

REVISIÓN

Revisión sistemática sobre la experiencia subjetiva del orgasmo[☆]



Ana Isabel Arcos-Romero y Juan Carlos Sierra^{*}

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 2 de junio de 2017; aceptado el 19 de septiembre de 2017

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Experiencia subjetiva del orgasmo;
Variables personales;
Variables interpersonales;
Variables psicossociales

Resumen El orgasmo constituye un componente fundamental de la respuesta sexual. Su investigación ha generado resultados que señalan su importancia en la sexualidad humana. El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión bibliográfica sobre la experiencia subjetiva del orgasmo, su evaluación y su asociación con variables personales, interpersonales y psicossociales. Tras la búsqueda en diferentes bases de datos, se obtienen 121 artículos científicos publicados entre 2000 y 2016, en los cuales la experiencia subjetiva del orgasmo es la variable principal. El análisis de las variables asociadas indica que las personales (por ejemplo, el estado de salud o factores demográficos) y las interpersonales (por ejemplo, el funcionamiento sexual) son las más consideradas. En conclusión, se puede señalar la necesidad de desarrollar instrumentos estandarizados para evaluar específicamente la experiencia subjetiva del orgasmo y estudiar de forma conjunta las variables asociadas de cara a proponer modelos explicativos del orgasmo que sean útiles para la práctica clínica.

© 2018 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Subjective orgasm experience;
Personal variables;
Interpersonal variables;
Psychosocial variables

Systematic review of the subjective experience of orgasm

Abstract Orgasm is an essential component of the sexual response. Its study has generated results that point out its importance in human sexuality. The aim of the present study was to review the subjective orgasm experience, its evaluation and its association with personal, interpersonal and psychosocial variables. After conducting a literature search in major databases, we provide a total of 121 scientific articles published between 2000 and 2016, in which the subjective orgasm experience was the main variable. The analysis of the related variables shows

[☆] Este trabajo forma parte de la Tesis Doctoral de la primera autora. Programa de Doctorado en Psicología (B13 56 1; RD 99/2011).

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcsierra@ugr.es (J.C. Sierra).

that personal variables (for example, health and demographic factors) and interpersonal variables (for example, sexual functioning) are the most considered. To conclude, we observe the need to develop standardized instruments to evaluate specifically the subjective orgasm experience and the need to study jointly the associated variables in order to propose explanatory models of orgasm that are useful for clinical practice.

© 2018 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El orgasmo constituye uno de los componentes de la respuesta sexual caracterizado por una sensación de intenso placer acompañada de una alteración del nivel de conciencia y de contracciones intensas y rápidas de la musculatura genitourinaria¹. Bancroft² lo define como una experiencia compleja de cambios genitales, cambios en el tono muscular esquelético y movimientos semivoluntarios, cambios cardiovasculares y respiratorios, experiencias sensoriales somáticas y alteración de la conciencia. Por su parte, Masters y Johnson³ lo describieron como la liberación de la vasocongestión y la miotonía provocada por la estimulación sexual.

La mayor parte de la literatura se centra en el estudio del orgasmo como una respuesta fisiológica, recibiendo menos atención sus cualidades subjetivas y los factores asociados a estas. Así, por ejemplo, apenas existen instrumentos que permitan evaluar de manera exclusiva la experiencia subjetiva del orgasmo. La mayoría de los autoinformes que evalúan el funcionamiento sexual simplemente incluyen algún ítem acerca de la presencia, la frecuencia, la facilidad o la dificultad para alcanzar el orgasmo. Ejemplos del tipo de instrumentos que contienen dichos ítems son el *Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire*^{4,5} o el *Female Sexual Function Index*⁶.

La experiencia subjetiva del orgasmo alude a la percepción, la sensación y/o la valoración del mismo desde un punto de vista psicológico⁷. Se ha descrito como una declaración subjetiva de haber llegado a un clímax sensorial distinto durante el coito⁸ y como la percepción subjetiva del punto más intenso de la serie de sensaciones placenteras provocadas por la estimulación sexual⁹.

