



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Impacto de la educación sexual y la crianza en la masturbación y la satisfacción sexual global femenina.

Investigación en estudiantes de la Facultad de Medicina (Universidad de la República) en Uruguay en 2022.

MONTEVIDEO

2022

Proyecto de Investigación Ciclo de Metodología Científica II-2022 grupo 50

Investigadora Principal: Dra. Estela Citrín¹.

Institución: Clínica Ginecotológica A, Hospital Pereira Rossell.

Investigadoras:

Br. María Victoria Caldinelli²; Br. Julieta Ellauri²; Br. Inés Elola²; Br. Agustina Estellano²; Br. Agustina Fuentes²; Br. Camila Galeano².

Universidad de la República, Facultad de Medicina
Montevideo

Número de registro en MSP: 7186308

¹ Profesora agregada Clínica Ginecotológica A, Centro hospitalario Pereira Rosell, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Estudiantes cursando el ciclo de Metodología Científica II, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay.

1. Índice de contenidos

| | |
|--|-----------|
| 1. Índice de contenidos | 1 |
| 2. Índice de figuras y tablas | 2 |
| 3. Resumen | 3 |
| 3.1 Resumen | 3 |
| 3.2 Abstract | 3 |
| 4. Introducción | 4 |
| 4.1 Marco teórico | 4 |
| 4.2 Antecedentes de la investigación | 5 |
| 4.3 A nivel nacional | 9 |
| 4.4 Justificación | 10 |
| 5. Objetivos | 11 |
| 5.1. Objetivo General | 11 |
| 5.2. Objetivos Específicos | 11 |
| 6. Metodología | 12 |
| 6.1. Diseño del Estudio | 12 |
| 6.2. Población de referencia y de estudio | 12 |
| 6.2.2. Tamaño muestral y procedimiento de muestreo | 13 |
| 7. Resultados | 14 |
| 8. Discusión | 22 |
| 9. Conclusiones y perspectivas | 25 |
| 10. Referencias bibliográficas | 26 |
| 11. Agradecimientos | 28 |
| 12. Anexos | 29 |
| 10. 1. Profundización en Educación Sexual Informal | 29 |
| 10. 2. Encuesta | 30 |
| 10. 3. Consentimiento Informado | 38 |

2. Índice de figuras y tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres que participaron en la encuesta | 14 |
| Gráfico 1: Frecuencia relativa del NAMI de las mujeres que afirman masturbarse | 17 |
| Gráfico 2: Frecuencia relativa del FSFI de las mujeres que mantuvieron relaciones sexuales | 18 |
| Gráfico 3: Correlación entre los scores NAMI y FSFI | 18 |
| Tabla 2: Relación entre las variables "Masturbación" y "FSFI" | 19 |
| Tabla 3: Relación entre las variables "Educación Sexual Formal" y "Masturbación" | 19 |
| Tabla 4: Relación entre las variables "Educación Sexual Formal" y score "FSFI" | 19 |
| Tabla 5: Relación entre las variables "Educación Sexual Informal" y "Masturbación" | 19 |
| Tabla 6: Relación entre las variables "Religión" y "Masturbación" | 20 |
| Tabla 7: Relación del score "FSFI" con las variables "Religión", "Actitud de los referentes ante la masturbación" y "Abordaje de la sexualidad como búsqueda del placer" | 21 |

3. Resumen

3.1 Resumen

En este estudio se buscó conocer el nivel de educación sexual recibida por la población femenina de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR). Se interrogó sobre la educación sexual formal (ESF) adquirida y si en ésta se informa sobre el autoejercicio de la función sexual. A su vez, se recabó información sobre los aspectos informales del aprendizaje de la sexualidad (hogar, medios, etc).

Posteriormente se indagaron diversos aspectos sobre el autoejercicio de la función sexual femenina, desde la edad de inicio de la práctica, los sentimientos que evoca la experiencia hasta las distintas técnicas de masturbación.

Dos hipótesis fueron planteadas. En primer lugar, que una educación sexual pobre o restrictiva, impacta negativamente en la capacidad de la mujer de desarrollar el autoejercicio de la función sexual y de la satisfacción sexual global. En segundo lugar, que el autoconocimiento integral y holístico de la función sexual permite un mejor disfrute de la sexualidad compartida.

Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo transversal, donde se encuestó a 1127 estudiantes mujeres mayores de 18 años cursando Medicina en la UdelaR .

Del análisis de las variables podemos resaltar distinta información. La mayor parte de la muestra recibió educación sexual formal (ESF) y educación sexual informal (ESI). Tanto aquellas mujeres que recibieron ESI como las que practican la masturbación, relatan una mayor satisfacción sexual. Las mujeres agnósticas-atéas se masturban más que las pertenecientes a alguna rama del catolicismo. Se confirma que la actitud positiva de los referentes hacia la masturbación impacta favorablemente en la satisfacción sexual femenina.

Se concluyó que la educación sexual, en cualquier ámbito, tiene un efecto sobre la masturbación y la satisfacción sexual global.

Palabras Claves: masturbación, satisfacción sexual, educación sexual, crianza.

3.2 Abstract

This study seeks to collect information about the level of sexual education received by the female population of the Facultad de Medicina from Universidad de la República . They were questioned about their formal sexual education and whether they were informed about the self-exercise of sexual functions. Moreover, information was gathered regarding the informal aspects of sexual education (values installed at home, media and and within pair groups).

Subsequently, several facts about the self-exercise of the female sexual function were investigated, ranging from the age of initiation of the practice, the feelings that the practice evokes (pleasure, guilt, fear, etc.) to different masturbation techniques.

Two hypotheses were laid out. First of all, that poor or restrictive sexual education has a negative impact on the ability of women to develop self-exercise of sexual function and global sexual satisfaction. Secondly, that a comprehensive and holistic self-knowledge of sexual function allows for a better enjoyment of shared sexuality.

This is a cross-sectional observational study, where a survey was conducted on 1127 females over 18 years of age attending Facultad de Medicina UdelaR .

After analyzing the variables, we can highlight certain information. The vast majority of our sample has received some sort of formal and informal sexual education. Those who had received informal sexual education and those who claim to masturbate associate a higher sexual satisfaction when partnered up. Agnostic and atheist women masturbate more than religious women. We can confirm that a positive attitude from referents towards masturbation, has a favourable impact in female sexual satisfaction.

As a final conclusion, it could be proven that sexual education in any area, has an effect on female masturbation and global sexual satisfaction.

Key words: masturbation, sexual satisfaction, sexual education, upbringing.

4. Introducción

Actualmente existen, para las mujeres, distintas influencias en lo que respecta a las relaciones sexuales y a la masturbación. Algunas de ellas son la educación sexual formal en instituciones, la educación informal por parte de sus padres/tutores, hermanos y compañeros, y la adquirida a través de los medios (series televisivas, libros, películas, etc). Hoy en día la masturbación corresponde al principal método para alcanzar el orgasmo (1); sin embargo al hablar de ésta las respuestas suelen ser: silencio, risas, vergüenza (1). Por esta razón encontramos al tabú como un obstáculo a la hora de promover la masturbación como parte de la salud sexual.

Es relevante tener en cuenta que la masturbación es clave en el desarrollo sexual (2) y por lo tanto será de gran importancia investigar su significado para las personas en las distintas etapas de sus vidas, sobre todo para las mujeres cuya sexualidad ha sido históricamente silenciada.

No es una novedad que la masturbación en la mujer, es vista con grandes prejuicios y se asocia a sentimientos de culpa, depresión (3) e incluso desviación patológica (4). Algunos autores creen que se debe en parte, a la cualidad de no tener un fin reproductivo, que lleva a la sociedad considerarlo un pecado(5).

4.1 Marco teórico

Durante mucho tiempo la masturbación fue conceptualizada como una práctica impura y obscena, a pesar de ser un acto sexual común en todas las culturas a lo largo de la historia, tanto en varones como en mujeres (3). Incluso en el siglo XVIII fue medicalizada como una enfermedad que podía conducir a dolencias mentales y otras consecuencias graves para la salud, incluyendo cáncer de útero (6).

Mientras que los varones parecen tener aval social a la hora de perseguir el placer, culturalmente, la satisfacción de la mujer se ha considerado incidental, colocándolas en un rol pasivo con respecto a su sexualidad. En efecto, en la actualidad se considera a la masturbación como un acto no solo aceptado, sino esperado en las personas de sexo masculino, sobre todo en la adolescencia (7).

Si bien históricamente hubo cierta información referente al autoejercicio de la función sexual femenina, suelen tener una connotación negativa agregada. Resaltamos por ejemplo análisis de pinturas de brujas y prostitutas como "agentes de placer sexual" o registros de médicos en la época

victoriana que trataban la masturbación “compulsiva” como una enfermedad, institucionalizando a las mujeres en hospitales psiquiátricos (4).

A lo largo del siglo XIX la comunidad médica tenía la errónea idea de que únicamente la penetración vaginal era sexualmente estimulante para las mujeres, admitiendo la estimulación clitorídea como cura para enfermedades como la histeria (8) y rechazando todo lo que requiriera penetración vaginal (tampones, espéculos, etc) por recelo a excitar a la paciente (6).

Un factor relevante a recalcar en cuanto a los sentimientos evocados por el autoejercicio de la satisfacción sexual es el tono peyorativo que se le asocia en contextos religiosos. El cristianismo históricamente ha promulgado una actitud punitiva a la sexualidad sobre todo femenina (9), basándose en la idea de que la sexualidad humana fue creada con la única finalidad de la procreación dentro del matrimonio; visión que afecta hasta el día de hoy la percepción de la masturbación. Por otro lado, en el Islam se encuentran pasajes en el Hadiz relativos a la sexualidad en pareja (10) donde se hace énfasis en la necesidad de satisfacer los deseos sexuales masculinos, independientemente de la voluntad de la mujer. Según la ley islámica o Sharía, la expresión de la sexualidad es considerada legítima solamente en el marco del matrimonio islámico, haciendo énfasis en que el deseo sexual fue creado como un “medio para que los hombres depositen sus semillas en las mujeres en situaciones que las puedan cultivar”(10).

