

CUESTIONARIO EN LÍNEA:
**EYACULACIÓN Y ESCURTEO Y SU RELACIÓN CON LA
NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL**

ALINE GAEL ORTIZ

ASESORA: FRANCISCA MOLERO RODRÍGUEZ

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Marco teórico	5
a. Antecedentes	5
b. Justificación	16
c. Objetivo general	17
d. Objetivos específicos	17
4. Material y método	18
a. Diseño	18
Universo	18
Muestra	18
Periodo de análisis	18
Tamaño de la muestra	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	18
Instrumentos utilizados	18
Metodología	20
Análisis estadístico	20
Aspectos éticos	20
5. Referencias bibliográficas	30
6. Anexos	32
1. Cuestionario	35
2. Hoja de Información	35
3. Consentimiento informado para estudio	36

1. RESUMEN

B. CASTELLANO

Antecedentes: Desde hace miles de años el fenómeno de expulsión de fluidos ha formado parte de los conocimientos científicos de diversas culturas, tanto orientales como occidentales. Se ha estudiado el origen, las características macroscópicas, la composición bioquímica y la cantidad de dichos fluidos pero sabemos muy poco sobre su impacto en la vida de las mujeres y nada sobre si ha sido motivo de rechazo.

Hipótesis: Las mujeres que son capaces de emitir fluidos genitales durante el acto sexual obtienen una mejor puntuación en la satisfacción sexual en comparación con las mujeres que no emiten fluidos genitales.

Objetivos: Determinar si existe una relación entre la satisfacción sexual y la percepción de emisión de fluidos genitales (escuirteo y/o eyaculación) en mujeres que residen en España.

Metodología: aplicación de un cuestionario en línea que consta de 41 preguntas que abordan las características de los participantes, los aspectos de los fluidos percibidos y su impacto en la vida de las mujeres con la nueva escala de satisfacción sexual (NSSS)

Resultados: 650 encuestadas, 64,7% eyaculan, 39,8% escuirtean (33,7% ambos fluidos) y 29% no emiten dichos fluidos. El 44,2% de las eyaculadoras no sabe el desencadenante mientras que 43,2% escuirtearon por primera vez por una nueva pareja sexual. El 63% de las eyaculadoras y el 54% de las escuirteadoras consideran que es un enriquecimiento de su vida sexual. El 4,5% de las eyaculadoras y el 10% de las escuirteadoras han sufrido rechazo. NSSS, subescala A media total 37,5, mixtas 39,3, eyaculadoras 37,75, escuirteadoras 36, ningún fluido 35,4 ($p < 0.000$); subescala B media total 36,9, mixtas 38,4, eyaculadoras 36,86, escuirteadoras 35,4, ningún fluido 35,5 ($p < 0.010$), Total NSSS media total 74,39, mixtas 77,72, eyaculadoras 74,61, escuirteadoras 71,43, ningún fluido 70,94 ($p < 0.000$)

Conclusiones: Las mujeres que son capaces de emitir fluidos genitales durante el acto sexual (tanto eyaculación y/o escuirteo) obtienen una mejor puntuación en la satisfacción sexual en comparación con las mujeres que no emiten fluidos genitales.

Palabras clave: Eyaculación femenina; Squirting; Incontinencia urinaria; Próstata femenina;

B. INGLÉS: ONLINE SURVEY: SEXUAL SATISFACTION AND ITS RELATIONSHIP TO FEMALE EJACULATION AND SQUIRTING

Background: For thousands of years the phenomenon of fluid expulsion (squirting and ejaculation) has been part of the scientific knowledge of diverse cultures, both Eastern and Western. The origin, macroscopic characteristics, biochemical composition and amount of these fluids have been studied, but we know very little about their impact on women's lives and nothing about if it has been a reason for rejection from partners.

Hypothesis: Women who are able to emit genital fluids during sexual intercourse will have a better sexual satisfaction score compared to women who do not emit genital fluids.

Objectives: To determine if there is a relationship between sexual satisfaction and the perception of the emission of genital fluids in women residing in Spain.

Methodology: Application of an online questionnaire consisting of 41 questions that addresses the characteristics of the participants, the aspects of perceived fluids and their impact on women's lives with the New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)

Results: 650 respondents, 64,7% can ejaculate, 39,8% can squirt (33,7% both fluids) and 29% do not emit such fluids. 44,2% of ejaculators can't identify trigger, while 43,2% squirted for the first time because of a new sexual partner. 63% of the ejaculators and 54% of the squirters consider it an enrichment of their sexual life. 4,5% of the ejaculators and 10% of the squirters have suffered rejection. NSSS, subscale A averages: total 37,5, both fluids 39,3, ejaculators 37,75, squirters 36, no emission 35,4 ($p < 0.000$); subscale B averages: total 36,9, both fluids 38,4, ejaculators 36,86, squirters 35,4, no emission 35,5 ($p < 0.010$), Total NSSS averages: total 74,39, both fluids 77,72, ejaculators 74,61, squirters 71,43, no emission 70,94 ($p < 0.000$).

Conclusions: Women who are able to emit genital fluids during sexual intercourse (ejaculation and/or squirting) score higher on sexual satisfaction compared to women who do not emit genital fluids.

Keywords: Female Ejaculation; Gushing; Squirting; Urinary Incontinence; Female prostate.

2. INTRODUCCIÓN

Desde hace miles de años, en la literatura general se habla ocasionalmente sobre los fluidos que emiten las mujeres durante el acto sexual, no obstante en la literatura científica se menciona a partir de 1950. La sexualidad de las mujeres siempre ha sido subyugada al hombre en los últimos tiempos. El fenómeno de expulsión de fluidos ha formado parte de los conocimientos científicos de diversas culturas, tanto orientales como occidentales, durante miles de años, pero, por razones que no son motivo de esta investigación, llevan olvidadas más de dos mil años.

Hemos pasado por décadas de estudio científico para demostrar la existencia de dichos fluidos y también emitir un juicio sobre si son o no patológicos. Se han confundido con incontinencia urinaria coital, y ha habido décadas de miradas patologizantes con las consecuentes actitudes terapéuticas correctivas y cuyas consecuencias negativa están saliendo a la luz en estudios recientes (1).

Es muy curioso que no hace ni un siglo se consideraba la próstata femenina como parte habitual de la medicina y del placer femenino. La descripción de patologías cancerígenas (adenocarcinoma con expresión de PSA) e infecciosas (por ejemplo, la infección por gonorrea o clamidia de dicha glándula) era algo habitual de la práctica clínica. Sin embargo, por alguna razón que aún no se ha estudiado, ese conocimiento desapareció de los libros de medicina y del imaginario sexual de la cultura popular (2, 3).

3. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

DEFINICIÓN

Existe mucha discrepancia entre los datos obtenidos por estudios entre 1950 hasta la actualidad. Hay variaciones importantes a la hora de nombrar las estructuras, describir las características del fluido, la cantidad, los marcadores bioquímicos, el origen de dicho fluido, los diferentes tipos de fluidos y la forma de recolección.

Existen cuatro fluidos que los genitales femeninos expulsan durante la excitación: la lubricación vaginal, la eyaculación femenina, el squirting¹ y la incontinencia urinaria coital. Esta última es el único fluido que se considera patológico en los tiempos actuales y no se abordará en este documento. Estos fluidos se catalogan en función del origen, las características macroscópicas, la composición bioquímica y la cantidad.

Mucha de la discrepancia entre los datos estudiados se debe a que durante décadas se les llamaba igual a dos fenómenos totalmente distintos. Con un estudio que cambió el paradigma, en 2011 Rubio-Casillas observó cómo una mujer podía emitir escurteos primero, y después, la eyaculación; analizó químicamente dichos fluidos y logró esclarecer los fenómenos, con lo cual se detuvo el uso de *eyaculación femenina* como un término paraguas y se aclaró la causa de tantos datos contradictorios (4).

Dicho lo anterior, la primera referencia real a esta separación de conceptos es de O'Brien en un estudio publicado en 2005 para la Women in Research Conference: a national conference about "Women Doing Research" en Australia que cito textualmente: "Hay tres fluidos sexuales de las mujeres: lubricación (por ejemplo, trasudación de líquido a través de la mucosa de la vagina y mucosidad de las glándulas vestibulares mayores), eyaculación femenina (de glándulas parauretrales), y *gushing*". Se da por entendido que utiliza el término *gushing* para denominar el escurteos. O'Brien propuso que su origen era un ultrafiltrado plasmático proveniente de la pared anterior de la vagina, pero su hipótesis no llegó a prosperar (5).

En 1984 Bullough et al. (6) informaron de que el 54% de las 227 mujeres encuestadas refirieron haber tenido eyaculación con orgasmo. En el estudio de Davidson et al. (7) el 39,5% de las encuestadas refirieron haber experimentado alguna vez eyaculación en el momento del orgasmo, y los estudios de Darling et al. (8) y Younis et al. (9) proporcionaron cifras similares (40 y 40,2%, respectivamente). Un estudio checo encontró que expulsiones orgásmicas semejantes a la

¹ a falta de traducción acuñada en castellano, en este escrito utilizaré los anglicismos adaptados *escurteos* como nombre y *escurtear* como verbo.

eyaculación masculina fueron referidas por el 6% de su muestra, y un 13% adicional tuvo al menos alguna experiencia con tales expulsiones. No obstante, en dicha muestra, 200 de esas 300 mujeres fueron tratadas por neurosis (10). Además, en otro estudio realizado en Colombia encontraron una prevalencia del 69,23% aunque no sabemos el número de personas incluidas en el estudio (11).

Sin embargo, estas cifras no son fiables, porque el tema de la eyaculación femenina a menudo resulta vergonzoso, y la incomodidad y la timidez afectan a las respuestas. Además, la definición es a menudo imprecisa en los cuestionarios (escuirteo o eyaculación), y rara vez se especifica si ocurre con frecuencia o al menos una vez en la vida (12).