Esta experiencia orgásmica puede verse afectada por variables personales, referidas a factores individuales como las características sociodemográficas o el estado de salud físico y psicológico de la persona, por variables interpersonales referidas a los factores vinculados con las relaciones de pareja y con la respuesta y funcionamiento sexual, e, incluso, por variables psicosociales referidas a factores sociales y económicos. Mah y Binik¹⁰ subrayan que, aunque se dispone de estudios poco sistemáticos acerca del orgasmo, en las mujeres, la experiencia orgásmica se ha relacionado con factores personales, interpersonales y contextuales, mientras que en los hombres se ha hecho más énfasis en los psicosociales.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta la importancia y el papel fundamental del orgasmo en la sexualidad humana, así como la ausencia de estudios de revisión acerca de su experiencia subjetiva, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática de aquellos estudios que se hayan centrado en la experiencia subjetiva del orgasmo y la hayan relacionado con variables personales, interpersonales o psicosociales.

Métodos

El protocolo de revisión siguió los pasos de la declaración PRISMA¹¹. La búsqueda bibliográfica se realizó entre febrero y marzo de 2017. En cuanto a las características de los estudios que se revisaron, el análisis se centró en artículos científicos en los que el orgasmo fuese evaluado a nivel subjetivo en hombres y/o mujeres.

La búsqueda de los trabajos se realizó en las bases de datos *Scopus*, *PsycInfo*, *Web of Science*, *Medline* y *Psycodoc*, restringiendo el tipo de documento a artículos científicos. La palabra clave y el término de búsqueda fue «orgasm*», utilizando el truncamiento «*» para obtener cualquier variante del término con sus diferentes sufijos. Los años de búsqueda se acotaron desde 2000 a 2016 y se aplicó un filtro de los trabajos por área de investigación en Psicología y por idioma de publicación en inglés y español. Además, se limitó en título, resumen y palabras clave.

Criterios de inclusión

Las publicaciones incluidas en esta revisión sistemática cumplían los siguientes criterios:

1. Trabajos en los que se abordaba la experiencia subjetiva del orgasmo.
2. Trabajos en los que la experiencia subjetiva del orgasmo se evaluase en muestras de diferentes tamaños con instrumentos estandarizados, ítems derivados de escalas estandarizadas o cuestionarios e ítems desarrollados *ad hoc*.
3. Trabajos en los que la experiencia subjetiva del orgasmo se relacionara con variables personales, interpersonales y/o psicosociales.

Selección de los estudios

Una vez recopilados todos los documentos, se clasificaron por año de publicación y se procedió a su revisión exhaustiva para identificar los que cumplían los criterios de inclusión. En primer lugar, se procedió a la lectura de los títulos y los resúmenes de todos los trabajos identificados, con el fin de seleccionarlos o descartarlos según los criterios; en segundo lugar, se procedió a la lectura comprensiva de los estudios seleccionados; y, por último, se escogieron los que cumplían los criterios de inclusión y se registró la información en una base de datos *ad hoc* (Anexo), ordenando los principales resultados extraídos.

Proceso de extracción de datos

De cada uno de los trabajos que cumplían los criterios de inclusión se obtuvo la siguiente información (Anexo):

- Autor/es y año de publicación.
- Características de la muestra.
- Instrumentos empleados para evaluar la experiencia orgásmica a nivel subjetivo.
- Resultados principales sobre la relación de la experiencia subjetiva del orgasmo con variables personales, interpersonales y/o psicosociales.

Resultados

La búsqueda bibliográfica proporcionó un total de 1.032 documentos, de los cuales 314 fueron eliminados por estar duplicados en las diferentes bases de datos utilizadas. De los 718 trabajos resultantes se excluyeron todos aquellos que no cumplían los criterios de inclusión, quedando reducida la selección a 121 artículos científicos (fig. 1).