En la segunda mitad del siglo XX surgen estudios sobre la sexualidad femenina, comenzando a normalizar el concepto de masturbación en la mujer e incluso describiéndose por primera vez que no es necesaria la penetración para generar el placer femenino (4).

Actualmente se sabe que la aplicación del autoejercicio de la función sexual es una práctica saludable que ha incluso demostrado ser útil en tratar disfunciones sexuales en pareja (2).

4.2 Antecedentes de la investigación

En la gran mayoría de los artículos de los últimos años se destaca que la masturbación es un acto que puede o no ser llevado a cabo en solitario, y que ayuda a conocer sobre la propia anatomía, que es lo que le gusta a la persona, potenciar la intimidad con la pareja y mejorar el desempeño en la misma (5). Es por eso que los sexólogos y especialistas en Medicina Sexual, promueven el autoconocimiento, para instruirse en las actividades que les generan placer, y no solo como un tratamiento a la disfunción orgásmica.(11)

A su vez denota una mejoría en algunos aspectos como autoestima, imagen corporal, goce sexual, humor e imagen de los propios genitales.

La masturbación es definida por la Real Academia Española como la “estimulación de los órganos genitales o la zonas erógenas con la mano o por otro medio para proporcionar goce sexual” (12). La visión cultural negativa hacia la masturbación abrió las puertas a muchos mitos que han llevado a que esta práctica evoque sentimientos de culpa y vergüenza en algunos individuos pudiendo incluso llevar a la depresión (3).

Se entiende por orgasmo a la “culminación del placer sexual” (13), se trata de un intenso placer producido por un pico sensorial variable y transitorio que desemboca en una sensación de bienestar y relajación (14).

Los sitios de estímulo para alcanzar el orgasmo varían dependiendo de las preferencias personales de cada mujer. Estos sitios son: clitoridiano, medio vaginal, vaginal profundo y otros que pueden ser complementarios como la zona rectal, zonas extragenitales como las mamas, cuello, lóbulos de las orejas, etc. Puede tratarse de la estimulación exclusiva de uno de los sitios o combinación.

En cuanto a las técnicas de masturbación, existen varias: estimulación genital directa (manual o digital), estimulación indirecta por uso de juguetes sexuales externos y/o internos, chorro de ducha, etc.

La respuesta sexual humana fue descrita en primera instancia por Master y Johnson los cuales generaron el modelo lineal de la respuesta sexual humana. Este modelo consta de 4 fases: fase de excitación, fase de meseta, fase orgásmica y fase de resolución. Más tarde, Helen Kaplan introdujo a este modelo una fase previa, la fase del deseo. En esta última están presentes pensamientos inducidos por los órganos de los sentidos que van a despertar en el individuo un interés por la sexualidad (14). A su vez, quitó las fases de meseta y resolución, convirtiéndolo en un modelo trifásico (15).

Años después, surge el modelo circular descrito por Basson el cual vincula los aspectos biopsicosociales a la respuesta sexual humana, dejando atrás el modelo lineal que describe una secuencia de eventos que terminarían en el orgasmo. El modelo circular o cíclico integra aspectos no necesariamente erógenos que influyen en la respuesta sexual del mismo, dentro de los cuales se encuentra la comunicación con la pareja, la intimidad, entre otros. (16)

La excitación comprende una respuesta al estímulo sexual que puede ser tanto física como psíquica. Es en esta fase que en la mujer tendrán lugar, entre otros procesos, la lubricación vaginal favorecida por la liberación de óxido nítrico endotelial y neuronal, los pezones se endurecerán y aumentará el tamaño del clítoris lo que facilitará su estimulación, asimismo experimentarán un creciente aumento de las sensaciones placenteras. Estos cambios físicos y psíquicos junto a cambios hormonales contribuirán a lograr un estadio de alta tensión sexual y excitación donde se formará la plataforma orgásmica; esta fase la conocemos como meseta (14).

Posteriormente podrá ocurrir la fase orgásmica que es la más corta del ciclo y consiste en una pequeña crisis epiléptica en el septum vertebral, lo que se conoce como "Petite mort". La mujer presentará contracciones rítmicas y simultáneas del útero, el tercio exterior de la vagina y el esfínter anal. Asimismo, la respuesta extragenital se caracteriza por un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, vocalización y aumento del umbral del dolor. Además esta fase estará acompañada de una respuesta emocional de placer y satisfacción. (17)

Por último está la fase de resolución en la que tendrá lugar la vuelta al estado previo a la excitación, acompañado de sensaciones de relajación y bienestar (18).

Las disfunciones sexuales incluyendo las disfunciones del orgasmo se presentan sobre todo en las edades extremas de la vida sexual (14). Se entiende como trastorno del orgasmo a la falta o retraso del clímax sexual o a la presencia de un orgasmo infrecuente o mucho menos intenso (19). En la juventud este trastorno se debe sobre todo a la inexperiencia asociada a los aprendizajes, modelos de crianza, estilo de apego y actitudes negativas hacia el sexo; mientras que en otros contextos los factores bio psico sociales juegan un rol importante a tener en cuenta y abordar de manera integral (14).

La satisfacción sexual se entiende como una evaluación subjetiva que hace una persona respecto a su vida sexual ya sea de agrado o desagrado, o la capacidad de cada persona de obtener placer de su actividad sexual (20). Ésta se puede ver afectada por distintas variables: psicológicas, sociodemográficas, estado de salud, creencias y valores culturales como la religión, entre otras. Factores como la autonomía, autorrealización, nivel alto de autoestima, autoconfianza sexual, percepción adecuada de la imagen corporal y educación sexual se asocian con una vida sexual satisfactoria (21).

Para llegar a la decisión sobre qué enfoque dar a este estudio, el grupo de investigación realizó una búsqueda bibliográfica donde se encontraron varias interrogantes. Al buscar el término "masturbación" en mujeres, se identificaron que las investigaciones realizadas en las últimas décadas

tenían como objetivo relacionar el término mencionado con la disfunción sexual. A partir de esos estudios se propuso indagar sobre la masturbación en la mujer, y porque la misma se inicia a edades más avanzadas con respecto a los varones. Se encontró que la respuesta que más explica esta interrogante fue la educación.

En la educación sexual brindada en las instituciones se suele enseñar una manera segura de tener encuentros sexuales. En cambio, se alude al autoerotismo meramente como un hito que los adolescentes varones deben desempeñar eventualmente en su desarrollo. Tampoco se menciona que la masturbación puede comenzar en la infancia como una forma de reconocer los órganos sexuales diferenciados, en contraposición a lo que sucede en la adolescencia.

Se entiende como educación sexual al proceso mediante el cual las personas adquieren conocimientos, actitudes y valores que definirán su vínculo con su propia sexualidad.

La OMS en 2002 escribe La Declaración Universal de Derechos Sexuales, que determina a la educación sexual como un derecho, donde la persona debe recibir una enseñanza que la empodere y le permita un relacionamiento digno, respetuoso y seguro (22). Como normativa internacional destacamos también que en 1997 se proclama la Declaración de los Derechos Sexuales por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), con una revisión vigente de 2014, reforzando los conceptos de sexualidad en el ser humano (23).

Es deber de las instituciones proporcionar cursos de educación sexual, que contenga el programa facilitado por ANEP en Uruguay. La información ofrecida debe ser comprensible, objetiva y basada en la ciencia (24). A este tipo de educación se denominará educación formal. Por otro lado, se refiere a la educación informal como a la información que es brindada por la familia, el vínculo con los pares, las redes sociales, el entorno, etc.

Lo ideal es que las instituciones proporcionen información que abarque distintos aspectos de la sexualidad, tales como los sentimientos y emociones vinculadas a la misma, el placer, deseo, orientación sexual, identidad de género, autoestima, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, reproducción, fisiología y anatomía, derechos sexuales y reproductivos, entre otros (24). Sin embargo, la educación sexual formal es inconsistente entre las diferentes instituciones educativas, ya sea públicas o privadas, laicas o religiosas, dado que cada una brinda propuestas diferentes según sus valores o creencias. Esto lleva a que la educación sexual que recibe la población no sea homogénea. Se ha visto en distintas instituciones de varios países, que es infrecuente observar en el temario el concepto de “masturbación” (5).

4.3 A nivel nacional

Actualmente en Uruguay existe el Programa de Educación Sexual (PES), que se implementó en el año 2008. El objetivo general del mismo es “fortalecer la educación sexual como espacio pedagógico del sistema educativo, con estrategias e instrumentos que permitan su abordaje y desarrollo, enfatizando en la calidad del proceso educativo que se ofrece, para profundizar su institucionalidad”. (25)

El PES trabaja en conjunto con la Comisión de Educación Sexual para el abordaje de la misma en los cuatro subsistemas educativos: Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), Consejo de Educación Secundaria (CES), Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP) y Consejo de Formación en Educación (CFE). Este proyecto se basa en tres líneas estratégicas: la formación de los docentes, la producción del conocimiento, el establecimiento de centros de referencia y documentación departamentales.

En la “Evaluación del Programa de Educación Sexual”, realizada en los años 2015 - 2016, que busca recabar datos acerca de la eficacia de la implementación del PES en el sistema educativo uruguayo, los datos muestran al “Erotismo” como el tema con menor porcentaje de interés en los estudiantes. Se evidencia un porcentaje mucho menor de interés en mujeres que en varones, con valores de -1% y 23% respectivamente. Destacamos a su vez que solamente un 50% de las estudiantes mujeres evaluadas sienten que “el placer es un componente importante de su sexualidad” contra un 72% de los estudiantes hombres, aludiendo una vez más a la disparidad en el valor de la sexualidad entre los dos sexos biológicos. (25)

Por otro lado, la educación en el núcleo familiar, la religión, la relación entre pares y los medios (series, películas, revistas, redes sociales) implican otro pilar importante en la formación del concepto del autoerotismo.

