Bacon, 2000.
4. Bayés R, Pastells S y Tuldrá A.: Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *C. Med. Psicosom.*, 1995; 33: 22-27.
5. Bayés R, Pastells S y Tuldrá A.: Percepción del riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *C. Med. Psicosom*, 1995; 39: 24-31.
6. Bermúdez MP y Teva-Álvarez I.: Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de los diferentes países. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2003; 3 (1): 89-106.
7. Breakwell GM y Millward LJ.: Sexual self-concept and sexual risk-taking. *Journal of Adolescence*, 1997; 20: 29-41.
8. Brody LR y Hall JA.: Gender, emotion and expression. En: M. Lewis y J.M. Haviland-Jones (Eds), *Handbooks of emotions*. New York: Guilford Press, 2000; 338-349.

9. **Buss DM.:** The evolution of desire. Strategies of human mating. (Rev. ed.). New York: Basic Books, 2004.
10. **Desrochers S.:** What types of men are most attractive and most repulsive to women? Sex roles, 1995; 32: 375-392.
11. **Fernández J.:** Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género. Madrid: Pirámide 1988.
12. **Fernández J y Quiroga MA.:** Dimensionalidad de la atracción sexual. *Psicothema*, 2006; 18: 392-399.
13. **Fernández J, Quiroga MA y Del Olmo I.:** Is there any relationship between sexual attraction and gender tipology?. *The Spanish Journal of Psychology*, 2006; 9 (1): 3-9.
14. **Fernández L, Infante A, Barreda M, Padrón MM y Doblas JJ.:** Educasex Málaga. Jóvenes, Sexualidad y Género. Estudio cualitativo sobre la sexualidad de las personas jóvenes del ámbito rural. Málaga: Área de Juventud, Deportes y Formación - Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga, 2006.
15. **Fuertes A.:** La naturaleza del deseo sexual y sus problemas: implicaciones terapéuticas. *C. Med. Psicosom.*, 1995; 33: 28-39.
16. **García-Vega E, Fernández P y Rico RA.:** Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*. 2005; 17 (1): 49-56.
17. **Giddens A.:** La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Cátedra. 2000.
18. **Kemper T.:** Predicting emotion from social relations. *Social Psychology Quarterly*, 1991; 54: 330-342.
19. **Lameiras M.:** Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. *C. Med. Psicosom.*, 1997; 42-43: 46-61.
20. **Lameiras M, Rodríguez Y y Dafonte S.:** Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 2002; 14 (2): 255-261.
21. **Lameiras M, Rodríguez Y, Calado M y González M.:** Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 2004; 3 (1): 27-34.
22. **Lanchares JL, López MC, Velasco MJ, Doyague MJ y Tejerizo J.:** Contracepción en la adolescencia. Encuesta a doscientos cuarenta alumnos de un I. N. D. en Salamanca. *C. Med. Psicosom.*, 1992; 22: 38-44.
23. **Lasheras MG, Cuñé J, Bautista J y Farré JM.:** Hábitos sexuales en jóvenes universitarios. *C. Med. Psicosom.*, 2005, 74: 57-63.
24. **López F.:** Conducta sexual de mujeres y varones: iguales y diferentes. En: E. Barberá y M. Mart-Belloch (Eds), *Psicología y Género*. Madrid: Prentice Hall. 2004; 145-170.
25. **López F, Levy JJ, Samson JM, Fri gault LR, Lamer SA y Lew, V.:** Actitudes y comportamientos sexuales frente al SIDA en un grupo de estudiantes españoles: estudio preliminar. *C. Med. Psicosom.*, 1993; 25: 34-40.
26. **Martínez JL.:** Intimidad, estilos de amor y experiencia sexual en relaciones de pareja adolescente. *C. Med. Psicosom.*, 1995; 34-35: 34-45.
27. **Masters WH y Johnson VE.:** *Respuesta Sexual Humana*. Buenos Aires: Intermédica. 1978.
28. **Montejo AL.:** *Sexualidad y salud mental*. Barcelona: Glosa, 2003.
29. **Navarro-Pertusa E, Barberá E y Reig A.:** Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 2003; 15 (3): 395-400.
30. **Navarro-Pertusa E, Reig A, Barberá E y Ferrer R.:** Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006; 6 (1): 79-96.
31. **OMS.** Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria de salud. Ginebra: OMS, 1989.
32. **Oraá R.:** Hábitos sexuales y conducta preventiva de los/as jóvenes de La Rioja. *C. Med. Psicosom.*, 1996; 40: 51-61.
33. **Ortiz MJ, Gómez J y Apodaca P.:** Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema*, 2002; 14 (2): 469-475.
34. **Perdiz E, Doval JL, Sueiro E, del Alamo AJ, GAYOSO P, Menéndez C y García E.:** Aspectos sociales: adolescencia y comportamiento contraceptivo. *C. Med. Psicosom.*, 1993; 28-29: 39-44.
35. **Planes P, Gras ME, Soto J y Font-Moyolas S.:** Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios. *Psiquis*, 1999; 20: 267-269.
36. **Seoane J, Rechea C, Diges M, Martínez MR y Maciá A.:** *Psicología matemática I*. Madrid: UNED. 1991.
37. **Sheeran P, Abraham C y Orbell S.:** Psychology correlatos of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 1999; 125 (1): 90-132.
38. **Singh-Manoux A.:** Cultura y problemática del género en la adolescencia: resultados de estudios de emociones. *Psicothema*. 2000; Sup.1, 93-100.
39. **Sueiro E, Diéguez JL y González A.:** Actitudes