Wimpissinger et al. estudiaron el tema de la eyaculación femenina en detalle mediante un cuestionario distribuido en Internet con 320 mujeres de diferentes edades y de diferentes países. El porcentaje de eyaculadoras fue el siguiente: la frecuencia de la eyaculación fue 'algunas veces por semana' en el 31,6%, 'algunas veces al mes' en el 28,4%, 'diaria' en el 19,4% y 'mensual o menos frecuente' en el 20,6%. Cuando se les preguntó sobre el porcentaje de eyaculaciones en relación con las actividades sexuales, el 19% de las mujeres afirmaron que eyaculan durante el 91-100% de sus actividades sexuales y el 14,2% refirió una frecuencia de eyaculación del 1-10%. La frecuencia mediana de eyaculación durante la actividad sexual fue del 57%. El volumen de eyaculación fue de 0,3 ml en el 12,2% de las mujeres, 15 ml en el 18,1%, 60 ml en el 29,1%, 150 ml en el 15,3%, y de más de 150 ml en el 25,3% de las mujeres. El 83,1% de las mujeres describió el color del líquido eyaculado como "claro como el agua"; el 23,1%, como "blanco, lechoso", y el 1,3%, como "amarillo" (13). La limitación de dicho estudio fue utilizar *eyaculación* como sinónimo de *escuirteo*, y por ende tenemos respuestas en ambos extremos.

HISTORIA (14)

La mejor forma de resumir la confusión en torno a estos fluidos se plasma en una sola frase en la conclusión del estudio realizado por Korda et al: "Existen pruebas creíbles a lo largo de las diferentes culturas de que la próstata femenina y la eyaculación femenina han sido descubiertas, descritas y luego olvidadas en los últimos 2000 años.

En China se tiene registro de la eyaculación femenina desde el siglo IV, en el clásico texto taoísta *Instrucciones secretas acerca de la cámara de jade*, que trata sobre la selección de parejas sexuales y románticas, así como del acto sexual. Este clásico describe la respuesta sexual femenina en cinco elementos y separa la 'vagina resbalosa' de los 'genitales que transmiten fluido'. En este punto hay que hacer hincapié en que no se está hablando de energía, esencia u otros términos que describen habitualmente el *ying*, sino que se trata específicamente de la eyaculación femenina.

En India, hay un poema del *Amarushataka*, que se cree compilado en el siglo VII d. C. por Amaru, rey y señor de la guerra, donde dice: “[...] el jugo liso del amor se desbordó abundantemente en la prenda, allí mismo donde estaba ubicada su faja [...]”. Esto se ha comparado con la afirmación de Grafenberg de que "ocasionalmente la producción de fluidos es tan profusa que debe ponerse una toalla grande debajo de la mujer para evitar que las sábanas se ensucien" (15).

El *Kama sutra*, escrito alrededor del 200-400 d. C., contiene un pasaje de texto: "la caída del semen del hombre tiene lugar sólo al final del coito, mientras que el semen de la mujer cae continuamente, y después de que el semen de ambos ha caído, entonces el deseo de suspender el coito". También especifican que la mujer emite su semen continuamente, mientras que el hombre realiza una única descarga.

En la primera mitad del siglo XIII, Maithila Jyotrishvara Kavishekhara escribió *Pañcasa yaka* (Cinco flechas del dios del amor) que explica que “si *madanagamanadola*, un tubo especial, similar al pene masculino, localizado en el medio de la vagina, se agita con dos dedos, se derrama una tormenta de agua amorosa [...] El tubo hinchado debe agitarse con el dedo índice y el corazón varias veces, la penetración no debe seguir hasta un cariño adicional con uñas y dientes, besos, abrazos y otras prácticas secretas". Este pasaje puede interpretarse como una descripción de la estimulación manual del punto G.

El semen femenino fue mencionado en el mundo occidental por filósofos griegos antiguos, como Pitágoras (570-510 a. C.) y Empédocles (490-430 a. C.), pero únicamente en un contexto reproductivo. Hipócrates (460-375 a. C.) creía que el semen femenino era necesario para la concepción: "Ahora que ambos espermatozoides masculinos y femeninos existen en ambas parejas en una inferencia que puede extraerse de la observación. Muchas mujeres han tenido hijas con sus maridos y luego, yendo con otros hombres, han tenido hijos... Ahora, esta consideración muestra que tanto el hombre como la mujer tienen esperma masculino y femenino".

Aristóteles (384-322 a. C.) en su escrito *Historia de los animales* trató el fluido seminal femenino, que se descarga a través de un tubo pequeño en el útero: "La hembra también proyecta su semen en el útero, donde el hombre también emite el suyo... Hay un tubo encerrado en el cuerpo como el pene del macho... Por lo tanto cuando desean tener relaciones sexuales, esta parte no está en la misma condición que antes... Cualquiera que sea la conjetura que se forme con respecto a estas afecciones, llega a la misma conclusión, que la mujer también emite un fluido seminal." La referencia de un tubo en la hembra similar al pene masculino parece ser lógica con respecto a la emisión de semen. El tubo está en algún lugar arriba de la uretra, cerca de los conductos eyaculadores.

Claudio Galeno (129-200 d. C.) difundió la doctrina de que las mujeres eran una réplica de los hombres, con genitales similares a los de los hombres, pero con los órganos esencialmente hacia afuera, así como la necesidad del placer sexual femenino para la concepción. Estos conocimientos no fueron cuestionados durante más de mil años. En base a su observación de los testículos (que en realidad eran ovarios) y del fluido seminal espeso en las hembras, Galeno afirmó que tenía pruebas de que se producía semen en las hembras.

Galeno ofreció la primera caracterización de la eyaculación femenina no inducida por el sexo de la literatura antigua occidental. Detalló su observación de cómo el semen se acumula en las mujeres y es liberado y eyaculado por espasmos en este pasaje: "En el caso de una mujer que padecía enfermedades histéricas, el semen muy abundante y muy espeso se descargaba primero al útero, y de allí afuera; una viuda por mucho tiempo, ella lo había recogido en esa cantidad y de ese tipo. Pero entonces ciertas tensiones se apoderaron de ella en sus lomos y manos y pies, de modo que parecía que convulsionada, y ante estas tensiones el semen expulsado, y ella dijo que el placer que le daba era como el de las relaciones sexuales." Dentro del alcance de la teoría de la homología de hombres y mujeres, Galeno llegó a la conclusión de que las mujeres, al igual que los hombres, necesitan liberar su semen a intervalos regulares para evitar el dolor inducido por la acumulación, como observó en las viudas u otras mujeres que no eran sexualmente activas.

Ibn Sina (latín: Avicena, 980-1037 d. C.), un médico y filósofo persa del siglo XI, reconoció en su obra principal, *L-fi en qanum-tibb* (del latín: "Canon Medicinæ"), que las mujeres eyaculan algún tipo de líquido con placer, ya sea durante el coito o no. Sin embargo, él creía que la eyaculación femenina era apenas perceptible, ya que el semen era absorbido por el orificio del útero. Él afirmó que "de acuerdo con su Maestro, las mujeres eyaculan su esperma en los alrededores de la uretra".

ANATOMÍA Y ¿GLÁNDULAS PARAURETRALES, PERIURETRALES, DE SKENE O PRÓSTATA?

La primera visión científica sobre la eyaculación femenina la proporcionó un ginecólogo holandés, De Graaf (1641-1673). Dado que fue el primer científico en plasmar en detalle la morfología de los ovarios, su nombre ahora se recuerda en el término *folículos de Graaf*. Describió los órganos genitales femeninos en su tratado *Tractatus de Virorum Organis Generationi Inservientibus*, así como también la uretra: "La uretra está recubierta internamente por una membrana delgada. En la parte inferior, cerca de la salida del conducto urinario, esta membrana está atravesada por grandes conductos, o lagunas, a través de las cuales se descarga una materia pituito-serosa de vez en cuando en cantidades considerables. Entre esta membrana muy delgada y las fibras de tejido que acabamos de describir hay, a lo largo de todo el conducto de la uretra, una sustancia blanquecina y membranosa de un grosor de un dedo que rodea completamente el conducto uretral[...]" La sustancia podría llamarse bastante acertadamente próstata femenina en vista de lo que, en el Libro

14 de su trabajo sobre el uso de las partes, Galeno, bajo la autoridad de Herófilo, afirma que tanto las mujeres como los hombres tienen "próstatas glandulares" (16).

Sorprendentemente, se atribuye al ginecólogo escocés Alexander Skene (1837-1900 d. C.), doscientos años después que De Graaf, la primera descripción de lo que ahora se denominan *glándulas de Skene*. Skene identificó pequeñas glándulas mucosas ubicadas en y que se extienden desde el meato uretral de manera ascendente por debajo de la membrana mucosa en las paredes musculares de la uretra. Él localizó precisamente la abertura de sus conductos en cada lado del meato uretral. Tanto De Graaf como Skene mencionaron conductos visibles a la salida del conducto urinario (17).

Huffman, en 1948, realiza una descripción de la próstata femenina mediante modelos de cera obtenidos de cortes transversales del tercio distal de la uretra (ver imagen). En su escrito explica muy claramente por qué el nombre correcto es *próstata*: "Las estructuras como se describen aquí no son parauretrales (*para* con el significado de 'cerca, al costado de, una desviación de lo normal') ni son periuretrales (*peri* significa 'alrededor'). No solo se encuentran a los lados y cerca de la uretra, sino que también están a su alrededor y se vacían en ella. El nombre *próstata muliebris* está presente en los diccionarios donde se usa como un término definitivo para 'tejido esponjoso en el orificio del meato urinario en la mujer'" (2).