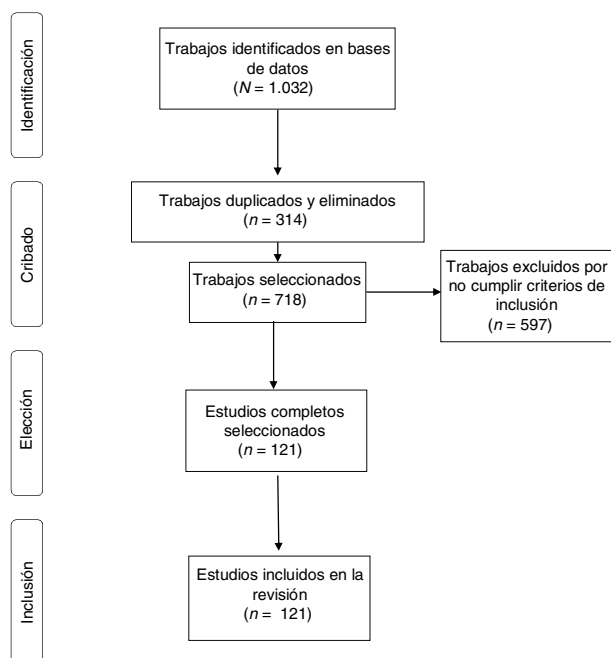


Figura 1 Búsqueda y selección de estudios.

Muestras

Respecto a las características de las muestras empleadas, en función del sexo, 76 trabajos (62,8%) incluyeron únicamente a mujeres, 12 (9,9%) solo a hombres y 33 (27,3%) a ambos sexos. En cuanto a la procedencia de la muestra, 80 estudios (66,1%) incluían población general, 27 (22,3%), muestras clínicas y 14 (11,6%), muestras de estudiantes universitarios. Por otra parte, únicamente 14 trabajos (11,6%) indicaban la orientación sexual de su muestra, 12 de los cuales incluían participantes exclusivamente heterosexuales, uno heterosexual y homosexuales, y otro, asexuales.

Instrumentos de evaluación

En cuanto a los instrumentos de evaluación, el 52,9% de los artículos ($n=64$) evaluaba la experiencia orgásmica a través de escalas estandarizadas, el 34,7% ($n=42$) mediante uno o varios ítems *ad hoc* sobre la experiencia subjetiva del orgasmo, el 7,4% ($n=9$) a través de cuestionarios desarrollados *ad hoc*, en los que todos los ítems tenían que ver con la experiencia orgásmica, y, por último, el 5% ($n=6$) a través de entrevistas semiestructuradas que incluían varias preguntas sobre la experiencia del orgasmo. Con respecto a los instrumentos estandarizados, se ha encontrado que la *Orgasm Rating Scale* (ORS)¹² es el único autoinforme de este tipo que se centra exclusivamente en la valoración de la experiencia subjetiva del orgasmo. Está formada por un listado de adjetivos que describen y valoran dicha experiencia. Son 4 los trabajos revisados que utilizan la ORS (6,2%). El resto de los estudios que emplean instrumentos estandarizados incluyen autoinformes genéricos de funcionamiento sexual con uno o varios ítems relativos a la experiencia orgásmica. Entre estos destaca el *Female Sexual Function Index*⁶, presente en 34 estudios (53,1%), que incluye 3 ítems para valorar la percepción acerca del orgasmo (frecuencia, dificultad para alcanzarlo y satisfacción con él). Además, 8 estudios (12,5%) valoran la sensación y la frecuencia de la experiencia orgásmica con un ítem del *International Index of Erectile Function*¹³ y en 3 estudios (4,7%) se utilizan 6 ítems del *Derratis Interview for Sexual Functioning*¹⁴ para describir la experiencia orgásmica.

Variables asociadas a la experiencia subjetiva del orgasmo

Los resultados muestran que la mitad de los estudios (50,4%; $n=61$) asocian la experiencia orgásmica únicamente con variables personales y el 18,2% ($n=22$) solo con variables interpersonales. Además, el 4,1% ($n=5$) introducen factores psicosociales en su estudio junto con los otros tipos de variables. Por lo tanto, un 31,4% de los estudios revisados ($n=38$) relacionan la experiencia orgásmica con más de una categoría de variables.