En los últimos años se han realizado cada vez más estudios sobre la masturbación en adolescentes. En éstos se ha podido concluir que un ambiente abierto al abordaje de la sexualidad provisto por los padres, hará que los adolescentes se sientan más cómodos al experimentar la masturbación (1). Es por ello que se ha demostrado que las mujeres que hablan sobre la sexualidad y en especial del autoejercicio de la función sexual en su juventud con sus padres y referentes, se masturban luego sin sentir culpa, rechazo ni desagrado (26). El efecto de un entorno más receptivo en el núcleo familiar no solo afecta a la actitud hacia la masturbación, sino que resulta también en una comunicación abierta sobre el sexo, el deseo y el placer.

A su vez, existen los casos en los que los padres no se sienten cómodos hablando sobre la educación sexual, las relaciones sexuales, la masturbación y los cuidados que se deben tener en éstas prácticas. Esto puede deberse a su propio sistema de creencias, que no sepan cómo abordar los temas o que no poseen suficiente información. Incluso los referentes de algunos núcleos familiares eligen no tratar estos temas porque temen que al hacerlo sus hijos comiencen a tener encuentros sexuales precozmente (1).

Es por esta incomunicación que los adolescentes acuden a la educación sexual brindada en instituciones, al intercambio entre pares, las redes sociales y los medios (televisión, series, etc).

4.4 Justificación

En busca de una población oportuna en donde llevar a cabo el estudio, se creyó que sería de suma importancia realizarlo en el estudiantado femenino de la Facultad de Medicina ya que las mismas cumplirán el rol de promotoras de salud, incluyendo el concepto de salud sexual y todo lo que ello conlleva. Se espera que presenten sentimientos positivos ante el autoejercicio de la función sexual y la experiencia sexual compartida.

A partir de la búsqueda bibliográfica y teniendo en cuenta los conceptos hablados, nos planteamos como hipótesis 1) que una educación sexual, ya sea formal o informal, en la que se naturalice la práctica de la masturbación, hará que las mujeres sientan mayor seguridad y placer al practicarla, repercutiendo así de manera positiva sobre su experiencia sexual global, y 2) que el autoconocimiento integral y holístico de la función sexual permite un mejor disfrute de la sexualidad compartida.

Esta investigación parte de la pregunta, ¿una educación sexual integral, impacta positivamente en el autoejercicio de la función y satisfacción sexual global en las mujeres de la Facultad de Medicina?

Con esta monografía se espera contribuir en la deconstrucción del concepto de la masturbación y así eliminar poco a poco la connotación negativa que está anclada al mismo. De esta manera se alinea el estudio con el pensamiento de la autora Betty Dodson (27) que expresa que el autoerotismo sea visto y enseñado como una manera de practicar sexo con uno mismo.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Describir la asociación entre la educación formal e informal en sexualidad en el autoejercicio de la función sexual y la satisfacción en estudiantes mujeres de Facultad de Medicina

5.2. Objetivos Específicos

- Conocer si existe educación sexual formal y/o informal sobre el autoejercicio de la función sexual en la población femenina de Facultad de Medicina
- Identificar si la práctica del autoejercicio de la función sexual se asocia a un cambio en la experiencia sexual compartida.
- Determinar la frecuencia y las técnicas de masturbación (autoestimulación con pornografía, fantasías, estimulación manual, estimulación clitoridea, uso de juguetes sexuales, etc).

6. Metodología

6.1. Diseño del Estudio

Se trata de un estudio observacional de tipo transversal, para el cual se distribuyó una encuesta de manera electrónica a completar por mujeres estudiantes de medicina.

Se eligió este método ya que nos permite estudiar varias variables a la vez, siendo de nuestro interés investigar la relación entre la educación y la masturbación, y a su vez cómo esto impacta en la satisfacción sexual global en las mujeres. También contamos con la ventaja de su fácil distribución y menor coste económico, acortando tiempos de ejecución del estudio debido a que no se realizará un seguimiento de la población muestral.

Se pretende investigar, mediante una serie de preguntas, cuáles son los sentimientos que evoca la masturbación y cómo estos se han visto influenciados a lo largo de la vida por la educación formal e informal que reciben las mujeres en nuestro país. Asimismo se preguntó sobre costumbres, frecuencia de la práctica y cómo esto ha contribuido a mejorar la satisfacción sexual compartida.

Con respecto a las limitaciones, al estar analizando cuatro variables cualitativas siendo dos de ellas independientes y las otras dependientes, se corre el riesgo de crear sesgos o que se encuentren relaciones de causa y efecto donde no existen.

Otra limitación que se presenta, es en cuanto al método de recolección de datos, siendo éste una encuesta autoadministrada, no podemos asegurarnos de que la misma sea completada exclusivamente por mujeres estudiantes de Facultad de Medicina ni que los mismos la completen una sola vez.

Se utilizó el software estadístico “JASP” para analizar los datos obtenidos.

6.2. Población de referencia y de estudio

La encuesta se destinó a mujeres que cursan actualmente en la Facultad de Medicina que tengan interés en participar.

Al tratarse de un estudio que involucra seres humanos se presentó el protocolo al Comité de Ética y el mismo fue aprobado en su tercera versión en la fecha 21 de julio de 2022.

6.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Para la participación de este estudio las encuestadas debían cumplir ciertos criterios: ser mujeres uruguayas, mayores de 18 años, estudiantes en la Facultad de Medicina Udelar y que

acepten participar de la investigación mediante la aceptación explícita del consentimiento informado en la encuesta.

No se plantearon criterios de exclusión.

6.2.2. Tamaño muestral y procedimiento de muestreo

Se solicitó a las autoridades apropiadas el dato poblacional de número de mujeres que están cursando la carrera de Doctor en Medicina en el año 2022.

La información no fue proporcionada por las autoridades por lo que se decide utilizar la siguiente fórmula $n = \frac{z^2 * p * (1-p)}{e^2}$ para calcular el tamaño muestral para proporciones poblacionales sin estimación previa (siendo "n" el número muestral mínimo de mujeres que estudian en la facultad de medicina en 2022 requerido para la encuesta). Se toma un intervalo de confianza del 95%, por lo tanto Z es igual a 1,96 y el error de tipo I (α) es igual al 5% (0,05). La proporción de mujeres que se asume es del 50%, por lo que P es igual a 0,5. Se obtiene como resultado un valor de "n" igual a 384,16 ~ 385.

$$n = \frac{z^2 * p * (1-p)}{e^2} = \frac{1.96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2} = 384,16$$

Con fines estadísticos se decide entonces tomar una muestra de por lo menos *385 mujeres estudiantes de medicina*.

6.3. Variables (cuadro de variables con definición conceptual y operacional)

Variable dependiente: masturbación, satisfacción sexual global femenina.

Variables independientes: educación formal y educación informal.

7. Resultados

Con el presente estudio se busca describir la asociación entre la educación en sexualidad tanto formal (ESF) como informal (ESI) con el autoejercicio de la función sexual y la satisfacción en estudiantes mujeres de la Facultad de Medicina UdelaR.

Para ello se realizó una encuesta donde se obtuvieron datos originales. Se describirán los resultados, con enfoque principal en los objetivos planteados al inicio de la monografía.

Se parte de una población de 1127 mujeres de la Facultad de Medicina UdelaR que aceptaron participar en el estudio. En la Tabla 1 se adjuntan los datos sociodemográficos de las encuestadas.

Se decidió englobar las respuestas obtenidas en "religión" en 3 categorías: agnóstico-ateo, catolicismo y ramas del cristianismo y otros. Bajo la clase "catolicismo y ramas del cristianismo" se comprenden 387 mujeres (adventistas, evangélicas, cristianas, católicas, protestantes, metodistas). Bajo la clase "otros" se comprende a todas aquellas mujeres que respondieron seguir alguna religión pero que por sí solas no son más del 0,5% del total (judías, islamistas, budistas, umbandistas, etc), en su conjunto son 20 mujeres. Las 720 mujeres englobadas en "agnóstica-atea" refirieron no seguir una religión en particular o directamente rechazar el concepto de religión.

Se destacan los datos predominantes de algunas categorías: la edad más prevalente de las encuestadas es de 24 años (11,98%), 96,45% son procedentes de medio urbano y el 63,89% son ateas o agnósticas.

Del total de las mujeres encuestadas el 69,21% (780 mujeres) afirman haber recibido educación sexual formal (ESF), es decir en instituciones que deben seguir el programa instaurado por ANEP. Al escoger el nivel educativo donde tuvieron clases de educación sexual se permitió elegir múltiples opciones. Un 94,74% marcó la secundaria, mientras que un 42,95% a nivel escolar y 19,1% marcó haber cumplido parte del programa a nivel preescolar y/o terciario.

Por el contrario, un 30,79% niegan haberla recibido en cualquier de sus niveles. Esto sugiere una falla de los centros de educación a los cuales asistieron al no acoplarse al PES.

| | | |
|---|---------|---------------|
| Edad | | N=1127 |
| 18 - 22 | 48,09%% | 542 |
| 23 - 25 | 33,01% | 372 |
| > 25 | 18,90% | 213 |
| Procedencia | | N=1127 |
| Montevideo | 50,58% | 570 |
| Canelones | 13,40% | 151 |
| Otros deptos | 36,02% | 406 |
| Medio | | N=1127 |
| Urbano | 96,45% | 1087 |
| Rural | 3,55% | 40 |
| Estado Civil | | N=1127 |
| Soltera | 84,70% | 955 |
| Unión libre- Concubinato | 12,40% | 140 |
| Casada | 2% | 23 |
| Otros | 0,90% | 9 |
| Orientación Sexual | | N=1127 |
| Heterosexual | 78,44% | 884 |
| Homosexual | 2,66% | 30 |
| Bisexual | 16,33% | 184 |
| Pansexual | 1,42% | 16 |
| Asexual | 0,35% | 4 |
| Demisexual | 0,80% | 9 |
| Religión | | N=1127 |
| Agnóstico-ateo | 63,89% | 720 |
| Catolicismo y ramas del cristianismo | 34,34% | 387 |
| Otros | 1,77% | 20 |

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres que participaron en la encuesta.