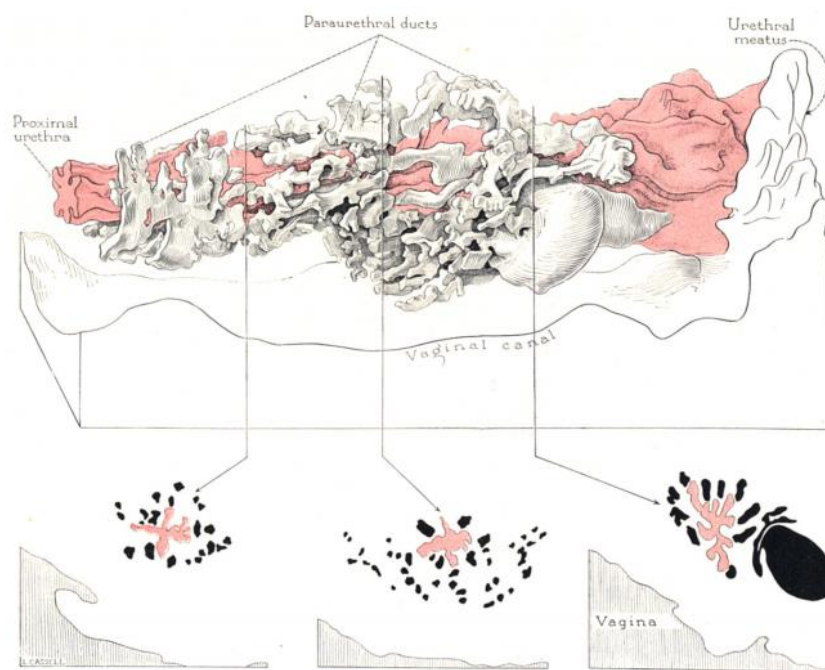


FIG. 1.—(For legend see opposite page.)

Ilustración 1 Modelo de cera Huffman 1948

En 1952, Grafenberg publicó su conocido artículo "El papel de la uretra en el orgasmo femenino". Había descubierto una zona erótica ubicada en la pared anterior de la vagina siguiendo el curso de la uretra. Después de observar a las mujeres masturbándose hasta el orgasmo, vio la expulsión a chorro

de fluidos con orgasmo de la uretra y concluyó que este fenómeno no tenía función lubricante, ya que apareció en el inicio del orgasmo y no al comienzo de la estimulación sexual. El líquido fue examinado y no tenía carácter urinario (15).

La zona erótica descrita por Grafenberg fue denominada *Grafenberg spot* por Addiego et al. en su publicación sobre una mujer que padecía incontinencia urinaria de esfuerzo e incontinencia urinaria durante la respuesta orgásmica. Aunque el líquido no parecía ser orina, en este último caso se asumió que sí lo era. Mediante la ayuda de miografía vaginal, la paciente aprendió a realizar correctamente los ejercicios de Kegel, por lo que la incontinencia de esfuerzo desapareció. Alrededor de este tiempo, la paciente, conoció el concepto de eyaculación femenina y su posible asociación con un área sensiblemente erótica que podría ser estimulada a través de su pared vaginal anterior. La estimulación de esta área, el Grafenberg spot, producía un orgasmo, que a menudo iba acompañado por la expulsión de líquido de la uretra. El análisis químico indicó que la expulsión no era de orina ya que contenía fosfatasa ácida prostática. Y así nació el punto G (de Grafenberg) (18).

El reconocimiento del término *próstata femenina* se debe en gran parte al trabajo sustancial que durante más de veinticinco años ha realizado el Dr. Milan Ziviacic, un prominente patólogo forense, en la Escuela de Medicina Comenius de Universidad de Bratislava (República Eslovaca). Basándose en los hallazgos de la investigación de Ziviacic y sus colaboradores, el Comité Internacional Federativo de Terminología Anatómica (FICAT) incluyó el término *próstata femenina* como sinónimo de *glándula parauretral* en la última edición de Terminología Histológica en el 2008 (19).

Mientras que la glándula prostática masculina rodea la uretra, la próstata femenina se distribuye por la pared de la uretra (2, 20, 21). Esta es la principal diferencia macroscópica entre las glándulas prostáticas masculinas y femeninas. El grosor de la pared y la longitud de la uretra femenina limitan así el tamaño de la próstata, que por estas razones es más pequeña que la próstata en el varón. Sin embargo, a pesar del menor espacio disponible para la próstata femenina, posee histológicamente las mismas partes que la próstata del hombre, es decir, glándulas, conductos y tejido muscular liso (22). Los conductos son más numerosos que las glándulas y también superan el número de conductos de la próstata masculina; hay más músculo liso (tejido musculofibroso) que en la próstata masculina y los conductos prostáticos penetran en la luz de la uretra en toda su longitud (23).

El peso medio de la próstata de la mujer adulta es de 5,2 g, y su tamaño es de 3,3 cm (largo) × 1,9 cm (ancho) × 1 cm (alto). Están descritas 5 variaciones anatómicas de la glándula: la **anterior o meatal** (66%), que muestra el tejido prostático más rico en la mitad distal de la uretra femenina; la **posterior** (10%), caracterizada por tejido prostático que es más rico en la pared de la uretra posterior, que se extiende hasta el cuello de la vejiga urinaria; la **rudimentaria**, que supone un 8% de los casos y se

caracteriza por la escasez de glándulas y conductos en la mayoría de las secciones evaluadas; un 6% en **toda la longitud de la uretra**, y **formas variables** en el 10% restante.

También sabemos que, a pesar de su tamaño más pequeño, la próstata femenina tiene al menos dos funciones principales: exocrina (producción de antígeno prostático específico (PSA) y fosfatasa ácida específica de la próstata) y neuroendocrina (producción de serotonina) (24). Su función se refleja en su estructura particular, que incluye la presencia de células secretoras y basales en sus glándulas prostáticas, que corresponden en detalle a las células secretoras y basales de la próstata en el varón adulto.

El PSA es actualmente el marcador utilizado con más frecuencia para la identificación de tejido prostático normal y patológicamente alterado tanto en hombres como en mujeres. En la práctica clínica, el PSA es un marcador valioso para el diagnóstico y control de enfermedades de la próstata masculina y femenina, especialmente para el carcinoma. En la mujer, al igual que en el hombre, la próstata es la principal fuente de PSA. El valor de PSA en mujeres aumenta en el adenocarcinoma que es una neoplasia rara que representa menos del 0.003% de todas las neoplasias del tracto genital en las mujeres. Los títulos séricos de PSA se monitorizan ya que después de la cirugía se observa un descenso y serviría para controlar actividad de la enfermedad hipotéticamente(25, 26). Sin embargo, la cantidad total de PSA en la mujer es la suma de la producción normal o patológica de tejido prostático y no prostático, por ejemplo, de tejido mamario enfermo (20).

DIFERENCIA ENTRE LOS FLUIDOS GENITALES FEMENINOS

Eyaculación

Se trata de la secreción de un fluido lechoso extremadamente escaso (pocos mililitros) por la próstata femenina a través de la uretra (4, 27, 28). La secreción de la próstata femenina contiene una alta concentración de PSA, fosfatasa ácida prostática específica, fructosa y glucosa (21, 29).

Escuirteo

Se define como la expulsión involuntaria de una cantidad sustancial de orina diluida durante la actividad sexual (30). Hasta hace poco, la mayoría de las emisiones orgásmicas se llamaban erróneamente eyaculación femenina (4, 21, 30, 31). Actualmente, tal expulsión masiva de líquido en el orgasmo se conoce como *squirting* (4, 30). La composición bioquímica de este fluido podría ser idéntica a la orina diluida, ya que tiene mayores concentraciones de ácido úrico, urea, creatinina y sodio; tiene una densidad sustancialmente menor, y no contienen prácticamente fructosa o glucosa (4, 13, 27, 30). El volumen (que puede ser expulsado en repetidas ocasiones en el mismo encuentro) generalmente oscila entre 15 y 110 ml (mediana, 60 ml), y el color se describe con mayor frecuencia como "claro como el agua" (13, 27, 30). La expulsión transuretral y su origen en la vejiga urinaria han sido confirmadas mediante el cateterismo de la vejiga urinaria (27) o mediante ecografía de vejiga

antes y después del escurteo (30). Otro dato que se han descubierto es que el líquido puede estar contaminado por la secreción de próstata femenina y puede contener una pequeña concentración de PSA (4, 27). El escurteo se produce durante la estimulación sexual del complejo clítoro-uretro-vaginal (4, 30).

Resulta más difícil de establecer una diferenciación bioquímica de los fluidos expulsados durante la incontinencia orgásmica en incontinencia coital y los del orgasmo en escurteo, dado que la cantidad y la apariencia del fluido pueden ser similares. El diagnóstico exacto se basa en el hecho de que las mujeres continentales que experimentan un orgasmo con escurteo no muestran alta actividad del detrusor ni ningún otro parámetro urodinámico anormal, a diferencia de las mujeres con incontinencia coital, que presentan evidencia urodinámica de incontinencia urinaria de esfuerzo o hiperactividad del detrusor (32).

PLASTICIDAD DE LAS GLÁNDULAS PARAURETRALES

En un estudio realizado en Estado Unidos, Wickman utilizó un colposcopio de vídeo para observar los orificios de la glándula parauretral en 300 mujeres en una consulta ginecológica de rutina; aparte examinó de la misma manera a siete mujeres en un taller de sexualidad en un evento separado.

En el grupo de 300 mujeres observó que había de 1 a 3² orificios de la próstata a cada lado de la uretra. Las siete mujeres del taller de sexualidad tenían 4-7³ orificios de la próstata en cada lado. Solo las siete mujeres del taller de sexualidad refirieron la capacidad de eyacular fluido con orgasmo. Una mujer del grupo del taller de sexualidad había sido examinada también seis meses antes, justo antes de aprender la técnica de la eyaculación femenina con orgasmo. Inicialmente, tenía dos orificios de las glándulas a cada lado de la uretra. No obstante, tras el nuevo examen seis meses después, el número de orificios aumentó a cuatro a la izquierda, y a cinco en la derecha. Las siete mujeres del taller de sexualidad (que regularmente eyaculaban líquido con orgasmo) tenían significativamente más orificios externos que las mujeres que no eyacularon líquido con orgasmo. Con esta última observación el estudio concluye que las glándulas parauretrales son estructuras dinámicas que se adaptan y aumentan el número de orificios externos para acomodar una mayor transmisión de fluidos en respuesta a la eyaculación femenina con orgasmo (33).

EXPERIENCIA Y PERCEPCIONES

Pocos estudios han abordado el tema del impacto sobre la sexualidad de la persona que emite fluidos y cómo influye la pareja en la vivencia de ese aspecto específico de su sexualidad. De hecho solo se encuentra un estudio en el que se han plasmado las voces de las propias mujeres.

² En promedio de 2.

³ En promedio de 4.