Entre las variables personales asociadas a la experiencia orgásmica predominan los trastornos psicológicos y las enfermedades físicas. Por ejemplo, se ha encontrado que la ansiedad¹⁵, la depresión¹⁶ y el estrés¹⁷ se asocian de forma negativa con la experiencia orgásmica. Otras enfermedades mentales como la esquizofrenia¹⁸ y el párkinson¹⁹ también influyen en la experiencia subjetiva del orgasmo de manera

negativa. Por su parte, la disfunción eréctil y la eyaculación precoz igualmente se relacionan de forma negativa con la experiencia orgásmica²⁰. Además, se ha encontrado que diferentes tipos de cáncer, así como los efectos secundarios de sus tratamientos, influyen negativamente^{21,22}. Otro tipo de variables personales relacionadas con la experiencia subjetiva del orgasmo son las demográficas. Con respecto a la edad, se han encontrado trabajos donde se asocia de forma negativa^{23,24}, mientras que otros no encuentran ningún tipo de relación²⁵. En cuanto al sexo, el estudio de Mah y Binik²⁶ indica diferencias significativas, obteniendo las mujeres mayores puntuaciones que los hombres en la valoración de la experiencia orgásmica. Según la orientación sexual, la frecuencia de la experiencia orgásmica no varía en hombres, mientras que en las mujeres homosexuales dicha experiencia tiene una probabilidad significativamente mayor que en las mujeres heterosexuales y bisexuales²⁷. Por otra parte, se pone de manifiesto que la masturbación²⁵, las vocalizaciones durante el coito²⁸ y el visionado de vídeos eróticos²⁹ se asocian de forma positiva a la experiencia orgásmica. Asimismo, se ha demostrado que hacer ejercicio físico se asocia de forma positiva¹⁶, mientras que los estereotipos de género, como la sumisión de la mujer³⁰, así como los abusos sexuales³¹, lo hacen de forma negativa con la experiencia subjetiva del orgasmo.

Las variables interpersonales consideradas son aquellas asociadas a la experiencia subjetiva del orgasmo en el contexto de las relaciones sexuales de pareja. Por ejemplo, se ha encontrado que la satisfacción sexual¹⁰, la excitación²⁵ y el deseo sexual³² se relacionan positivamente con la experiencia orgásmica. También se ha hallado una asociación directa de diversos aspectos de las relaciones de pareja con la experiencia orgásmica, como el amor³³ y la intimidad³⁴, o la duración de la relación³⁵. Estar casada se ha asociado de forma positiva con la experiencia orgásmica en mujeres²³.

Por último, en cuanto a las variables psicosociales que se han asociado con la experiencia subjetiva del orgasmo, se ha demostrado una relación negativa con el desempleo³⁶. Con respecto al nivel educativo, los resultados no son consistentes, y así, mientras en el estudio de González et al.³⁷ un bajo nivel educativo se asocia a peores experiencias orgásmicas, en el de Peixoto y Nobre²⁴ esta variable no se relaciona significativamente con el orgasmo. Finalmente, el lugar de residencia se ha relacionado con la experiencia orgásmica, siendo esta más positiva al vivir en un medio rural que en uno urbano²³.

Discusión

En este estudio se llevó a cabo una revisión de los artículos científicos publicados en los últimos 16 años sobre la experiencia subjetiva del orgasmo y su relación con variables personales, interpersonales y psicosociales, permitiendo sistematizar los conocimientos sobre esta temática. La dimensión fisiológica del orgasmo ha sido objeto de interés desde hace varias décadas, pudiendo remontarnos a los estudios clásicos de Masters y Johnson³ en los años sesenta. Sin embargo, la dimensión psicológica no ha sido abordada desde perspectivas y aproximaciones tan sistemáticas como ha ocurrido con otros componentes de la respuesta sexual, como es el caso del deseo³⁸ o la excitación³⁹.

Teniendo en cuenta que el orgasmo es una dimensión fundamental de la respuesta sexual y tiene un peso importante en la explicación de la satisfacción sexual⁴⁰, el estudio de la valoración de su experiencia subjetiva resulta imprescindible para comprender mejor la salud sexual. Aunque es cierto que la consecución del orgasmo no tiene por qué ser un requisito exigible en las actividades sexuales, su importancia es innegable ya que suele ser el objetivo final que motiva la participación humana en las relaciones sexuales⁴¹. A la luz de esta revisión de la literatura, parece que el interés por la aproximación psicológica al estudio del orgasmo va en aumento, y así, a pesar de que la revisión abarcó desde el año 2000, el 70,2% de los artículos obtenidos han sido publicados en los últimos 7 años, entre 2010 y 2016.