Interesa identificar los contenidos que se enseñaron en los distintos niveles. Se obtuvo como respuesta que al 58,21% de las mujeres se le transmitió un enfoque restrictivo sobre la sexualidad, basándose únicamente en abordaje de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado. A un 27,67% se les mencionaron las partes del cuerpo y sus funciones, sin englobar el disfrute que la sexualidad conlleva. Por lo tanto, a 670 mujeres de las 780 que sí recibieron educación sexual por parte de instituciones no se les ofreció conocimiento sobre el placer y disfrute que se relaciona a la misma. Solo al 14,10% (110 mujeres) se le brindó educación sexual haciendo hincapié en el disfrute de la sexualidad.

Por otro lado, un mayor número afirma haber recibido una formación sexual informal (ESI), 83,85% (945 mujeres) en comparación con la ESF (69,21%). Esto puede deberse a que el ámbito informal incluye influencia de más fuentes (pares, padres, redes sociales, medios) y no solo uno (instituciones). Al cuestionar a estas 945 mujeres sobre las fuentes de información de educación sexual informal, se admitió más de una respuesta en la pregunta. Por su mayor parte, el 79,89% de las mujeres (755) obtuvieron el aprendizaje sexual a través de redes sociales, películas, series, revistas, libros etc. En medida similar el 73,33% se educó a partir del intercambio de conocimiento entre amigos y pares. Finalmente el 62,43% refiere haber adquirido su educación sexual informal en un ámbito familiar.

Es relevante especificar sobre el abordaje de la sexualidad en el ámbito familiar, si se transmitió el concepto del autoerotismo y de qué manera. Solamente el 3,81% afirma que el concepto autoerotismo se transmitió en el hogar, mientras que el 78,41% lo niega. El porcentaje restante refiere haber abordado el tema en ocasiones.

Teniendo en cuenta la hipótesis planteada sobre que un ambiente restrictivo afectaría en la vida sexual de las mujeres de manera negativa, es importante indagar si alguna vez se abordó en el hogar la sexualidad como búsqueda del placer. Se obtiene de la encuesta que en su mayoría (47,3%) las mujeres nunca o raramente percibieron este abordaje de la sexualidad en el hogar, mientras que en su menor parte (24,34%) afirman que siempre o casi siempre fue vista de esta forma. Los individuos restantes (28,36%) refieren haberlo tratado de manera ocasional.

Con el propósito de conocer las tendencias de la autoestimulación sexual en la población femenina de la Facultad de Medicina se realizaron preguntas para determinar la frecuencia y las técnicas de la misma.

Del total de las 1127 encuestadas, 908 mujeres (80,57%) afirmaron masturbarse, mientras que 219 mujeres (19,43%) no. Para las preguntas sobre masturbación se tuvieron en cuenta únicamente las 908 mujeres que refirieron realizar la práctica.

En cuanto a la técnica utilizada en el proceso de autoerotismo, al no ser excluyentes, se permitió elegir múltiples opciones. De un total de 908 mujeres que se masturban, hubo 591 que practican la estimulación directa (manual-digital) exclusivamente, 55 que practican la estimulación indirecta exclusivamente y 254 que hacen ambas.

Al inquirir sobre el sitio de estimulación de preferencia, nuevamente al no ser excluyentes se permitió seleccionar más de una opción. De las 908 mujeres que se masturban, 875 manifestaron estimular la zona clitoridea, siendo este el sitio más frecuente. Le sigue la región vaginal con 410 mujeres, la vulvar con 310 mujeres, las zonas erógenas fuera del área genital con 179 y finalmente la región anal 60 mujeres.

Con el fin de realizar la autoestimulación sexual, las mujeres evocan distintos pensamientos y actividades para lograr la misma. Se volvió a ofrecer la posibilidad de seleccionar múltiples enunciados. En esta población de 908 mujeres, se vió que 701 recurren a la fantasía, mientras que 480 rememoran experiencias pasadas y 335 acuden a la pornografía.

En su mayoría las estudiantes recuerdan comenzar con el onanismo en la adolescencia (63,3%), otras refieren haber iniciado en la infancia (19,6%), un grupo más pequeño alude empezar en la adultez (13,33%), tomando como adultez a la etapa siguiente de los 18 años. Solo un 3,74% no recuerda el momento de inicio.

Se le consultó a las mujeres que se masturban con que frecuencia lo realizan. De un total de 908 mujeres; 123 mujeres (13.5%) expresaron masturbarse menos de 1 vez al mes, 276 mujeres (30.4%) 1 o 2 veces al mes, 275 mujeres (30.3%) 1 vez por semana, 210 mujeres (23.1%) varias veces a la semana, 15 mujeres (1.65%) 1 vez por día y 9 mujeres (0.99%) más de una vez al día.

Con el objetivo de evaluar la percepción hacia la masturbación, se utilizó el score NAMI (Negative Attitudes Toward Masturbation Inventory). Éste consta de 30 preguntas que ofrecen cinco opciones de respuesta oscilando entre totalmente falso y totalmente verdadero.

El puntaje final varía entre 30 y 150 puntos, donde un mayor puntaje refleja una percepción más negativa sobre la masturbación.

Los datos obtenidos del NAMI en la encuesta realizada no denotaron una actitud negativa hacia la masturbación de la población general encuestada, obteniéndose una media de 48,336 y una mediana de 47 en un N de 908 mujeres que afirman masturbarse. La distribución de los datos se puede observar en el gráfico 1.

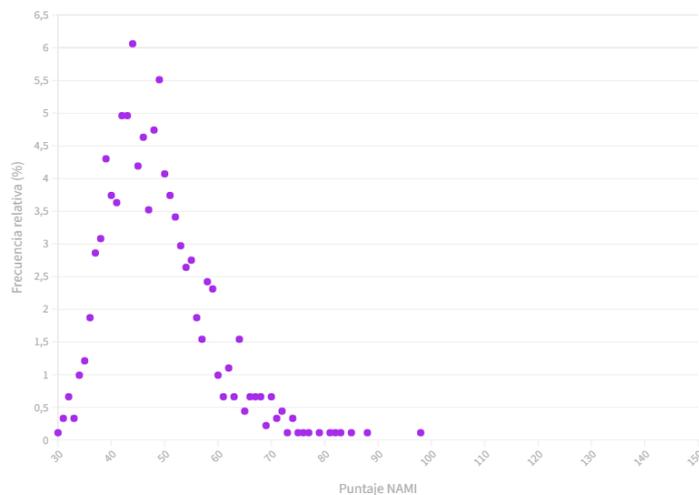


Gráfico 1. Frecuencia relativa del NAMI de las mujeres que afirman masturbarse.

Dado que parte del estudio es dedicado a indagar el efecto que tiene el conocimiento y la acción de la masturbación sobre la satisfacción global sexual en pareja, fue pertinente diferenciar las encuestadas que habían mantenido relaciones sexuales. Relevamos del estudio que de las 1127 participantes, el 89,97% (1014) mantuvo en algún momento relaciones sexuales, mientras que 10,3% (113) no.

Se aplicó a continuación el score FSFI abreviado (Female Sexual Function Index) a las encuestadas que habían mantenido relaciones sexuales (N=1014). Éste es un score breve que evalúa seis aspectos de la respuesta sexual femenina, siendo estos; el grado de deseo o interés sexual, molestia o dolor vaginal durante la penetración, frecuencia con la que alcanzó el orgasmo durante el estímulo sexual, frecuencia de lubricación durante la actividad sexual, grado de excitación durante la actividad sexual y satisfacción de la actividad sexual.

El score final tendría un puntaje de 0 a 30; donde la obtención de 19 puntos o menos indica cierto grado de disfunción sexual. Cuanto mayor sea el puntaje obtenido mejor satisfacción sexual global presenta. Cabe destacar que a las participantes se le solicitan que se refieran a las relaciones sexuales que hayan mantenido en las últimas 4 semanas.

En el gráfico 2 se representa la tendencia del FSFI. El N fue de 1014 personas, la media 21,694 y la mediana 21,694. El 25,35% (257) de las encuestadas obtuvieron un puntaje igual o menor a 19, siendo entonces consideradas con cierto grado de disfunción sexual. El 74,75% (757) restante tiene un puntaje mayor a 19, por lo que presentarían una adecuada satisfacción sexual según el score FSFI abreviado.

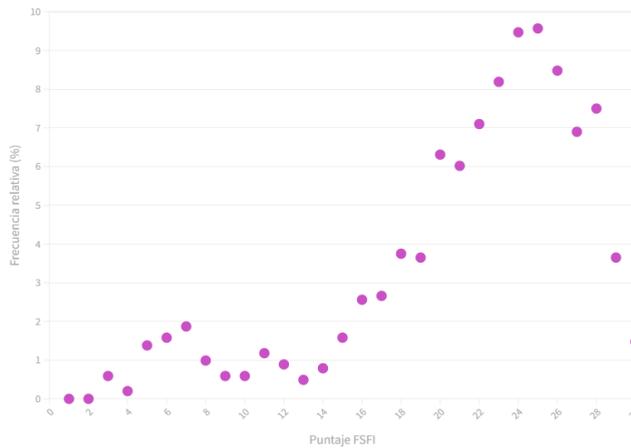


Gráfico 2. Frecuencia relativa del FSFI de las mujeres que mantuvieron relaciones sexuales.

A continuación se analizaron y relacionaron datos obtenidos mediante los dos scores ya establecidos previamente (FSFI y NAMI). Para poder contestar el NAMI se requería que la encuestada afirmara que se masturba y para poder contestar el FSFI se requería que la encuestada afirmara que haya tenido relaciones sexuales. La población que pudo responder ambos scores (o sea las mujeres que se masturban y tuvieron relaciones sexuales) fue de 825 personas.