Gilliland (34) basó su estudio en 13 mujeres que respondieron a un cuestionario abierto. Los temas principales de las respuestas inicialmente incluyeron sentimientos de humillación y vergüenza, sobretodo en mujeres que no tenían conocimiento previo sobre la eyaculación femenina y, por lo tanto, tanto las mujeres como sus parejas suponían que las mujeres estaban orinándose. Otro aspecto fue la exploración y curiosidad con que dichas mujeres describieron sus experiencias de eyaculación y el hecho de que mostraron alegría y placer con sus cuerpos. Con el tiempo, la mayoría de las encuestadas progresaron hacia la aceptación o la resignación de sí mismas como eyaculadoras. Muy a menudo este proceso fue respaldado por la respuesta positiva que recibieron de sus compañeros sexuales y amigos. La mayoría de las encuestadas refirieron que la eyaculación las hizo sentir "especiales" o "afortunadas". A las encuestadas se les preguntó por el tamaño de la mancha húmeda en relación con una toalla de baño esponjosa (dentro de una escala de objetos domésticos comunes). Nueve mujeres refirieron cantidades sustancialmente mayores de líquido. La mayoría de las participantes describieron la liberación de grandes cantidades de líquido con frases como "Empapó la cama" o "Roció la pared". La aceptación de la eyaculación como parte de su respuesta sexual parecía ir de la mano con tener un sistema para lidiar con ella. Lo más común es que los participantes tengan una pila de toallas junto a la cama. Mencionaron el uso de toallas absorbentes lavables para la incontinencia de 90 cm x 90 cm, cubrecamas impermeables e incluso viajar con sábanas de plástico de gran tamaño. Cuando se les preguntó cómo se sentirían si dejaran de eyacular, todas las encuestadas dijeron que estarían tristes o que lo echarían de menos. En consecuencia, nos encontramos ante un proceso de reconocimiento y exploración de la eyaculación femenina y, finalmente, de aceptación de sí mismas como mujeres eyaculadoras.

Otro estudio que también ha tenido en cuenta a la pareja ha sido el cuestionario en línea de Wimpissinger (13), que es el único que ha estudiado los desencadenantes de la primera eyaculación: un nuevo compañero en 75 participantes (23,4%), aunque otras 72 refirieron que no hubo desencadenante real (22,5%) y 91 mujeres (28,4%) no supieron responder a la pregunta.

Resulta muy interesante que para la gran mayoría de las mujeres (252 mujeres, 78,8%) su capacidad de eyacular fuera un "enriquecimiento de su vida sexual", mientras que para otras 35 mujeres esta habilidad no fuera algo positivo: 23 mujeres (7,2%) "a veces preferirían no eyacular", 10 mujeres (3,1%) "desearon no eyacular", y 2 consideraron la eyaculación femenina como un fenómeno "patológico".

Con respecto a las actitudes de sus parejas, 288 parejas de mujeres (90%) consideraron su eyaculación como un fenómeno "positivo" en sus vidas sexuales; y 2 parejas (0,6%) presentaron una actitud "negativa". El dato que no conocemos y que sería de importancia para entender estas experiencias es si la actitud de la mujer que emite fluidos está relacionada con la actitud que tiene de su pareja.

SATISFACCIÓN SEXUAL

El término de *satisfacción sexual* no aparece registrado en el *Diccionario de la Real Academia Española* (DRAE), pero sí *satisfecho* con el significado de “complacido, contento”; y *satisfacer* como “agradar, complacer; saciar un apetito, una pasión; aquietar y sosegar las pasiones del ánimo”.

Pinney E et al. (35) define la satisfacción sexual como “una evaluación subjetiva del agrado o desagrado que una persona tiene con respecto a su vida sexual, o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o la cópula”.

Satisfacción sexual podría definirse también como la “respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales” (36).

La satisfacción sexual en la vida personal y de pareja es de vital importancia, hasta el punto de que puede determinar el bienestar de la misma y la calidad de vida en general (37).

Solo hay estudios de satisfacción sexual en mujeres con incontinencia urinaria en sus diversas formas, pero no sobre la satisfacción relativa al escurtejo o la eyaculación.

LOS FLUIDOS GENITALES FEMENINOS EN EL ARTE PORNOGRÁFICO

En el ámbito más coloquial el término *squirting* es ampliamente conocido en la pornografía. En un artículo sobre las estadísticas de Pornhub mencionan que la popularidad de los vídeos de escurtejo aumentó drásticamente entre 2013 y 2015, y se ha mantenido como una de las categorías de videos del top 20 de Pornhub (38). El escurtejo generalmente se muestra en la pornografía porque es eruptivo, llamativo y teatral. Por lo tanto es lo que la mayoría de las personas visualiza cuando oyen hablar de eyaculación femenina. En la cultura pornográfica se puede observar ‘competencias’ de mujeres para ver quién logra escurtejar más lejos.

En algunos de los buscadores más conocidos de pornografía de Internet bajo el término *squirting* se pueden encontrar más de 70.701 resultados en www.pornhub.com, 252.412 en www.pornmd.com, 428.852 en www.xvideos.com, 36.782 en www.xhamster.com, etcétera. En este último sitio web, el vídeo de escurtejo más visionado tiene más de 5 millones de vistas.

Desde 2014 y a través del Reglamento de Servicios de Medios Audiovisuales 2014, el Reino Unido aplica a la pornografía regulaciones basadas en la Ley de Publicaciones Obscenas de 1959 (*Obscene Publications Act 1959*). Dicha legislación prohíbe la creación de contenido en Reino Unido de varias prácticas, entre ellas la urolagnia. De este modo se censura y marginaliza la eyaculación femenina, dado que no se ha podido concluir que no sea orina (39).

LOS FLUIDOS GENITALES FEMENINOS EN LA LITERATURA

Uno de los primeros libros de la literatura contemporánea fue el de *The G Spot and Other Recent Discoveries About Human Sexuality*, publicado en 1982 por Ladas, Whipple y Perry que popularizó el término *punto-G*.

En la literatura erótica de la época victoriana encontramos una referencia a la eyaculación en *The Pearl*, que es una colección de cuentos eróticos, rimas, canciones y parodia en forma de revista que se publicó en Londres entre 1879 y 1880. Las autoridades decretaron el cierre de la colección por publicar literatura grosera y obscena. En el volumen 2, capítulo 3 *Lady Pokingham, or They All Do It*, se lee lo siguiente (40):

“Sus manos parecían explorar cada parte de mi cuerpo. Podía sentir su polla rampante presionando entre nuestros vientres desnudos, y, aunque ardía de excitación, decidí dejarle hacer lo que quisiera y fingir que todavía estaba dormida. Sus dedos exploraron mi grieta y frotaron el pequeño clítoris; primero su pierna se colocó entre las mías, y luego pude sentirlo gentilmente colocando la cabeza de su instrumento en la grieta, y estaba tan excitada que una emisión repentina lo mojó y sus dedos se llenaron de una cremosa corrida.”

Dentro de las posibles ramificaciones comerciales de este conocimiento en la sociedad actual podemos encontrar varios ejemplos, entre los que destaca la publicación en 2003 del libro *Female Ejaculation and the G-Spot* de Deborah Sundahl, quien desde la década de los años noventa y hasta la fecha se dedica a dar talleres teórico-prácticos sobre cómo eyacular/escuirtear (41). En España, contamos con Diana J. Torres, escritora del libro *Coño Potens* (2015), quien también da talleres teórico-prácticos de eyaculación/escuirteo en varias ciudades (42).

B. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como interés primordial investigar el fenómeno de expulsión de fluidos en mujeres, específicamente la eyaculación y el escurteo y establecer su relación con la satisfacción sexual mediante un cuestionario en línea. Se ha elegido este medio porque es el que actualmente ofrece una mayor difusión en tiempo real.

Este tema está lleno de controversia, estudios contradictorios, múltiples voces patologizantes y todas ellas casi siempre desde el androcentrismo. La historia del conocimiento de este fenómeno se basa en observaciones, múltiples teorías, hipótesis de dudoso rigor científico e información errónea. La mayoría de los estudios están intentando probar su existencia o inexistencia; únicamente hay un par que abordan su efecto sobre otras esferas. No parece razonable que este tema dentro de la sociedad actual sea algo que la gran mayoría de la población tenga nociones básicas de conocimiento y que, sin embargo, exista tan poco conocimiento científico y básico de la persona sobre dicho tema.

Este estudio pretende conocer el impacto subjetivo de este fenómeno en la persona, si esta ha sido objeto de rechazo debido a esta expresión de su sexualidad, y finalmente comparar a las personas capaces de emitir fluidos y su satisfacción sexual con las personas que no emiten fluidos. Mediante esta información se pretende contribuir al conocimiento global del tema, así como ofrecer una línea más de investigación de la sexualidad. Los resultados que se obtengan serán presentados en varias comunidades para devolver simbólicamente la participación recibida y el conocimiento recabado en su realización.

C. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe una relación entre la satisfacción sexual y la percepción de emisión de fluidos genitales (escuirteo y eyaculación) en mujeres que residen en España.

D. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de percepción de emisión de fluidos genitales en mujeres de 18 años en adelante.
- Evaluar el impacto de dicho fenómeno en la sexualidad de pareja.
- Saber si han sido objeto de rechazo por dicho fenómeno.
- Comparar el NSSS del grupo con emisión de fluidos frente al del grupo que no emite fluidos.

E. HIPÓTESIS

- Las mujeres que son capaces de emitir fluidos genitales durante el acto sexual obtienen una mejor puntuación en la satisfacción sexual en comparación con las mujeres que no emiten fluidos genitales.
- La mayoría de las mujeres habrán sentido rechazo en alguna ocasión por la emisión de fluidos durante el acto sexual.
- La mayoría de las personas lo consideran un enriquecimiento de su vida sexual.
- La mayoría de mujeres emite más escuirteo que eyaculación.

4. MATERIAL Y MÉTODO

A. DISEÑO

Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal.

Universo

Personas que lean y entiendan el castellano, tengan acceso a internet y vivan en España.

Muestra

Personas con clítoris (mujeres cis, hombres trans y otros) de 18 años en adelante, usuarias de redes sociales, sexualmente activas, que respondieron a la encuesta vía online de forma correcta y completa.