- sexuales de jóvenes universitarios/as y su relación con variables de conocimientos y comportamientos sexuales. C. Med. Psicosom., 1998; 45-46: 48-56.
40. **Sueiro E, Domínguez A, Perdiz C, Doval JL, Gayoso P, del Alamo AJ, Menéndez C y García E.:** Sexualidad en mujeres adolescentes. C. Med. Psicosom., 1993; 26: 36-42.
41. **Ubillos S, Paez D y González JL.:** Culture and sexual behavior. Psicothema. 2000; 12: 70-82.
42. **van-der Hofstadt CJ y Huerta MT.:** Educación sexual: guía para padres y educadores. (Intereses de escolares de 8º de E.G.B. en la Vega Baja del Segura). Alicante: Departamento de Servicios Sociales de la Excma. Diputación Provincial de Alicante, 1898.
43. **van-der Hofstadt CJ y Ruiz MT.:** Alteraciones de la función sexual: análisis de factores condicionantes de una atención sanitaria efectiva. Med Clin (Barc), 1994; 103: 125-128.
44. **van-der Hofstadt CJ, Ruiz MT, Baena C y Sánchez A.:** Mitos Sexuales en una población adulta. Med Clin (Barc), 1995; 105: 691-695.
45. **Yela C.:** Diferencias entre sexos en los juicios verbales sobre su comportamiento amoroso y sexual. Revista de Psicología Genero y Aplicada, 1998; 5 (1): 115-147.

ANEXO 1

ENCUESTA DE SEXUALIDAD FEMENINA "CPA"

<p>Edad: _____</p> <p>Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual</p> <p>Método anticonceptivo que utiliza: _____</p> <p>¿Tiene pareja estable?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Padece su pareja alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cuál? _____ ¿Desde cuándo? _____</p>

➤ Las preguntas siguientes están referidas a **los últimos tres meses:**

1. Suponga que la siguiente es una escala de APETENCIA SEXUAL. ¿Dónde se situaría usted en ella?

Poca apetencia sexual 1 2 3 4 5 6 7 Mucha apetencia sexual

2. ¿Se ha masturbado en alguna ocasión? Sí No

3. ¿Con qué frecuencia practica usted la masturbación?

5-7 veces/semana ____

3-4 veces/semana ____

1-2 veces/semana ____

2-3 veces/mes ____

1 vez/mes ____

Menos 1 vez mes ____

4. Suponga que la siguiente es una escala de EXCITACION sexual. ¿Dónde se situaría usted en cuanto al nivel de excitación alcanzado cuando practica esta actividad sexual (la masturbación)?

Poca excitación 1 2 3 4 5 6 7 Mucha excitación

5. ¿Qué satisfacción le produce este tipo de actividad sexual?

Insatisfecha 1 2 3 4 5 6 7 Satisfecha

6. ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo al llevar a cabo este tipo de práctica sexual?

Nunca alcanzo orgasmo 1 2 3 4 5 6 7 Siempre alcanzo orgasmo

7. ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales con su pareja, excluyendo el coito? (se incluye estimulación manual, oral, etc).

5-7 veces/semana ___

3-4 veces/semana ___

1-2 veces/semana ___

2-3 veces/mes ___

1 vez/mes ___

Nunca ___

8. Suponga que la siguiente es una escala de EXCITACION sexual. ¿Dónde se situaría usted en cuanto al nivel de excitación alcanzado cuando practica este tipo de actividad sexual (relación sexual sin coito)?.