Con el fin de analizar la satisfacción sexual global se procedió a relacionar la función sexual femenina con la actitud hacia la masturbación. En el gráfico 3, se observa una distribución de los resultados hacia el cuadrante superior izquierdo, evidenciando que una menor actitud negativa hacia la masturbación se relaciona con una mayor función sexual femenina. Para confirmar la correlación entre los dos scores, se calculó el coeficiente Rho de Spearman de $-0,244$ con un valor $p < 0,001$. Podemos entonces afirmar que hay una correlación negativa entre la satisfacción sexual femenina (dada por el FSFI) y la perspectiva negativa hacia la masturbación (dada por el NAMI) en la población encuestada.



Gráfico 3. Correlación entre los scores NAMI y FSFI

Se inquirió en la encuesta si subjetivamente masturbarse les ha permitido mejorar su satisfacción sexual global en pareja. El 82% de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, afirman el enunciado anterior.

| ¿Se masturba? | FSFI (N=1014) | | | OR |
|---------------|---------------|-----|---------|-------|
| | ≥20 | ≤19 | Valor p | |
| Si | 635 | 100 | <0,001 | 1,835 |
| No | 122 | 57 | | |
| Total | 757 | 257 | | |

Tabla 2. Relación entre las variables "Masturbación" y "FSFI".

Se adjunta en la tabla 2 la relación entre las variables "Masturbación" y "FSFI" dividido en rangos según la presencia o no de cierto grado de disfunción sexual (≤ 19 o ≥ 20). Se pudo percibir que las mujeres que se masturban tienen mayor probabilidad de presentar satisfacción sexual en pareja (OR=1,835), con un valor p significativo ($< 0,001$).

Con éstas dos últimas asociaciones podemos confirmar que el autoerotismo permite un mejor disfrute de la sexualidad compartida.

A continuación se analizó si la educación sexual formal (ESF) es un factor influenciador significativo. Se evaluó la asociación entre la presencia de ESF y las mujeres que se masturban (tabla 3) obteniéndose un valor p de 0,284 y entre la ESF y el NAMI, obteniéndose un valor p de 0,755. En ninguno de los dos casos se llegó a un nivel de significancia alto, por lo que no podríamos concluir que exista asociación entre estas variables en la población observada.

| Recibió educación formal | Se masturba (N=1127) | | |
|--------------------------|----------------------|-----|---------|
| | ≥20 | ≤19 | Valor p |
| Si | 635 | 145 | 0,284 |
| No | 273 | 74 | |
| Total | 908 | 219 | |

Tabla 3. Relación entre las variables "Educación Sexual Formal" y "Masturbación".

| Recibió educación formal | Puntaje FSFI (N=1014) | | |
|--------------------------|-----------------------|-----|---------|
| | ≥20 | ≤19 | Valor p |
| Si | 517 | 167 | <0,001 |
| No | 240 | 90 | |
| Total | 757 | 257 | |

Tabla 4. Relación entre las variables "Educación Sexual Formal" y score "FSFI".

En la tabla 4 se muestra la relación entre la ESF y la satisfacción sexual femenina. Se divide a los individuos en dos categorías: ≤ 19 , ≥ 20 . Se entiende con este análisis que recibir educación sexual formal tiene un efecto en la satisfacción sexual en pareja, con un valor p significativo ($< 0,001$).

Por otra parte, interesa evaluar si la educación sexual informal (ESI) tiene influencia en los distintos parámetros.

Se obtiene de la prueba de Chi Cuadrado que existe una relación significativa entre la presencia de educación sexual informal y de la masturbación (tabla 5). Se calculó el OR para valorar en profundidad esta relación, obteniéndose un resultado de 2,204. Concluimos entonces en este primer

| Recibió educación sexual informal | Se Masturba (N=1127) | | Valor p |
|-----------------------------------|----------------------|-----|---------|
| | Si | No | |
| Si | 783 | 162 | < 0,001 |
| No | 125 | 57 | |
| Total | 908 | 219 | |

Tabla 5. Relación entre las variables "Educación Sexual Informal" y "Masturbación".

momento, que las mujeres que recibieron educación sexual informal tienen más del doble de probabilidad de masturbarse.

Dentro de la educación sexual informal, nos interesó sobre todo evaluar si hay un impacto entre la religión y la masturbación femenina. Al analizar estas dos variables juntas (tabla 6), se ve una asociación significativa.

Para evaluar en profundidad la asociación observada, se calculó el OR entre las mujeres ateas-agnósticas y del catolicismo y ramas del cristianismo con respecto a si se masturban o no, obteniéndose un resultado de 2,16. Al comparar el grupo de "ateas-agnósticas" con el de "otros", encontramos también un OR de 1,41. Podemos concluir entonces que las mujeres no religiosas son más propensas a masturbarse que las religiosas.

| Religión | Se Masturba (N=1127) | | | OR |
|--------------------------------------|----------------------|-----|---------|------|
| | Si | No | Valor p | |
| Agnóstico - ateo | 612 | 108 | <0,001 | 2,16 |
| Catolicismo y ramas del cristianismo | 280 | 107 | | |
| Otros | 16 | 4 | | |

Tabla 6. Relación entre las variables "Religión" y "Masturbación".

Luego de confirmar la asociación de las religiones con la masturbación, interesa evaluar la perspectiva de las encuestadas con respecto al autoejercicio de la sexualidad. Se relacionó la religión con el puntaje obtenido en el NAMI, siendo la primera la variable independiente. Según los datos obtenidos, habría una relación de significancia estadística entre las mismas. Al realizar el test post-hoc, se evidenció que la diferencia estadística entre el grupo agnóstico-ateo y el grupo de catolicismo y ramas del cristianismo. Este último grupo, a diferencia de lo esperado por las investigadoras, tuvo una media menor que la de las no religiosas, por lo cual, se podría inferir que las encuestadas que pertenecen al catolicismo y ramas del cristianismo mantienen una actitud más positivas hacia la masturbación que las del grupo de agnóstico-ateo.

La educación sexual informal (ESI) está integrada por varios componentes como lo son la educación recibida en el ámbito religioso, en el hogar y entre pares. Para valorar la influencia de la ESI sobre la satisfacción sexual femenina, se seleccionaron 3 parámetros: religión, actitud de referentes ante la masturbación y abordaje de sexualidad como búsqueda de placer (tabla 7). De la investigación no se pudo recabar información significativa ni de la asociación entre la satisfacción sexual femenina con las religiones ni con el abordaje de la sexualidad como búsqueda de placer. En cambio sí podemos afirmar una correlación significativa del FSFI con la actitud de los referentes ante la masturbación. Para cuantificar esta relación se decidió tomar las dos opciones de posturas más negativas de los referentes que ofrecimos en la encuesta ("Desanimban la práctica transmitiendo un concepto negativo de la misma" y "Perciben la práctica como impura u obscena para todos los

sexos”) y las dos más positivas (“Promueven la práctica, transmitiendo un concepto positivo de la misma” y “Perciben la práctica como natural para todos los sexos”) y realizar un OR. El resultado calculado fue de 1,3 para asociación con un FSFI ≥ 20 . Podemos entonces inferir que una actitud positiva de los referentes ante la masturbación influye de manera beneficiosa a la satisfacción sexual femenina.

| Religión | N=1014 | PUNTAJE FSFI | | Valor p |
|--|--------|--------------|-----------|---------|
| | | ≥ 20 | ≤ 19 | |
| Agnóstico - ateo | | 494 | 184 | 0,815 |
| Catolicismo y ramas del cristianismo | | 252 | 88 | |
| Otros | | 11 | 5 | |
| Total | | 757 | 257 | |
| Actitud de los referentes ante la masturbación | | | | |
| N=851 | | | | |
| Desaniman la práctica transmitiendo un concepto negativo de la misma | | 56 | 21 | < 0,001 |
| Son indiferentes frente a la práctica | | 323 | 90 | |
| Perciben la práctica como natural para todos los sexos | | 126 | 25 | |
| Perciben la práctica como exclusiva del sexo masculino | | 82 | 32 | |
| Perciben la práctica como impura u obscena para todos los sexos | | 25 | 22 | |
| Perciben la práctica femenina como obscena | | 26 | 11 | |
| Promueven la práctica transmitiendo un concepto positivo de la misma | | 11 | 1 | |
| Total | | 649 | 202 | |
| ¿Se abordó la sexualidad como búsqueda del placer? | | | | |
| N=851 | | | | |
| Alguna vez | | 191 | 55 | 0,114 |
| Casi siempre | | 92 | 26 | |
| Nunca | | 158 | 64 | |
| Raramente | | 138 | 45 | |
| Siempre | | 70 | 12 | |
| Total | | 649 | 202 | |

Tabla 7. Relación del score “FSFI” con las variables “Religión”, “Actitud de los referentes ante la masturbación” y “Abordaje de la sexualidad como búsqueda del placer”.

8. Discusión

En el presente ensayo se presentan pruebas que apoyan la hipótesis planteada en un primer momento, de que una educación restrictiva impacta negativamente en el desarrollo del autoejercicio de la función sexual y de la satisfacción de las mujeres.

Para recabar la información se partió de publicaciones anteriores, en las cuales se concluyó que relaciones abiertas entre hijos y referentes, donde están dispuestos a hablar de la sexualidad como una práctica de placer, luego repercute en la vida adulta, generando mayor satisfacción sexual. A su vez, tenderían a masturbarse más cuando se les inculcan conceptos positivos en el hogar. (26)

Si bien este estudio logró relacionar ciertos datos significativamente, otras variables no fueron concluyentes con lo planteado.

Según la Declaración Universal de Derechos Sexuales, en Uruguay es un derecho recibir educación sexual formal en los centros educativos. Del trabajo se pudo recabar que la mayoría de las mujeres recibieron ESF a nivel de secundaria. Partiendo de la base que el pico de masturbación se da en la preadolescencia, es importante hacer énfasis en la enseñanza de la exploración de la sexualidad de uno mismo en ésta edad y no solamente a nivel secundario. Una intervención que inicie en la adolescencia, podría considerarse tardía (28).

Se destaca que el rango etario que recibió menos ESF corresponde a las mujeres mayores de 25 años. Esto podría deberse a que el Programa de Educación Sexual (PES) en Uruguay se implementó en 2008.

Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre las encuestadas que recibieron educación sexual formal y las que no con respecto de la práctica de la masturbación.

En otras investigaciones se vió que si bien los adolescentes mantienen una visión positiva sobre la masturbación, existe un escaso conocimiento sobre la misma, siendo la principal fuente la pornografía. (29)

Acorde a lo antedicho, se obtuvo que la población estudiada recibió más educación sexual informal que formal. Dentro de la ESI, la fuente de información predominante fueron los medios, las redes sociales, películas, series, libros. Esto apoya lo abordado en la bibliografía donde se afirma que si bien los padres quieren enseñar a sus hijos sobre la sexualidad, no saben cómo abordar el tema, no tienen los instrumentos o quizás no quieren hacerlo por tratarse de un tema tabú (30) por lo cual los jóvenes recurren a otros medios.

Asimismo, se halló una relación significativa entre una postura positiva por parte de los padres frente a la masturbación y una mayor satisfacción sexual en las encuestadas. Concordando con estudios previos, donde se postulaba que cuando los padres proveían un mensaje de aceptación de la sexualidad, resulta en actitudes positivas frente a la masturbación que permiten un mayor goce de la sexualidad y la satisfacción sexual (31). Mientras que aquellas personas a las que se les enseñó la masturbación como un pecado, tenderían a tener una postura negativa sobre esta (7). Por otro lado, no se encontró asociación entre los padres que transmiten una actitud positiva y el ejercicio de la masturbación por parte de sus hijas en la adultez, por lo que no se puede afirmar que las mujeres que recibieron una crianza basada en una visión positiva de la masturbación, se masturban más que las que recibieron una visión negativa por parte de sus padres.

Sobre las técnicas de masturbación, se vio un predominio de la estimulación manual directa clitoridea sobre las demás opciones, como se ha evidenciado previamente (4). El recurso de la fantasía es el que se destaca en la población estudiada a la hora de practicar la autoestimulación. La mayor parte expresó masturbarse 1 o 2 veces al mes.

En cuanto a la relación de la masturbación con la religión, se puede ver asociación entre estas dos variables. Las mujeres no religiosas (ateas-agnósticas) refirieron masturbarse más que las religiosas. Sin embargo, se obtuvo que las mujeres agnósticas y ateas tienen una visión más negativa frente a la masturbación que las que pertenecen a alguna rama del catolicismo u otra religión. Esto se contrapone a lo expuesto en estudios realizados previamente donde quienes mantenían una posición más negativa eran las culturas religiosas (32). La diferencia en los resultados presentados podría deberse a que la muestra de encuestadas ateas corresponde a casi el doble de encuestadas católicas, por lo que la proporción puede haberse visto alterada. Por otro lado, debido a un error de parte de las investigadoras, quienes no practicaban el ejercicio del autoerotismo, no respondieron el cuestionario NAMI. Se proyecta que si las mujeres que refirieron no masturbarse hubiesen respondido el cuestionario mencionado, podría haber habido una asociación más acorde a las publicaciones internacionales entre la religión y la perspectiva negativa de la masturbación.

A partir de la aplicación del cuestionario NAMI (Negative Attitudes Toward Masturbation Inventory), los datos obtenidos no denotaron una actitud negativa hacia la masturbación de la población general encuestada.

La mayoría de las mujeres que participaron del estudio admitieron masturbarse. Se destaca nuevamente que quienes refirieron no masturbarse, no respondieron el cuestionario NAMI. Por lo tanto a la hora de relacionar "Posición frente a la masturbación" (dada por el score NAMI) con la

práctica del autoerotismo, no se logró llegar a la conclusión planteada en la hipótesis de que quienes no practican la masturbación, tendrían un concepto negativo de ésta .

Se puede afirmar con significancia estadística que las mujeres que se masturban tienen una mayor satisfacción sexual global compartida, tanto subjetiva como objetivamente. El enunciado anterior es a su vez apoyado por la bibliografía internacional (11).

9. Conclusiones y perspectivas

Se observó que la mayoría de las estudiantes de medicina recibieron educación sexual formal e informal, siendo más elevado el porcentaje de aquellas que recibieron educación informal.

La mayoría de las encuestadas declararon que la masturbación ha contribuido a su satisfacción sexual y a la experiencia sexual compartida de forma subjetiva. Ésto se vió comprobado objetivamente, al ser las mujeres que si se masturban las que tienen mayores puntajes en el área de satisfacción en pareja.

Se vio como resultado que la estimulación manual directa clitorídea es la más frecuente entre las encuestadas. También se obtuvo que la mayoría utilizan el recurso de la fantasía a la hora de practicar la autoestimulación así como también la mayor parte expresó masturbarse 1 o 2 veces al mes.

Si bien existen variantes entre las respuestas en lo que respecta a la práctica de la masturbación, al tratarse de un estudio realizado en una población con similar rango etario y nivel educativo es esperable que no existan mayores diferencias en las posiciones adoptadas. Es por esta razón que se considera que al reproducir este estudio en una población más amplia, con variedad de contextos y niveles educativos, se lograrán resultados más heterogéneos que podrían cumplir con las hipótesis planteadas al inicio del estudio respecto de cómo varía el concepto de masturbación en personas que han recibido distintos tipos y niveles de educación.

Se destaca que la búsqueda bibliográfica para establecer un marco teórico fue realizada en abril del 2022 y al día de finalizado el estudio, noviembre del mismo año, no se han postulado nuevos artículos con respecto a la masturbación en la plataforma PubMed. Ésto apoya el planteo realizado sobre la falta de estudio en el área de masturbación (y sobre todo de masturbación femenina) a nivel mundial.

Es notable comentar que más de 400 mujeres respondieron la encuesta en las primeras 24 horas de difusión. Lo que sugiere una necesidad de hablar del tema, apoyando la carencia de información que se mantiene incluso en la actualidad.

Para finalizar, se resalta que los datos obtenidos contribuyen al conocimiento general del autoejercicio de la función sexual femenina, ya que al tratarse de un tema poco investigado, los conocimientos generados significan un gran avance y sirven de punto de partida para futuras investigaciones.

10. Referencias bibliográficas

1. Hogarth H, Ingham R. Masturbation among young women and associations with sexual health: an exploratory study. *J Sex Res.* diciembre de 2009;46(6):558-67.
2. Ray J, Afflerbach S. Sexual Education and Attitudes toward Masturbation. 2014;20.
3. Albobali Y, Madi MY. Masturbatory Guilt Leading to Severe Depression. *Cureus.* 1 de marzo de 2021;13(3):e13626.
4. Fahs B, Frank E. Notes from the back room: gender, power, and (In)visibility in women's experiences of masturbation. *J Sex Res.* 2014;51(3):241-52.
5. Kaestle CE, Allen KR. The role of masturbation in healthy sexual development: perceptions of young adults. *Arch Sex Behav.* octubre de 2011;40(5):983-94.
6. Horwitz. Medical Vibrators for Treatment of Female Hysteria. *Embryo Proj Encycl.* 1 de marzo de 2020;4.
7. Triana A, Susmaneli H, Rafiah S. Influence of adolescents masturbation behavior. *4th Int Conf Hosp Adm ICHA4.* 1 de octubre de 2020;30:340-2.
8. Histeria. En: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/cita>
9. Arousell J, Carlbom A. Culture and religious beliefs in relation to reproductive health. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* abril de 2016;32:77-87.
10. Merghati Khoei E, Whelan A, Cohen J. Sharing beliefs: what sexuality means to Muslim Iranian women living in Australia. *Cult Health Sex.* abril de 2008;10(3):237-48.
11. Rowland DL, Hevesi K, Conway GR, Kolba TN. Relationship Between Masturbation and Partnered Sex in Women: Does the Former Facilitate, Inhibit, or Not Affect the Latter? *J Sex Med.* enero de 2020;17(1):37-47.
12. Masturbación. En: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed, [versión 23.5 en línea]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/masturbaci%C3%B3n>
13. Orgasmo. En: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/orgasmo>
14. Quintero MT, Gómez M. Perfil orgásmico en universitarias de ciencias de la salud. :13.
15. Zavala H, Zelaya M. Female sexual dysfunction and some associated factors on the population of Sabanagrande, Francisco Morazán, July 2011. *Fac Cienc Inter.* julio de 2011;
16. Sergio PS. Basson y su modelo cíclico de la respuesta sexual femenina. 6 de septiembre de 2019

[citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en:

<https://www.sexciencia.com/bases-conceptuales/respuesta-sexual/el-modelo-ciclico-de-basson/>

17. Beyer C, Komisaruk BR. El orgasmo y su fisiología. *Ciencia*. junio de 2009;
18. Campos I, Civera L, Córdoba S, Del Amo E, Díaz A, Díaz A, et al. *Respuesta Sexual Humana*. p. 18.
19. Conn A, Hodges KR. Trastorno del Orgasmo en Mujeres [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/disfunci%C3%B3n-sexual-en-la-mujer/trastorno-del-orgasmo-en-mujeres#:~:text=El%20trastorno%20del%20orgasmo%20se,sexualmente%20excitada%2C%20mentalmente%20y%20emocionalmente.>
20. Luttgies D. C, Torres G. S, Molina G. T, Ahumada G. S. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(4):287-96.
21. Subía A, Montero D. *Ideología de Género, Erotismo y Satisfacción Sexual: Criterios sobre sexualidad femenina*. Editorial Académica Española; 2017. 73 p.
22. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
23. Declaración de los Derechos Sexuales [Internet]. World Association for Sexual Health (WAS); 2014 [citado 30 de mayo de 2022] p. 3. Disponible en:
https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf
24. Izdebski Z, Dec-Pietrowska J, Kozakiewicz A, Mazur J. What One Gets Is Not Always What One Wants-Young Adults' Perception of Sexuality Education in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 26 de enero de 2022;19(3).
25. Equipo técnico de la DIEE, Biramontes T, Conde A, Macari A, Villagrán A. Evaluación del Programa de Educación Sexual. Uruguay: División de Evaluación y Estadística (DIEE) del Consejo Directivo Central (CODICEN) - Administración Nacional de Educación Pública (ANEP); 2017 p. 159.
26. Klukas E, Draper E, Kaseweter K, Gregoire N, Cioe J. The Impact of Parenting Style on Attitudes toward Masturbation: A Latent Profile Analysis. *J Genet Psychol*. diciembre de 2021;182(6):435-49.
27. Dodson B. SEXO PARA UNO: El placer del autoerotismo [Internet]. (Sexo para uno). Disponible en: <https://books.google.com.uy/books?id=81t3BwAAQBAJ>
28. Teresa Peinado M a. Masturbación en el lactante y en el niño. *An Pediatría Contin*. septiembre de 2010;8(5):263-7.