En cuanto a las características de las muestras empleadas en los estudios, hay 2 cuestiones que llaman la atención. La primera alude al claro predominio de mujeres; únicamente un 9,9% de los estudios incluye exclusivamente muestras de hombres. Esta tendencia ya se hizo evidente en otras revisiones sistemáticas sobre diferentes aspectos de la sexualidad humana, como la asertividad sexual⁴² o la satisfacción sexual⁴⁰. En el caso del orgasmo, estas diferencias son incluso más pronunciadas, lo que puede denotar un mayor interés por el estudio del orgasmo femenino, que tradicionalmente ha sido catalogado como más complejo, con más matices y más inestable que el masculino^{7,26}; cabe señalar, por ejemplo, que las disfunciones orgásmicas son más frecuentes en las mujeres que en los hombres⁵. A partir de los años ochenta se han llegado a plantear modelos explicativos del orgasmo femenino⁴³ y es muy numerosa la literatura de divulgación y de autoayuda al respecto, siendo escasa la relativa al orgasmo masculino. La segunda cuestión a destacar es el reducido número de trabajos (únicamente un 8,7%) que informan acerca de la orientación sexual de los participantes. Sería relevante aportar esta información y las futuras investigaciones deberían tenerlo en cuenta, pues pueden existir matices propios de las distintas orientaciones sexuales, como ya se ha visto en estudios sobre satisfacción sexual⁴⁴.

En cuanto a la evaluación subjetiva del orgasmo, cabe destacar la gran diversidad de instrumentos utilizados. La mitad de los estudios emplea instrumentos estandarizados genéricos que miden los distintos componentes de la respuesta sexual, interesándose simplemente, mediante uno o varios ítems, por la presencia/ausencia, grado de dificultad y nivel de satisfacción que produce el orgasmo, como es el caso del *Female Sexual Function Index*⁶, el *International Index of Erectile Function*¹³ o el *Derogatis Interview for Sexual Functioning*¹⁴. Es destacable también el hecho de que en un 42,1% de los estudios la evaluación se hace mediante ítems o conjuntos de ítems elaborados *ad hoc*. Esto pone de manifiesto la necesidad de desarrollar instrumentos de evaluación estandarizados que evalúen de manera exclusiva la experiencia subjetiva del orgasmo. La única excepción encontrada es la ORS de Mah y Binik¹²; sin embargo, a pesar de ser el único instrumento específico, solamente se ha empleado en 4 de los 121 estudios revisados. De cara a seguir trabajando en esta área se necesitaría, en primer lugar, llevar a cabo una adaptación de la ORS a población española con el fin de profundizar en el estudio de esta dimensión.

A partir del análisis realizado de las variables que se han asociado a la experiencia subjetiva del orgasmo, se aprecia que la mayoría de los estudios se han interesado por variables personales e interpersonales, siendo muy escasos los trabajos que incluyen variables que se sitúan más allá de estos 2 contextos del individuo. Los resultados encontrados en esta revisión no avalan los planteamientos de Mah y Binik¹⁰, ya que no se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al tipo de variables que son asociadas más habitualmente con la experiencia subjetiva del orgasmo. A partir de los estudios revisados no se puede concluir que existan unas variables concretas más estudiadas o más habituales en un sexo que en otro.

Entre las variables personales destacan aquellas que tienen que ver tanto con la salud física como mental y los factores sociodemográficos. No nos debe extrañar esta cuestión, pues está sobradamente demostrada la relación que hay entre la salud general y la satisfacción sexual^{40,44}. Entre los factores sociodemográficos cabrían destacar el sexo y la edad. Las comparaciones que se hacen habitualmente entre hombres y mujeres en el ámbito de la sexualidad en muchos casos son discutibles, dado que no siempre se ha demostrado la invarianza de los instrumentos empleados⁴⁵, lo cual puede plantear dudas acerca de los resultados obtenidos. En cuanto al sexo, aunque son escasos los estudios, se ha puesto de manifiesto, igual que ocurre con otros componentes de la respuesta sexual como la excitación³⁹, que mientras la experiencia orgásmica en mujeres está más asociada a aspectos psicológicos, en hombres lo está a aspectos físicos⁴⁶. Futuros estudios deberían aclarar estas diferencias mediante instrumentos específicos cuyas medidas sean invariantes por sexo, como ya existen, por ejemplo, para medir la excitación sexual subjetiva⁴⁷. En cuanto a la edad, los resultados no son consistentes, aunque cabe pensar que con el paso de los años la experiencia orgásmica puede verse afectada, y así lo demuestran estudios con muestras de personas de más de 50 años⁴⁸ y de parejas con relaciones duraderas⁴⁹. Este hecho parece lógico, teniendo en cuenta que con la edad se produce un incremento significativo de las disfunciones sexuales⁵.