Periodo de análisis

Mayo del 2018

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la utilidad online Calculadora de Tamaño muestral GRANMO, versión 7.12 de abril de 2012, que arrojó lo siguiente: aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta inferior al 0,1 en un contraste unilateral, se necesitaban 211 sujetos para detectar una diferencia igual o superior a 0,1 unidades. Se asume que la proporción en el grupo de referencia es del 0,5. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 0%.

Criterios de inclusión

- Aceptación escrita de su participación en el estudio.
- Personas con clítoris de 18 años en adelante.

Criterios de exclusión

- No pertenencia a la población.
- No rellenar el cuestionario completo.
- Rellenar de manera incorrecta el cuestionario.

Instrumentos utilizados

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario con un total de 41 preguntas divididas en 3 secciones (Anexo 1).

En la primera sección se han recogido preguntas sobre las características sociodemográficas. Se solicitan datos como la fecha de nacimiento (pregunta con opción múltiple de día, mes y año); el país donde viven (pregunta cerrada con elección entre *España* u *otro país*); los genitales (pregunta

cerrada con las siguientes elecciones: *clitoris, pene*. Si eligen pene el cuestionario termina y se descarta dicho cuestionario); el género con el que se identifica (pregunta cerrada con elección entre *ella, él u otro*), los genitales con los que se relaciona sexoafectivamente (pregunta cerrada a elegir entre: *vaginas, penes o ambos*).

En la segunda sección se preguntó sobre si alguna vez ha eyaculado (pregunta cerrada a elegir entre *sí o no*) y si alguna vez ha escurtido (pregunta cerrada a elegir entre *sí o no*). Ambas preguntas se desglosan para valorar cuantitativamente (pregunta cerrada, a elegir entre: *nunca, ocasionalmente, la mitad de las veces, frecuentemente, siempre*). Si responden *nunca* se asumió que no han experimentado dicho fenómeno y se descartó dicho cuestionario. A continuación se requiere la edad del primer evento (pregunta abierta que solo permite dos dígitos), el factor desencadenante (pregunta de opción múltiple a elegir entre *nueva pareja, curso/taller, otro y no lo sé*), la frecuencia de la emisión del fluido en las relaciones sexuales (pregunta de escala del 0 al 4, donde 0 equivale a ‘nunca’; 2, ‘la mitad de las veces’, y 4, ‘como siempre’) y, finalmente, el impacto que tiene sobre su vida sexual (pregunta cerrada con las siguiente elecciones: *enriquecimiento, ni bueno ni malo, me gustaría que a veces no pasara y es patológico, enfermizo*). Esta última pregunta se ha utilizado de la misma manera que el estudio de Wimpissinger (13) para poder comparar los resultados. Con este fin se pregunta también si se ha sentido rechazada en algún momento por experimentar dicho fenómeno (pregunta cerrada a elegir entre *sí y no*). La sección termina con una pregunta subjetiva con el supuesto de que, si no volviera a emitir dichos fluidos, si lo echaría de menos (pregunta cerrada a elegir entre *sí y no*).

En la tercera sección el instrumento utilizado para la recogida de variables es la *Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)* en español, traducida y validada(43). Los autores basaron el desarrollo de la escala en un modelo conceptual de cinco dimensiones que enfatizaba la importancia de múltiples dominios del comportamiento sexual, incluidas las sensaciones sexuales, la conciencia sexual y el enfoque, el intercambio sexual, la cercanía emocional y la actividad sexual (basado en la literatura de investigación relevante). Los análisis no confirmaron el marco conceptual propuesto pero sugirieron una estructura bidimensional que se centraba en los dominios del yo (centrada en el ego) y el otro (centrada en la actividad sexual y de pareja), cada uno con elementos que representaban los cinco conceptos conceptuales dimensiones.

La satisfacción sexual se mide a través de una escala tipo Likert en que cada pregunta se valora en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción. El punto 3 se toma como un grado medio de satisfacción. La escala original fue publicada y validada en inglés y tuvo una alta fiabilidad con una muestra de 2000 personas ($\alpha = 0,94-0,96$) (44).

Metodología

La participación en el estudio se buscó principalmente a través de las redes sociales. Se utilizaron las redes sociales por su creciente nivel de influencia y por sus amplias posibilidades de acceso a la población. La inmediatez de la comunicación y transmisión de opiniones y contenido las convierte en un potente instrumento social.

El cuestionario se realizó y se administró utilizando la plataforma comercial Typeform® en castellano, dedicada a la recolección y manejo de datos de forma online. A través de una cuenta creada específicamente para este estudio, se elaboró un enlace directo al cuestionario. El cuestionario fue enviado utilizando la red social Facebook® y mediante link por Whatsapp®. Se redactó una invitación para participar mediante un enlace. Al destinatario se le pidió que siga el enlace y rellene el cuestionario y se le sugiere que comparta el evento entre sus conocidos.

Se ofreció una dirección de correo electrónico para que los participantes que deseen obtener más información acerca del estudio puedan ponerse en contacto.

Análisis estadístico

Los datos se recogieron en una base de datos creada para el estudio y se analizó mediante las herramientas estadísticas del programa Excel® y SPSS®. El análisis descriptivo de las variables categóricas se expresó en frecuencias y valores porcentuales. El análisis de las variables continuas se mostró en valores promedio y su desviación estándar y se utilizó χ^2 y correlación de Pearson para su comparación.

Aspectos éticos

Se asegura la confidencialidad y anonimato de los datos según las leyes estatales vigentes (Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal (LOPD)) tanto en la fase de ejecución como en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio. El proyecto estuvo bajo supervisión de la Dra. Francisca Molero e incorporó sus recomendaciones y sugerencias.

Se insertará dos links en la encuesta en línea donde se pregunta la aceptación de los términos del consentimiento informado en la primera pregunta del cuestionario. Dichos links son la hoja de información para el paciente y el consentimiento informado (Anexo 2 y 3).

Limitaciones del estudio

Sesgo de información (falta de respuesta verídica en el cuestionario).

Conflicto de intereses

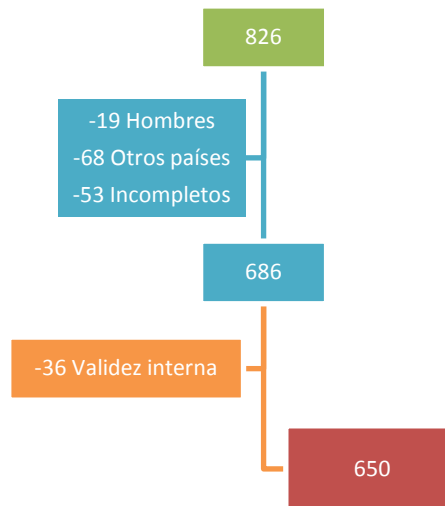
La investigadora declara que no tiene ningún conflicto de intereses en la realización de este estudio.

5. RESULTADOS

A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Un total de 826 personas respondieron el cuestionario durante el tiempo establecido. Se eliminaron 176 entradas como muestra el gráfico 1. La muestra analizada fue de 650 entradas.

Gráfico 1 Selección de la muestra



Dentro de las 650 personas que han nacido con clítoris, encontramos 8 hombres trans y 12 personas con géneros diversos (3% en conjunto). Dado que la etiqueta de orientación sexual es difícil de catalogar cuando hablamos más allá de poblaciones CIS (Tabla 1), en este estudio contamos con el 70,5% de la muestra mantenía relaciones con penes, 8,1% con clítoris y un 21,4% con ambos genitales.

Tabla 1 Distribución según orientaciones sexuales

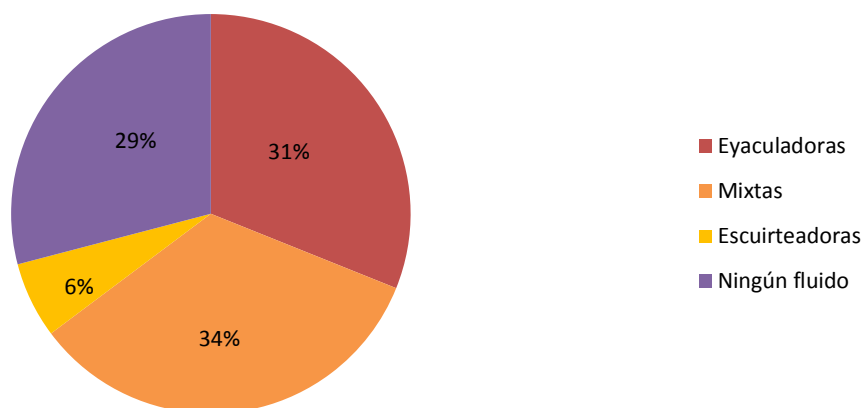
		¿Con qué género te identificas?		
		Él	Ella	Otro
Las personas con quienes mantienes relaciones sexuales, ¿Qué genitales tienen?	Ambos	3	130	6
	Penes	1	454	3
	Vaginas	4	46	3

En la tabla 2 y el gráfico 2 podemos observar que se dividen en 421 (64,7%) personas que eyaculan (31% siendo solo eyaculadoras puras), 259 que escuirtean (39,8%, pero solo 40 personas escuirteadoras puras y siendo 219 personas capaces de emitir ambos fluidos 33,69%) y 189 personas que no emiten ninguno de los anteriores fluidos durante el acto sexual (29%).

Tabla 2 Distribución según emisión de fluidos

	Puras ^a		Mixtas ^b		Totales ^{a+b}	
Escuirteo	40	6%	219	34%	259	40%
Eyaculación	202	31%			421	65%
Ningún fluido			189	29%		
Totales			650			

Gráfico 2 Distribución según emisión de fluidos



B. EYACULACIÓN

Después de eliminar las personas que refirieron **nunca** haber eyaculado al corroborar validez interna del cuestionario, un total de 421 personas afirman eyacular, habiendo iniciado a los 21 años (DE 7,5), con una media de 34,1 años y con una media de 12 (DE 10) años de experiencia.

La persona que refiere haber eyaculado a una edad más temprana fue a los 6 años y la más tardía a los 60 años.

El 44,18% (186 personas) no sabe cuál fue el desencadenante la primera vez que eyacularon, seguido del 37,29% (157 personas) que fue una nueva pareja sexual, 9,26% (39 personas) por aplicación de información y 9,26% por otro desencadenante.