29. Wang RJ, Huang Y, Lin YC. A study of masturbatory knowledge and attitudes and related factors among Taiwan adolescents. *J Nurs Res JNR*. septiembre de 2007;15(3):233-42.
30. Nair MKC, Leena ML, Paul MK, Pillai HV, Babu G, Russell PS, et al. Attitude of parents and teachers towards adolescent reproductive and sexual health education. *Indian J Pediatr*. enero de 2012;79 Suppl 1:S60-63.
31. Nurgitz R, Pacheco RA, Senn CY, Hobden KL. The impact of sexual education and socialization on sexual satisfaction, attitudes, and self-efficacy. *Can J Hum Sex*. 1 de agosto de 2021;30(2):265-77.
32. Sierra JC, Perla F, Gutiérrez-Quintanilla R. Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española del attitudes toward masturbation inventory. *Univ Psychol*. 31 de diciembre de 1969;9(2):531-42.

11. Agradecimientos

El equipo de investigación agradece a Guadalupe Herrera y Valentina Colistro del departamento de Métodos Cuantitativos, a Ethan Kluklas autor de "The impact of Parenting Style on Attitudes toward Masturbation: A Latent Profile Analysis" por facilitar el artículo de su estudio, a la Ing. Ingrid Persitz por su asesoramiento en estadística, a la Dra. Estela Citrin por la tutoría de esta investigación y a la Facultad de Medicina .

12. Anexos

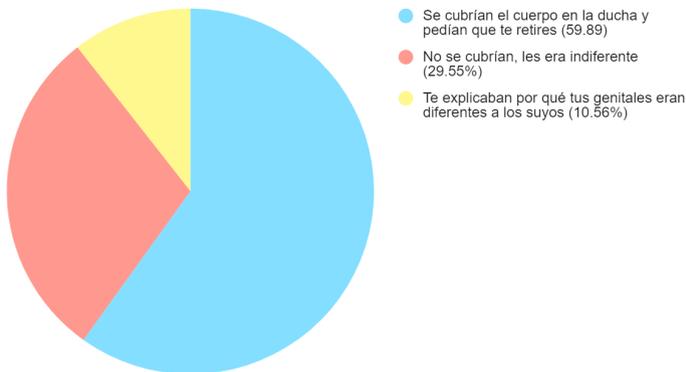
10. 1. Profundización en Educación Sexual Informal

Con el fin de profundizar la educación sexual dada en el hogar, realizamos algunas preguntas y situaciones hipotéticas que nos permiten comprenderla de mejor manera. En la mayoría de los hogares de las mujeres se vio que el abordaje de la educación sexual intrafamiliar se enfocó más que nada en los métodos anticonceptivos y en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Un 80% recibió en el hogar educación sobre ETS.

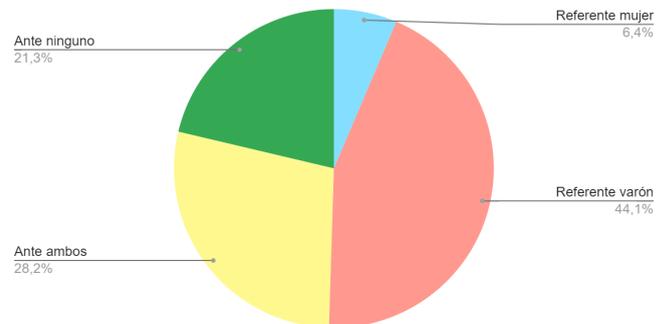
Desde el punto de vista de los métodos anticonceptivos el 79,79% cuando acudían a sus referentes por información estos se la brindaban, en cambio en un 20,22% los mismos evadían el tema y/o mostraban una actitud negativa sobre el tema.

Se expusieron situaciones cotidianas a fin de explayar la situación en el hogar:

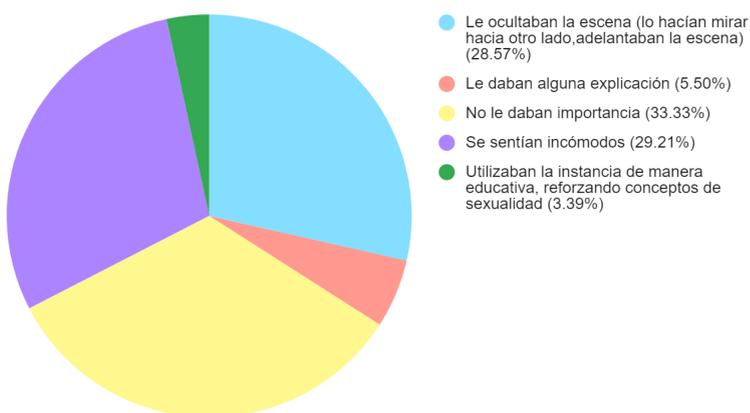
Manejo del desnudo por parte de los referentes



Si la actitud de tu referente era cubrirse el cuerpo.. ¿te sucedía ante tu referente mujer o varón?



Actitud de referentes ante escena sexual en la televisión



10. 2. Encuesta

Datos personales

1. Edad

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- >25

2. Procedencia

- Montevideo
- Artigas
- Canelones
- Cerro Largo
- Colonia
- Durazno
- Flores
- Florida
- Lavalleja
- Maldonado
- Paysandú
- Río Negro
- Rivera
- Rocha
- Salto
- San José
- Soriano
- Tacuarembó
- Treinta y tres

3. Vive en medio

- Urbano

- Rural
4. Estado civil
- Casada
 - Soltera
 - Divorciada
 - Unión libre/concubinato
 - Viuda
5. Autopercepción de la orientación sexual
- Heterosexual
 - Homosexual
 - Bisexual
 - Pansexual
 - Asexual
 - Demisexual
6. Religión
- Agnóstica-atea
 - Católica
 - Protestante
 - Judía
 - Islam
 - Adventista
 - Otro

Educación sexual formal

1. ¿Recibió educación sexual formal?
- Si
 - No
2. ¿Dónde recibió educación sexual formal? (Admite más de una respuesta)
- Preescolar
 - Escolar
 - Secundaria
 - Estudios terciarios
3. ¿Cómo se trabajó la educación sexual recibida en la institución?

- De manera restrictiva- transmitiendo solo conceptos sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazo no deseado
- Mencionando las partes del cuerpo y sus funciones dejando de lado el placer y el disfrute
- Brindando conocimiento del propio cuerpo haciendo hincapié en el disfrute de la sexualidad

Educación sexual informal

1. ¿Recibió educación sexual informal?
 - Si
 - No
2. ¿Dónde recibió educación sexual informal? (Admite más de una respuesta)
 - Hogar/familia
 - Amigos/grupo de pares
 - Media (redes sociales, películas, series, revistas, libros, entre otros)
3. En el hogar ¿se transmitía el concepto de autoerotismo?
 - Si
 - No
 - Algunas veces
 - Pocas veces
4. ¿Se abordó la sexualidad como búsqueda del placer?
 - Siempre
 - Casi siempre
 - Alguna vez
 - Raramente
 - Nunca
5. ¿Cuál era la actitud de sus referentes (familiares, amigos) hacia el sexo en general? Ej: ante una escena sexual en una película, sus referentes
 - Le ocultaban la escena (lo hacían mirar hacia otro lado, adelantaban la escena)
 - Le daban alguna explicación
 - No le daban importancia
 - Se sentían incómodos
 - Utilizaban la instancia de manera educativa, reforzando conceptos sobre sexualidad
6. Al preguntarle a sus referentes sobre métodos anticonceptivos, ellos:

- Le brindaban explicación/información
 - Evadían el tema
 - Mostraban una actitud negativa / restrictiva al respecto
7. Al hablar sobre métodos anticonceptivos... sus referentes ¿le inculcaron el concepto de protección de enfermedades de transmisión sexual (ETS)?
- Sí
 - No
8. ¿Qué actitud tenían sus referentes ante la masturbación?
- Percibían la práctica como natural para todos los sexos
 - Percibían la práctica como impura u obscena para todos los sexos
 - Percibían la práctica como exclusiva del sexo masculino
 - Percibían la práctica femenina como obscena
 - Eran indiferentes frente a la práctica
 - Promovían la práctica transmitiendo un concepto positivo de la misma
 - Desanimaban la práctica transmitiendo un concepto negativo de la misma

Manejo del desnudo

1. Si tu referente se encontraba bañando y tu entrabas al baño....ellos:
- Se cubrían el cuerpo en la ducha y pedían que te retires
 - No se cubrían, les era indiferente
 - Te explicaban por qué tus genitales eran diferentes a los suyos
2. Si la actitud de tu referente era cubrirse el cuerpo...¿te sucedía ante tu referente...?
- Referente mujer
 - Referente varón
 - Ante ambos
 - Ante ninguno

Masturbación: generalidades

1. ¿Se masturba?
- Si
 - No
2. Como técnica de masturbación utiliza: (Admite más de una respuesta)
- Estimulación directa (manual-digital)
 - Estimulación indirecta (juguetes sexuales, objetos externos, chorro de ducha...)