Entre las variables interpersonales, la asociación directa entre la experiencia orgásmica y otras dimensiones del funcionamiento sexual, como el deseo, la excitación o la satisfacción sexual, es evidente^{10,25,32}. Asimismo, se ha confirmado la importancia que tiene la calidad de las relaciones de pareja en la experiencia subjetiva del orgasmo, avalada, entre otros, por los hallazgos de Costa y Brody³³ en mujeres y de Carvalheira y Santana³⁵ en hombres. En un reciente trabajo de Sierra et al.⁵⁰ se pone de manifiesto que la capacidad orgásmica tiene un peso importante a la hora de explicar la satisfacción sexual en el contexto de la pareja, siendo mayor en personas de más de 50 años que en jóvenes de 18 a 34.

Como hemos señalado, Mah y Binik¹⁰ enfatizan la relevancia de los factores psicosociales en la experiencia orgásmica; sin embargo, en esta revisión sistemática son escasos los estudios que han asociado dicha experiencia con variables psicosociales. De los trabajos revisados que relacionan la experiencia orgásmica con este tipo de variables, prevalecen los estudios con muestras de mujeres, mientras que solo un estudio analiza esta asociación en hombres y mujeres, no encontrando diferencias en este aspecto en cuanto al sexo. Entre los factores psicosociales, el nivel cultural y el nivel

socioeconómico parecen tener cierta relevancia, aunque lo más probable es que su efecto esté mediado por las variables personales e interpersonales. Esta cuestión es algo a tener en cuenta en futuras investigaciones, en las que mediante modelos de ecuaciones estructurales, por ejemplo, debería determinarse el rol y el peso que todas estas variables tienen en la explicación de la experiencia subjetiva del orgasmo. Los estudios realizados hasta la fecha se han centrado en tipos específicos de variables, sin analizarlas en conjunto. Modelos integradores, como el modelo ecológico empleado para explicar la satisfacción sexual⁴⁴, pueden ayudar en esta tarea.

En definitiva, esta revisión sistemática pone de manifiesto que la experiencia subjetiva del orgasmo se asocia con numerosas variables, las cuales de cara al futuro sería interesante analizar conjuntamente, con el objetivo de considerarlas en el ámbito clínico. Se concluye también con la necesidad de desarrollar nuevos instrumentos de evaluación, o perfeccionar los escasos existentes, con la finalidad de avanzar en el estudio del orgasmo desde una perspectiva psicológica. Es necesario señalar que una de las limitaciones del estudio está relacionada con no haber empleado una metodología metaanalítica debido a la heterogeneidad de los trabajos en su conjunto.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Artículos publicados entre 2000-2016 que analizan la experiencia subjetiva del orgasmo

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.androl.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.androl.2017.09.003).

Bibliografía

1. Meston CM, Hull L, Levin RJ, Sipski M. Disorders of orgasm in women. *J Sex Med.* 2004;1:66-8.
2. Bancroft J. *Human sexuality and its problems.* New York: Churchill Livingstone; 1989.
3. Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response.* Boston: Little Brown; 1966.
4. Labbate LA, Lare SB. Sexual dysfunction in male psychiatric outpatients: Validity of the Massachusetts General