En cuanto a la frecuencia, el 35,9% de las personas eyaculan la mitad de las veces, 26,8% pocas veces, 24% la mayoría de las veces y un 13,3% siempre.

La mayoría de las personas (63%) lo consideran un suceso positivo (Enriquecimiento de su vida sexual). El 33% considera que no es ni bueno ni malo. Es importante resaltar que 15 personas les gustaría que no pasara y una participante considera que es patológico y/o enfermizo.

Solo 19 personas han sufrido algún rechazo por eyacular, siendo el 4,5% de las eyaculadoras.

El 66,7% de las personas lo echarían a faltar si algún día dejaran de eyacular.

B. ESCURTEO

Habiendo eliminado las personas que refirieron **nunca** haber escuirteado al corroborar validez interna del cuestionario, un total de 259 personas afirman escuirtear (39,8% del total), habiendo iniciado a los 25 años (DE 8,7), con una media de 35,4 años y con una media de 10 años de experiencia (DE 9,6).

La persona que refiere haber escuirteado a una edad más temprana fue a los 9 años y la más tardía a los 60 años.

El 43,2% (112 personas) escuirteo por primera vez por una nueva pareja sexual, seguido de 34,3% (89 personas) que no sabe cuál fue el desencadenante la primera vez que eyacularon, 9,27% (24 personas) por aplicación de información y 13,13%(34 personas) por otro desencadenante.

En cuanto a la frecuencia, la mayoría (47,1%) de las personas escuirtean pocas veces, 31,3% en la mitad de las veces, 14,3% la mayoría de las veces y un 7,3% siempre.

Para la gran mayoría de las personas es un suceso positivo con 54% (Enriquecimiento de su vida sexual). El 37% considera que no es ni bueno ni malo. Es importante resaltar que 22 personas les gustaría que no pasara y una participante considera que es patológico y/o enfermizo.

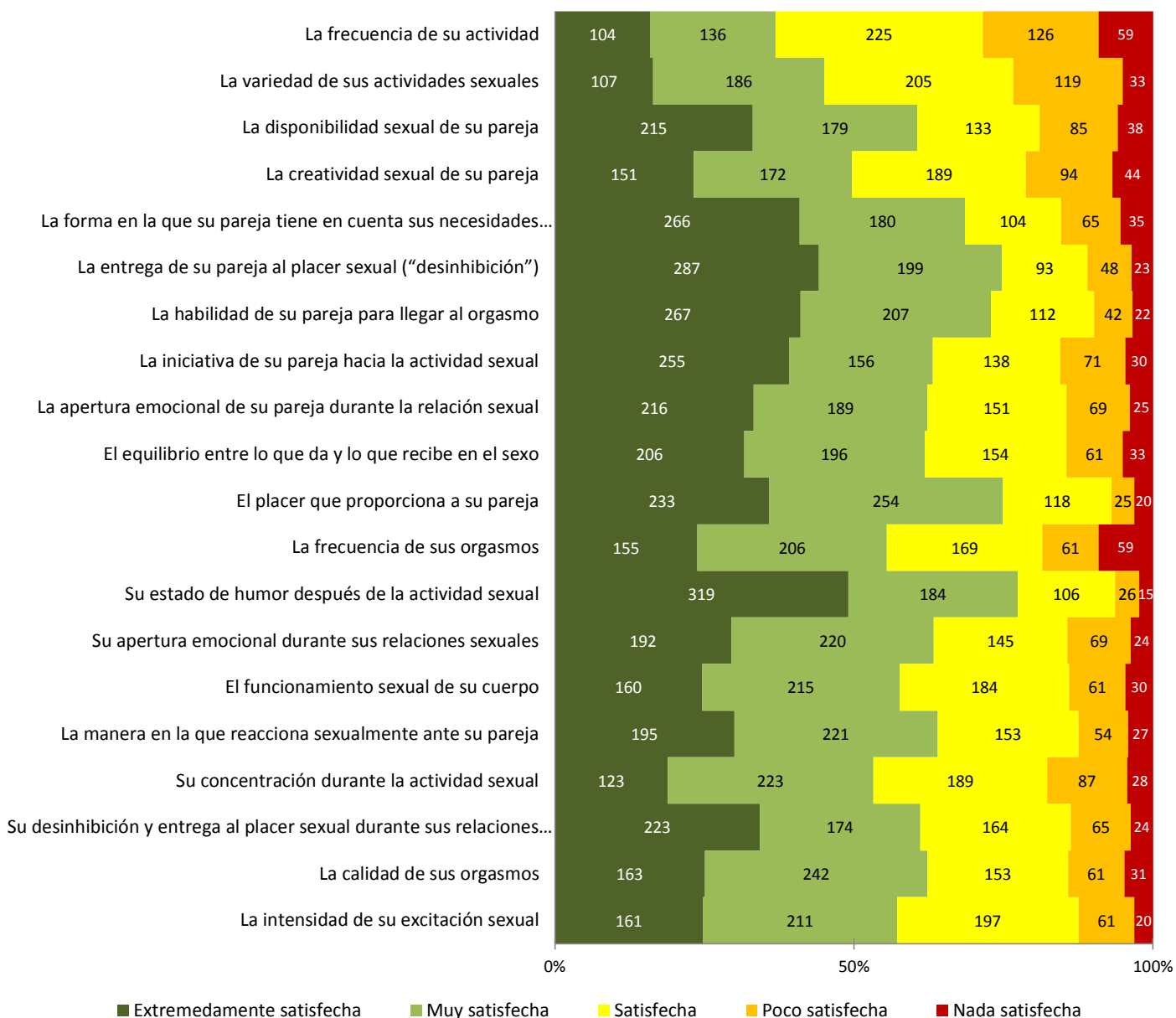
Solo 26 personas han sufrido algún rechazo por eyacular, siendo un 10% de las escuirteadoras.

El 59% de las personas lo echarían a faltar si algún día dejaran de escuirtear.

C. NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL

El gráfico 3 muestra las respuestas según pregunta para la totalidad de la muestra. Se puede observar que hay más personas insatisfechas con la frecuencia de su actividad y la frecuencia de sus orgasmos. Donde hay más personas satisfechas es con el estado de humor después su actividad sexual.

Gráfico 3 Nueva escala de satisfacción sexual



Como se muestra en la tabla 3 en el **subescala A basada en el ego**, el total de la muestra promedió 37,5. Desglosándolo por tipo de fluidos, las que mejor puntuación tuvieron fueron las mixtas (eyaculadoras y escurteadoras) con 39,3, seguidas por las eyaculadoras con 37,75, las escurteadoras con 36 y las que no emiten fluidos con 35,4.

En el **subescala B centrada en la actividad sexual y de pareja**, el total de la muestra puntuó 36,9, siendo las Mixtas las que mejor puntuaron con 38,4, seguidas de las eyaculadoras con 36,8, sin fluidos con 35,5 y por último las escurteadoras con 35,4.

En el puntaje total de la **NSSS** el promedio del total de participantes fue 74,39, superada por las Mixtas con 77,72, seguidas de las eyaculadoras 74,61. Debajo del global de la población está las escurteadoras con 71,43 y por último las que no emiten ningún fluido con 70,94.

Las dos subescalas y el total tuvieron significancia clínica, que se explica en el apartado correspondiente y la tabla 5.

Tabla 3 NSSS distribuida según emisión de fluidos

		N	Media	Desv. Desviación	95% del intervalo de confianza		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Subescala A	Escuirteadora	40	36.03	10.103	32.79	39.26	18	50
	Eyaculadora	202	37.75	8.416	36.58	38.92	10	50
	Mixta	219	39.31	8.190	38.22	40.40	10	50
	Ningún fluido	189	35.43	8.409	34.22	36.64	14	50
	Total	650	37.50	8.579	36.83	38.16	10	50
Subescala B	Escuirteadora	40	35.40	10.114	32.17	38.63	12	49
	Eyaculadora	202	36.86	9.084	35.60	38.12	10	50
	Mixta	219	38.41	9.157	37.19	39.63	10	50
	Ningún fluido	189	35.51	8.783	34.25	36.77	10	50
	Total	650	36.90	9.148	36.19	37.60	10	50
Total NSSS	Escuirteadora	40	71.43	19.110	65.31	77.54	30	99
	Eyaculadora	202	74.61	16.226	72.36	76.87	20	100
	Mixta	219	77.72	16.261	75.55	79.88	20	100
	Ningún fluido	189	70.94	15.855	68.66	73.21	26	100
	Total	650	74.39	16.520	73.12	75.67	20	100

D. ANÁLISIS INFERENCIAL

Se encontraron diferencias significativas en la subescala A y en el total NSSS según con qué genitales mantenían relaciones como muestra la tabla 4.

Tabla 4 NSSS según orientación sexual

		Subescala A	Subescala B	Total NSSS
Las personas con quienes mantienes relaciones sexuales, ¿qué genitales tienen?	Ambos	39	38	77
	Penes	37	37	73
	Vaginas	39	37	77
Kruskal-Wallis		0.002**	0.421	0.47**

Hubo una diferencia estadísticamente significativa (tabla 5) al comparar los puntajes de las diferentes emisiones según escala, específicamente la **subescala A centrada en el ego** con $p < 0.000$, **subescala B centrada en la actividad sexual y de pareja** con $p < 0.010$ y el NSSS Total score con $p < 0.000$.

Tabla 5 Análisis ANOVA NSSS según emisión de fluidos

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Subescala A Centrada en el ego	Entre grupos	1628.716	3	542.905	7.603	0.000**
	Dentro de grupos	46131.770	646	71.411		
	Total	47760.486	649			
Subescala B Centrada en la actividad sexual y de pareja	Entre grupos	953.511	3	317.837	3.848	0.010**
	Dentro de grupos	53357.788	646	82.597		
	Total	54311.298	649			
NSSS Total	Entre grupos	5039.834	3	1679.945	6.307	0.000**
	Dentro de grupos	172069.342	646	266.361		
	Total	177109.175	649			

6. DISCUSIÓN

Recordando que la **NSSS** se basa en 10 preguntas que es la **subescala A centrada en el ego**, que mide la satisfacción sexual generada por las experiencias y sensaciones personales y 10 preguntas siguientes que es la **subescala B centrada en la actividad sexual y de pareja**, que mide la satisfacción sexual derivada de las conductas y reacciones sexuales de la pareja y la diversidad o frecuencia de las actividades sexuales y que las subescalas juntas forman la NSSS.