3. Como técnica de masturbación utiliza: (Admite más de una respuesta)
- Estimulación clitorídea
 - Estimulación vaginal
 - Estimulación vulvar
 - Estimulación anal
 - Estimulación fuera del área genital
4. ¿En qué piensa/utiliza cuando se masturba? (Admite más de una respuesta)
- Pornografía
 - Fantasías (escenas, personas, etc)
 - Experiencias pasados
5. ¿Cuándo comenzó a realizar la práctica de masturbación?
- Infancia
 - Adolescencia
 - Adulthood
 - No lo recuerdo
6. ¿Con qué frecuencia se masturba?
- Nunca
 - <1 vez /mes
 - 1-2 veces / mes
 - 1 vez / semana
 - Varias veces a la semana
 - 1 vez/día
 - >1 vez/día

Actitud hacia la masturbación: NAMI

| | Totalmente falso | Bastante falso | Ni verdadero ni falso | Verdadero | Totalmente verdadero |
|--|------------------|----------------|-----------------------|-----------|----------------------|
| La gente se masturba para escapar de sentimientos de tensión e inquietud. | | | | | |
| La gente que se masturba no disfruta tanto el coito. | | | | | |
| La masturbación es un asunto privado que ni ofende ni importa a los demás. | | | | | |
| La masturbación es un pecado contra uno mismo. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| La masturbación en la niñez puede ayudar a desarrollar una actitud saludable y natural hacia el sexo. | | | | | |
| La masturbación en un adulto es juvenil e inmadura. | | | | | |
| La masturbación puede conducir a la homosexualidad. | | | | | |
| La masturbación excesiva es físicamente imposible, una idea absurda. | | | | | |
| Si disfruta mucho masturbándose, no aprenderá nunca a relacionarse con el sexo opuesto. | | | | | |
| Después de la masturbación, la persona se siente degradada. | | | | | |
| La experiencia con la masturbación puede ayudar potencialmente a una mujer a tener orgasmos en el coito. | | | | | |
| Me siento culpable masturbándome. | | | | | |
| La masturbación puede ser “el amigo en la necesidad” cuando no hay “amigo en el acto”. | | | | | |
| La masturbación puede ser una salida para fantasías sexuales sin dañar a otros o ponerse en peligro uno mismo. | | | | | |
| La masturbación en exceso puede conducir a problemas de impotencia en los hombres y frigidez en las mujeres. | | | | | |
| La masturbación es un mecanismo de escape que impide desarrollar una perspectiva sexual madura. | | | | | |
| La masturbación puede proporcionar un alivio inofensivo a la tensión sexual. | | | | | |
| Jugar con los propios genitales es repugnante. | | | | | |
| La masturbación excesiva se asocia con la neurosis, la depresión y problemas del comportamiento. | | | | | |
| Cualquier masturbación es excesiva. | | | | | |
| La masturbación es un acto compulsivo, hábito adictivo que una vez comenzado es casi imposible parar. | | | | | |
| La masturbación es divertida. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Cuando me masturbo, me disgusto conmigo mismo. | | | | | |
| Un patrón de masturbación frecuente se asocia a la introversión y al aislamiento de los contactos sociales. | | | | | |
| Me avergonzaría tener que admitir públicamente que me he masturbado. | | | | | |
| La masturbación excesiva conduce al agotamiento y embotamiento mental. | | | | | |
| La masturbación es un desahogo sexual normal. | | | | | |
| La masturbación es ocasionada por una excesiva preocupación por el sexo. | | | | | |
| La masturbación puede enseñar a disfrutar la sensibilidad del propio cuerpo. | | | | | |
| Después de masturbarme me disgusto por la falta de control sobre mi cuerpo. | | | | | |

Sexo en pareja: generalidades

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?
 - Si
 - No
2. ¿Cree usted que la masturbación le ayudó en el sexo en pareja?
 - Si
 - No

Sexo en pareja: FSFI

1. ¿Cómo calificaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo/ninguno
2. ¿Con qué frecuencia nota molestia o dolor vaginal en la penetración?
 - No he intentado tener coito/penetración vaginal en las últimas 4 semanas
 - Casi nunca o nunca
 - Pocas veces
 - A veces

- La mayoría de las veces
 - Casi siempre o siempre
3. ¿Con qué frecuencia alcanzó el orgasmo cuando tuvo estímulo sexual o coito?
- No he tenido actividad sexual en las últimas 4 semanas
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo/ninguno
4. ¿Con qué frecuencia se lubrica (notar más secreción genital) durante la actividad?
- No he tenido actividad sexual en las últimas 4 semanas
 - Siempre / casi siempre
 - La mayoría de las veces
 - A veces
 - Pocas veces
 - Casi nunca / nunca
5. ¿Cómo calificaría su nivel (grado) de excitación durante la relación sexual o coito?
- No he tenido actividad sexual en las últimas 4 semanas
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo / ninguno
6. ¿Cómo de satisfecha se ha sentido con su actividad sexual?
- Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Igual de satisfecha que de insatisfecha
 - Algo (moderadamente) insatisfecha
 - Muy insatisfecha

10. 3. Consentimiento Informado

Impacto de la educación sexual y la crianza en la masturbación y la satisfacción sexual global femenina en estudiantes de la Facultad de Medicina en 2022

Protocolo de Investigación Versión 1. Redactado 18/5/22. Consentimiento informado versión 1
Facultad de Medicina UDELAR

Email de referencia: encuestaautoerotismo@gmail.com

En esta investigación se invita a las estudiantes de sexo femenino de la Facultad de Medicina a responder una encuesta que se utilizará en la monografía de un grupo de alumnas de sexto año bajo la coordinación de la Dra Estela Citrin, que forma parte de la institución Clínica Ginecotológica A.

El objetivo del mismo es determinar cómo la educación formal e informal afecta en la vida sexual de las mujeres. Para ello se espera que la participante complete una única encuesta de una duración de 5 minutos. En cualquier momento de la misma se pueden evacuar dudas, ya sea a las investigadoras o a quien considere que pueda responder las mismas. Las participantes de la investigación tienen el derecho de tomarse el tiempo que deseen para decidir si quieren o no responder las preguntas.

En este estudio se busca conocer el nivel de educación sexual recibida por la población femenina de la Facultad de Medicina. Se interrogará sobre la educación sexual formal adquirida (tanto en instituciones educativas laicas como religiosas), y si en ellas se informa sobre la masturbación. Interesa conocer las cogniciones adjudicadas a esta práctica. A su vez importa recabar información sobre los aspectos informales del aprendizaje de la sexualidad en el hogar, en los medios y círculos afectivos.

Posteriormente ahondaremos sobre una variedad de aspectos sobre la masturbación femenina, desde la edad de inicio de la práctica, los sentimientos que evoca la experiencia (placer, culpa, temor, etc) así como las distintas técnicas de masturbación.

Como objetivo general se plantea describir la asociación entre la educación formal e informal en sexualidad en masturbación y la satisfacción sexual en la mujer.

Nuestra hipótesis de trabajo es que una educación sexual pobre o restrictiva, impacta negativamente en la capacidad de la mujer de desarrollar el autoejercicio de la función sexual y de la satisfacción global general..

Decidimos llevar a cabo este estudio dado que el placer sexual femenino y sobre todo la masturbación femenina, son temas poco estudiados a nivel global, y menos aún a nivel nacional. Si bien en los últimos años han cobrado más relevancia, todavía queda mucho camino por delante. Seleccionamos la población estudiantil femenina de la Facultad de Medicina por ser una población formadora de salud sexual en generaciones futuras. Destacamos a su vez que la mayoría de las investigaciones sobre la sexualidad (tanto sobre la masturbación, como orgasmos, impacto en la vida

sexual, etc) son realizadas en población masculina, siendo hoy en día, aún un tabú hablar sobre estos aspectos en la sexualidad femenina.

Con el fin de cumplir los objetivos y probar las hipótesis establecidas, las participantes del estudio deben ser mujeres estudiantes de la Facultad de Medicina que acepten participar de la investigación, mayores de 18 años. Puede ser retirado del estudio cuando no cumpla con los criterios de inclusión.

La participación en la investigación requiere únicamente la realización del formulario, por lo que el tiempo de participación en este depende de lo que lleve completar el mismo. Se estima que completar el formulario, requiere aproximadamente 5 minutos.

No habrá retribución monetaria ni de ningún tipo para los participantes del estudio ni los investigadores. La información recabada podrá beneficiar de manera indirecta al participante ya que la investigación apunta a un beneficio colectivo.

Se trata de una investigación sin fines de lucro. Declaramos que no existen conflictos de interés. Los beneficios percibidos son ampliar el conocimiento sobre el autoerotismo en la población femenina uruguaya.

Esta encuesta es anónima, y sólo tendrán acceso a las respuestas las investigadoras. En ningún momento se registrarán datos identificatorios (nombre, cédula, teléfono, dirección) de las participantes. Por lo que se desconocerá la asociación entre cualquier información obtenida y las participantes. Se utiliza el servidor de encuestas SurveyMonkey por ser una página que asegura la anonimidad del usuario.

Ante cualquier duda o comentario, puede comunicarse con las investigadoras mediante mail a la dirección encuestaautoerotismo@gmail.com

Recordamos que la participación es voluntaria, y el individuo podrá retirarse de la encuesta en cualquier momento si lo desea. Si este fuese el caso no se penalizará de ninguna manera al participante.

Esta investigación fue aprobada por el comité de investigación ética, y el de la Facultad de Medicina.

El equipo de investigadores está compuesto por María Victoria Caldinelli, Juieta Ellauri, Inés Elola, Agustina Estellano, Agustina Fuentes y Camila Galeano. La orientadora a cargo es la Dra Estela Citrin.

Declaro que he sido informada e invitada a participar en una encuesta denominada "Impacto de la educación sexual y la crianza en la masturbación y la satisfacción sexual global femenina en estudiantes de la Facultad de Medicina en 2022" realizada por estudiantes avanzadas de medicina. Entiendo que este estudio busca conocer la asociación entre la educación formal e informal en sexualidad en la masturbación femenina y la satisfacción en la mujer y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta online que demorará alrededor de 5 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial y anónima.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, se que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.