Poca excitación 1 2 3 4 5 6 7 Mucha excitación

9. ¿Qué satisfacción le produce este tipo de actividad sexual?

Insatisfecha 1 2 3 4 5 6 7 Satisfecha

10. ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo al llevar a cabo este tipo práctica sexual (relación sexual sin coito)?

Nunca alcanzo orgasmo 1 2 3 4 5 6 7 Siempre alcanzo orgasmo

11. ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales con coito con su pareja?

5-7 veces/semana ___

3-4 veces/semana ___

1-2 veces/semana ___

2-3 veces/mes ___

1 vez/mes ___

Nunca ___

12. Suponga que la siguiente es una escala de EXCITACION sexual. ¿Dónde se situaría usted en cuanto al nivel de excitación alcanzado cuando practica este tipo de actividad sexual (relación sexual con coito)?.

Poca excitación 1 2 3 4 5 6 7 Mucha excitación

13. ¿Qué satisfacción le produce este tipo de actividad sexual?

Insatisfecha 1 2 3 4 5 6 7 Satisfecha

14. ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo al llevar a cabo este tipo de práctica sexual (relación sexual con coito)?.

Nunca alcanzo orgasmo 1 2 3 4 5 6 7 Siempre alcanzo orgasmo

15. ¿Cómo tienen lugar normalmente sus orgasmos?

- Durante el coito vaginal ____
- Por fantasías y ensoñaciones ____
- Por estimulación de mi pareja ____
- Por auto-estimulación ____
- Por varios de los métodos anteriores ____
- No tengo orgasmos ____
- Por otros métodos ____

16. ¿Qué aspectos de su vida sexual cambiaría usted?

- Aumentaría la frecuencia de mis relaciones sexuales ____
- Tener la misma apetencia sexual que mi pareja ____
- Aumentar mi capacidad para tener orgasmos ____
- Eliminar el miedo al embarazo ____
- Aumentar la capacidad de mi pareja para demorar el orgasmo ____
- Mayor variedad (hora del día, posición, etc) ____
- Ninguno ____
- Otros ____ ¿Cuáles? _____

17. En relación a su pareja, señale las cosas que encuentra desagradables en sus relaciones sexuales:

- Muestra poco entusiasmo ____
- Pene demasiado pequeño ____
- Tiene dificultades en mantener la erección ____
- Demasiado lento en eyacular ____
- Desea retirar su pene con demasiada rapidez ____
- Desea el coito con demasiada frecuencia ____
- Pene demasiado grande ____
- Tiene dificultades para lograr la erección ____
- No siempre puede eyacular ____
- Eyacula rápidamente ____
- Desea dormir tras el coito ____
- Desea el coito raramente ____
- Es demasiado exigente sexualmente hablando ____
- Es muy poco cariñoso durante el coito ____
- Desea realizar cosas que no me parecen naturales ____
- Se preocupa poco por mi satisfacción sexual ____
- No me estimula ni acaricia lo suficiente antes del coito ____

18. ¿Rechusa tener relaciones sexuales íntimas cuando su pareja lo desea?

- Muy frecuentemente ____
- Frecuentemente ____
- Algunas veces ____
- Raramente ____
- Nunca ____

19. Si rechusa tener relaciones sexuales íntimas con su pareja, ¿cómo reacciona ésta?:

- Insistente o irritable ____
- Disgustada, aunque no por mucho tiempo ____
- Considerada y agradable ____

20. ¿Cómo se siente al estar desnuda ante su pareja?.

Incómoda 1 2 3 4 5 6 7 Cómoda

21. ¿Cuál cree que es el grado de satisfacción de su pareja en sus relaciones sexuales?

Insatisfecha 1 2 3 4 5 6 7 Muy satisfecha

22. En relación a usted ¿qué cosas cree que encuentra desagradables su pareja en sus relaciones sexuales?:

Muestro poco entusiasmo ____

Vagina demasiado pequeña ____

Nunca tengo un orgasmo ____

Tengo un orgasmo muy rápidamente ____

Deseo el coito con demasiada frecuencia ____

Soy muy poco cariñosa en el coito ____

Me gusta practicar cosas poco naturales ____

Vagina demasiado grande ____

Soy demasiado lenta para tener un orgasmo ____

Deseo dormir después de tener un orgasmo ____

Deseo el coito raramente ____

No le estímulo y acaricio suficientemente antes del coito ____