Dicho lo anterior, la hipótesis planteada era que las mujeres que son capaces de emitir fluidos genitales durante el acto sexual obtienen una mejor puntuación en la satisfacción sexual en comparación con las mujeres que no emiten fluidos genitales. Lo cual se comprobó con diferencia significativa ($p < 0.05$ para la subescala A, subescala B y total de la NSSS). Las mujeres que mejores puntuaciones tienen globalmente son las mujeres que pueden eyacular y escurtear (Subescala A 39,31 + Subescala B 38,41 = NSSS total 77,72). Las puntuaciones más bajas han sido para el grupo que no emite fluidos (Subescala A 35,4 y NSSS total 70,94), no siendo así para a subescala B, que las escurteadoras puntuaron 35,40 versus las que no emiten fluidos con 35,51 (mínima diferencia). En las subescalas y el NSSS total, el grupo de escurteadoras tienen las puntuaciones mínimas más altas, en la subescala A puntúan una mínima de 18 (mínima posible 10); en la subescala B obtienen 12 (la mínima posible es 10) y en total es 30 (la mínima posible 20).

Una hipótesis secundaria relacionada con lo anterior planteaba que la mayoría de mujeres emite más escurteos que eyaculación. La cual fue refutada, ya que solo el 40% de la muestra es capaz de emitir escurteos versus el 65% de las personas que pueden eyacular. Esto podría deberse a que se puede confundir fácilmente la lubricación vaginal y la eyaculación; la única manera de poder asegurar que el fluido percibido como eyaculación es mediante análisis de PSA lo cual no se ha realizado en el presente estudio. Otra posible razón es que el cuestionario primero se preguntaba por eyaculación y después por escurteos que pudo haber condicionado la confusión entre ambos fenómenos. Si se hubiera de repetir el estudio habría que aleatorizar que segmento del cuestionario que apareciera primero (escurteos o eyaculación) y hacer aún más hincapié en la comprensión de la definición de los fenómenos ya que coloquial y científicamente se confunden en la inmensa mayoría de las veces. Y por último se podría deber a que el fenómeno del escurteos depende mucho del uso de la musculatura según algunos autores lo cual puede aprenderse si fuera deseado entonces si no es algo vital para la relación sexual no es algo que se fomente.

La segunda hipótesis plantea que la mayoría de las mujeres habrán sentido rechazo en alguna ocasión por la emisión de fluidos durante el acto sexual. Los resultados arrojan todo lo contrario, en la muestra solo 45 personas (6,9%) han sufrido alguna vez rechazo (19 eyaculadoras y 26 escurteadoras). Esta hipótesis se basaba en la premisa que coloquialmente se encuentran

referencias hacia orinarse encima, tal vez la cultura de la pornografía ha hecho que estos fenómenos se vuelvan más comunes para el imaginario colectivo por lo que se hayan normalizado dentro de las posibles prácticas sexuales.

En cuanto a la tercera hipótesis, plantea que la mayoría de las personas lo consideran un enriquecimiento de su vida sexual. Esta pregunta se utilizó del estudio de Wimpissinger (13) aunque dicho estudio no distingue entre eyaculación y escurteo. Los resultados se muestran en la tabla 6. La diferencia ha sido que el estudio de Wimpissinger tiene mayores opiniones positivas (la emisión de fluidos es un enriquecimiento en la vida sexo afectiva) comparativamente contra el estudio actual, siendo 78,8% (Wimpissinger) versus 62% eyaculadoras y 54% escurteadoras. Contrariamente las personas que les gustaría que no pasara fue mayor en el estudio de Wimpissinger, 10,3% versus 3,3% eyaculadoras y 8,49% escurteadoras.

Tabla 6 Comparación entre estudios

		Estudio actual				Wimpissinger	
		Eyaculación		Escuirteo		Indistinto	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
¿Qué impacto tiene este fenómeno en tu vida sexo afectiva?	Enriquecimiento, es deseable	265	62.05%	140	54.05%	252	78.8%
	Ni bueno ni malo	141	33.49%	96	37.07%	33	10.3%
	Me gustaría a veces que no pasara	14	3.33%	22	8.49%	33	10.3%
	Es patológico, malo o enfermizo	1	0.24%	1	0.39%	2	0.6%

Otra cosa a notar es que hay más insatisfacción en el grupo de las escurteadoras comparando contra las eyaculadoras, esto puede deberse a la aparatosidad del fenómeno y que requiere preparación o actuación si pasa.

7. CONCLUSIONES

- Las mujeres que son capaces de emitir fluidos genitales durante el acto sexual (tanto eyaculación y/o escurteo) obtienen una mejor puntuación en la satisfacción sexual en comparación con las mujeres que no emiten fluidos genitales.
- Una minoría (4,5% eyaculadoras y 10% escurteadoras) de las mujeres han sentido rechazo en alguna ocasión por la emisión de fluidos durante el acto sexual.
- La mayoría de las personas lo consideran un enriquecimiento de su vida sexual.
- La mayoría de mujeres emite más eyaculación que escurteo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Szell N, Komisaruk B, Goldstein SW, Qu XH, Shaw M, Goldstein I. A Meta-Analysis Detailing Overall Sexual Function and Orgasmic Function in Women Undergoing Midurethral Sling Surgery for Stress Incontinence. *Sex Med Today*. junio de 2017;5(2):e84-93.
2. Huffman JW. The detailed anatomy of the para-urethral ducts in the adult human female. *Am J Obstet Gynecol*. enero de 1948;55(1):86-101.
3. Gittes RF, Nakamura RM. Female urethral syndrome. A female prostatitis? *West J Med*. mayo de 1996;164(5):435-8.
4. Rubio-Casillas A, Jannini EA. New insights from one case of female ejaculation. *J Sex Med*. diciembre de 2011;8(12):3500-4.
5. O'Brien G. Orgasmic gushing: where does the fluid come from and how is it produced? 1 de enero de 2005 [citado 1 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://dx.doi.org/>
6. Bullough B, David M, Whipple B, Dixon J, Allgeier ER, Drury KC. Subjective reports of female orgasmic expulsion of fluid. *Nurse Pract*. marzo de 1984;9(3):55-9.
7. Davidson JK Sr, Darling CA, Conway-Welch C. The role of the Grafenberg Spot and female ejaculation in the female orgasmic response: an empirical analysis. *J Sex Marital Ther*. verano de 1989;15(2):102-20.
8. Darling CA E al. Female ejaculation: perceived origins, the Grafenberg spot/area, and sexual responsiveness. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2327894>
9. Younis I, El-Esawy F, Abdel-Mohsen R. Is female orgasm an earth-moving experience: an Egyptian experience. *Human Andrology*. septiembre de 2015;5(3):37-44.
10. Kratochvíl S. [Orgasmic expulsions in women]. *Cesk Psychiatr*. abril de 1994;90(2):71-7.
11. Espitia De La Hoz FJ, De La Hoz FJE. PM-05 Prevalence and Characterization of Female Ejaculation. Cross-sectional Study. *J Sex Med*. 2017;14(12):e382.
12. Younis I, Salem RM. Female ejaculation: who is going to sleep on the wet side of the bed? *Human Andrology*. septiembre de 2016;6(3):86-91.
13. Wimpissinger F, Springer C, Stackl W. International online survey: female ejaculation has a positive impact on women's and their partners' sexual lives. *BJU Int*. 2013;112(2):E177-85.
14. Korda JB, Goldstein SW, Sommer F. SEXUAL MEDICINE HISTORY: The History of Female Ejaculation. *J Sex Med*. 2010;7(5):1965-75.
15. Grafenberg E. The role of the urethra in female orgasm. *Int J Sexol*. 1950;3:145-8.
16. Sevely JL, Lowndes Sevely J, Bennett JW. Concerning female ejaculation and the female prostate. *J Sex Res*. 1978;14(1):1-20.
17. Skene AJC. The anatomy and pathology of two important glands of the female urethra. *Am J Obstet Dis Women Child*. 1880;13(2):265.
18. Addiego F, Belzer EG, Comolli J, Moger W, Perry JD, Whipple B. Female ejaculation: A case study. *J Sex Res*. 1981;17(1):13-21.
19. Federative International Committee on Anatomical Terminology. Terminologia histologica: international terms for human cytology and histology. 2007. 207 p.
20. Zaviacic M, Ablin RJ. The female prostate and prostate-specific antigen. Immunohistochemical localization, implications of this prostate marker in women and reasons for using the term «prostate» in the human female. *Histol Histopathol*. enero de 2000;15(1):131-42.
21. Wimpissinger F, Stifter K, Grin W, Stackl W. The female prostate revisited: perineal ultrasound and biochemical studies of female ejaculate. *J Sex Med*. septiembre de 2007;4(5):1388-93; discussion 1393.
22. Zaviačič M, Zajičková M, Blažeková J, Donárová L, Stvrtina S, Mikulecký M, et al. Weight, Size, Macroanatomy, and Histology of the Normal Prostate in the Adult Human Female: A Minireview. *J Histotechnol*. 2000;23(1):61-9.
23. Zaviacic M, Jakubovská V, Belosovic M, Breza J. Ultrastructure of the normal adult human female prostate gland (Skene's gland). *Anat Embryol*. enero de 2000;201(1):51-61.

24. Zaviačič M. The Human Female Prostate: From Vestigial Skene's Paraurethral Glands and Ducts to Woman's Functional Prostate. 1999. 171 p.
25. Dodson MK, Cliby WA, Keeney GL, Peterson MF, Podratz KC. Skene's gland adenocarcinoma with increased serum level of prostate-specific antigen. *Gynecol Oncol.* noviembre de 1994;55(2):304-7.
26. Pongtippan A, Malpica A, Levenback C, Deavers MT, Silva EG. Skene's gland adenocarcinoma resembling prostatic adenocarcinoma. *Int J Gynecol Pathol.* enero de 2004;23(1):71-4.
27. Hall D. Abstract - Urethral Expulsions - EJHS [Internet]. [citado 17 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.ejhs.org/volume4/Schubach/abstract.html>
28. Pastor Z. Female Ejaculation Orgasm vs. Coital Incontinence: A Systematic Review. *J Sex Med.* 2013;10(7):1682-91.
29. Zaviačič M, Zaviačičová A, Holomán IK, Molčan J. Female urethral expulsions evoked by local digital stimulation of the G-spot: Differences in the response patterns. *J Sex Res.* 1988;24(1):311-8.
30. Salama S, Boitrelle F, Gauquelin A, Malagrida L, Thiounn N, Desvaux P. Nature and origin of «squirting» in female sexuality. *J Sex Med.* marzo de 2015;12(3):661-6.
31. Belzer EG, Whipple B, Moger W. On female ejaculation. *J Sex Res.* 1984;20(4):403-6.
32. Cartwright R, Elvy S, Cardozo L. Do women with female ejaculation have detrusor overactivity? *J Sex Med.* noviembre de 2007;4(6):1655-8.
33. Wickman D. 232 Plasticity of the Skene's Gland in Women Who Report Fluid Ejaculation With Orgasm. *J Sex Med.* 2017;14(1):S67.
34. L. Gilliland A, Gilliland AL. Women's Experiences of Female Ejaculation. *Sex Cult.* 2009;13(3):121-34.
35. Pinney EM, Gerrard M, Denney NW. The pinney sexual satisfaction inventory. *J Sex Res.* 1987;23(2):233-51.
36. Byers ES, Sandra Byers E, Demmons S, Lawrance K-A. Sexual Satisfaction within Dating Relationships: A Test of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *J Soc Pers Relat.* 1998;15(2):257-67.
37. Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res.* 2004;13(10):1643-58.
38. Squirting Searches – Pornhub Insights [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.pornhub.com/insights/squirting-searches>
39. Hooton C. A long list of sex acts just got banned in UK porn [Internet]. *The Independent.* 2014 [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.independent.co.uk/news/uk/a-long-list-of-sex-acts-just-got-banned-in-uk-porn-9897174.html>
40. The Pearl/Volume 2 - Wikisource, the free online library [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: https://en.wikisource.org/wiki/The_Pearl/Volume_2#Part_III.
41. Workshops | Deborah Sundahl [Internet]. [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://isismedia.org/workshops/>
42. Abad I. «Esta cultura nos ha secado el cerebro y el coño» [Internet]. [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.pikaramagazine.com/2015/04/esta-cultura-nos-ha-secado-el-cerebro-y-el-cono/>
43. Pérez F, Zapata RM. Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales. Universidad de Almería Facultad deficiencias de la educación, enfermería y fisioterapia. 2012;
44. Stulhofer A, Busko V, Brouillard P. Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *J Sex Res.* julio de 2010;47(4):257-68.

9. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO Y LA NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS)

1. ¿Aceptas participar voluntariamente en este estudio? Puedes retirarte cuando quieras y sin tener que dar explicaciones. Tus datos se mantendrán anónimos y no se compartirán con terceros. Se utilizarán sólo para fines científicos. Más información en los siguientes enlaces: LINK+LINK

- Acepto
- No acepto

2. ¿Qué genitales tienes?

- Clítoris
- Pene

3. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

dd/mm/aaaa

4. ¿Con qué género te identificas?

- Otro
- El
- Ella

5. ¿Con qué genitales te relacionas sexoafectivamente?

- Vaginas
- Penes
- Ambos

6. ¿Dónde vives?

- España
- Otro

7. ¿Alguna vez has hecho una eyaculación femenina? La eyaculación femenina es la salida de un líquido espeso, blanco de la vagina/uretra de escasa cantidad con o sin el orgasmo

- Sí
- No

8. ¿Qué edad aproximadamente tenías la primera vez que pasó o que te diste cuenta?

—

9. ¿Cuál fue el desencadenante en la primera vez que eyaculaste?

- Otro
- Nueva pareja sexual
- No lo sé
- Curso, clase o trabajo personal

10. En el global de tus relaciones sexuales, ¿Cada cuándo eyaculas?

- 0 Nunca
- 1
- 2 La mitad de las veces
- 3
- 4 Siempre

11. ¿Qué impacto tiene este fenómeno en tu vida sexoafectiva?

- Ni bueno ni malo
- Enriquecimiento, es deseable
- Es patológico, malo o enfermizo
- Me gustaría a veces que no pasara

12. ¿Alguna vez te has sentido rechazada por eyacular?

- Sí
- No

13. Si hoy dejaras de eyacular, ¿Lo extrañarías?

- Sí
- No

14. ¿Alguna vez has hecho squirting/escuirteo? El squirt/escuirte es la salida de abundante líquido claro proveniente de la uretra/vagina, que no es claramente orina, que puede o no tener relación con el orgasmo, que no lubrica

- Sí
- No

15. ¿Qué edad aproximadamente tenías la primera vez que pasó o que te diste cuenta?

—

16. ¿Cuál fue el desencadenante en la primera vez que escuirteaste?

- Otro
- Curso, clase o trabajo personal
- Nueva pareja sexual
- No lo sé

17. En el global de tus relaciones sexuales, ¿Cada cuándo escuirteas?

- 0 Nunca
- 1
- 2 La mitad de las veces
- 3
- 4 Siempre

18. ¿Qué impacto tiene este fenómeno en tu vida sexoafectiva?

- Ni bueno ni malo
- Enriquecimiento, es deseable
- Es patológico, malo o enfermizo
- Me gustaría a veces que no pasara

19. ¿Alguna vez te has sentido rechazada por escuirtear?

- Sí
- No

20. Si hoy dejaras de escuirtear, ¿Lo extrañarías?

- Sí
- No

Piense en su vida sexual durante los últimos seis meses. Por favor, valore su satisfacción sobre los siguientes aspectos

	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha	Extremadam ente satisfecha
La intensidad de su excitación sexual					
La calidad de sus orgasmos					
Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
Su concentración durante la actividad sexual					
La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
El funcionamiento sexual de su cuerpo					
Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
Su estado de humor después de la actividad sexual					
La frecuencia de sus orgasmos					
El placer que proporciona a su pareja					
El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo					
La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
La entrega de su pareja al placer sexual (desinhibición)					
La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					
La creatividad sexual de su pareja					
La disponibilidad sexual de su pareja					
La variedad de sus actividades sexuales					
La frecuencia de su actividad					

ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

CUESTIONARIO EN LÍNEA: EYACULACIÓN Y ESCURTEO Y SU RELACIÓN CON LA NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL

Desde hace miles de años, en la literatura general se habla ocasionalmente sobre los fluidos que emiten las mujeres durante el acto sexual. El fenómeno de expulsión de fluidos ha formado parte de los conocimientos científicos de diversas culturas, tanto orientales como occidentales, durante miles de años. Es muy curioso que no hace ni un siglo se consideraba la próstata femenina como parte habitual de la medicina y del placer femenino. Sin embargo, por razones ajenas a este estudio, ese conocimiento desapareció de los libros de medicina y del imaginario sexual de la cultura popular. Por lo anterior surgen varias dudas, ¿las mujeres que son capaces de emitir fluidos genitales durante el acto sexual tiene mejor satisfacción sexual?, ¿conlleva riesgo de sufrir rechazo por la emisión de fluidos durante el acto sexual?, ¿es un enriquecimiento de su vida sexual?

Estoy realizando un estudio en línea en España para determinar si existe una relación entre la satisfacción sexual y la percepción de emisión de fluidos genitales (escurteo y eyaculación) en mujeres.

Si usted cumple criterios para incluirla en el estudio, su colaboración nos ayudará a desvelar las incógnitas anteriormente expuestas.

Al final de este texto se le proporciona un link para conectarse on-line a una encuesta que es absolutamente confidencial. No se le pedirán ni su nombre ni sus datos personales, solo algunos datos sociodemográficos relevantes para el estudio. Sus datos solo serán utilizados para este estudio, se tratarán siempre de forma agregada y no se desvelarán en ningún momento con otro objetivo que no sea el de esta investigación.

Durante la encuesta usted verá que se le harán preguntas sobre sus genitales, la expulsión de fluidos durante el sexo y varias más de índole sexual. La mayoría de ellas son preguntas incluidas en escalas de valoración internacionales aceptadas y utilizadas en diferentes países y que muchas mujeres han contestado antes que usted.

Sin más, agradecerle su participación y que nos regale 5 minutos de su tiempo. Sin mujeres como usted esto no sería posible.

Aline Gael Ortiz

Médico interno Residente de 4º año de Medicina Familiar y estudiante del Máster en Sexología clínica y terapia de pareja en la Universidad de Barcelona

654968326

safensexbcn@gmail.com

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO: CUESTIONARIO EN LÍNEA: EYACULACIÓN Y ESCURTEO Y SU RELACIÓN CON LA NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL

Estoy realizando un estudio en línea en España para determinar si existe una relación entre la satisfacción sexual y la percepción de emisión de fluidos genitales (escuirteo y eyaculación) en mujeres.

La participación en el estudio supone rellenar una encuesta on-line que es absolutamente confidencial. No se le pedirán ni su nombre ni sus datos personales, solo algunos datos sociodemográficos que interesan para el estudio. Sus datos solo serán utilizados para este estudio, serán tratados de forma agregada y no se desvelarán en ningún momento con otro objetivo que no sea el de esta investigación. Usted puede renunciar a participar en este estudio, bien ahora o en cualquier momento de la investigación.

Durante la encuesta usted verá que se le harán preguntas sobre sus genitales, la expulsión de fluidos durante el sexo y varias más de índole sexual. La mayoría de ellas son preguntas incluidas en escalas de valoración internacionales aceptadas y utilizadas en diferentes países y que muchas mujeres han contestado antes que usted.

Certifico que soy mayor de 18 años, que he sido informada de la naturaleza y el propósito del estudio y se me ha dado la oportunidad de realizar preguntas necesarias y que he leído y comprendido el contenido de este consentimiento informado.

Por todo lo anteriormente expuesto consiento participar en el estudio: Cuestionario en línea: Eyaculación y escuirteo y su relación con la nueva escala de satisfacción sexual

Aclaración respecto al CI: no se incluye nombre, apellidos ni otros datos personales por garantizar la confidencialidad de las respuestas