- Hospital Sexual Functioning Questionnaire. *Psychother Psychosom.* 2001;70:221–5.
5. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P, Lameiras-Fernández M. Validación del Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) en población española. *Aten Primaria.* 2012;44:516–26.
 6. Rosen C, Brown J, Heiman S, Leiblum C, Meston R, Shabsigh D, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26:191–208.
 7. Mah K, Binik YM. The nature of human orgasm: A critical review of major trends. *Clin Psychol Rev.* 2001;21:823–56.
 8. Raboch J, Barták V. Coitarche and orgasmic capacity. *Arch Sex Behav.* 1983;12:409–13.
 9. Alzate H, Londoño ML. Vaginal erotic sensitivity. *J Sex Marital Ther.* 1984;10:49–56.
 10. Mah K, Binik YM. Are orgasms in the mind or the body? Psychosocial versus physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction. *J Sex Marital Ther.* 2005;31:187–200.
 11. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Med.* 2009;6:e1000100.
 12. Mah K, Binik YM. Orgasm Rating Scale. En: Fisher TD, Davies CM, Yarber WL, Davis SL, editores. *Handbook of sexuality-related measures.* New York: Routledge; 2011. p. 500–2.
 13. Rosen RC, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology.* 1997;49:822–30.
 14. Derogatis LR. The Derogatis Interview for Sexual Functioning (DISF/DISF-SR): An introductory report. *J Sex Marital Ther.* 1997;23:291–304.
 15. Costa RM, Brody S. Anxious and avoidant attachment, vibrator use, anal sex, and impaired vaginal orgasm. *J Sex Med.* 2011;8:2493–500.
 16. Lorenz TA, Meston CM. Exercise improves sexual function in women taking antidepressants: Results from a randomized crossover trial. *Depress Anxiety.* 2014;31:188–95.
 17. Abedi P, Afrazeh M, Javadifar N, Saki A. The relation between stress and sexual function and satisfaction in reproductive-age women in Iran: A cross-sectional study. *J Sex Marital Ther.* 2015;41:384–90.
 18. Simiyon M, Chandra PS, Desai G. Sexual dysfunction among women with schizophrenia—A cross sectional study from India. *Asian J Psychiatr.* 2016;24:93–8.
 19. Yu M, Roane DM, Miner CR, Fleming M, Rogers JD. Dimensions of sexual dysfunction in Parkinson disease. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2004;12:221–6.
 20. Brody S, Weiss P. Erectile dysfunction and premature ejaculation: Interrelationships and psychosexual factors. *J Sex Med.* 2015;12:398–404.
 21. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E, Malik N. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psychooncology.* 2016;25:66–76.
 22. Gilbert E, Ussher JM, Perz J, Wong WT, Hobbs K, Mason C. Men's experiences of sexuality after cancer: A material discursive intra-psychic approach. *Cult Health Sex.* 2013;15:881–95.
 23. Ojanlatva A, Helenius H, Jokinen K, Sundell J, Mäkinen J, Rautava P. Sexual activity and background variables among Finnish middle-aged women. *Am J Health Behav.* 2004;28:302–15.
 24. Peixoto MM, Nobre P. Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: A population-based study with women aged 18 to 79 years. *J Sex Marital Ther.* 2015;41:169–80.
 25. Brody S, Klapilova K, Krejčová L. More frequent vaginal orgasm is associated with experiencing greater excitement from deep vaginal stimulation. *J Sex Med.* 2013;10:1730–6.
 26. Mah K, Binik YM. Do all orgasms feel alike? Evaluating a two-dimensional model of the orgasm experience across gender and sexual context. *J Sex Res.* 2002;39:104–13.
 27. Garcia JR, Lloyd EA, Wallen K, Fisher HE. Variation in orgasm occurrence by sexual orientation in a sample of US singles. *J Sex Med.* 2014;11:2645–52.
 28. Brewer G, Hendrie CA. Evidence to suggest that copulatory vocalizations in women are not a reflexive consequence of orgasm. *Arch Sex Behav.* 2011;40:559–64.
 29. Kohut T, Fisher WA. The impact of brief exposure to sexually explicit video clips on partnered female clitoral self-stimulation, orgasm and sexual satisfaction. *Can J Hum Sex.* 2013;22:40–50.
 30. Kiefer AK, Sanchez DT, Kalinka CJ, Ybarra O. How women's non-conscious association of sex with submission relates to their subjective sexual arousability and ability to reach orgasm. *Sex Roles.* 2006;55:83–94.
 31. Cuntim M, Nobre P. The role of cognitive distraction on female orgasm. *Sexologies.* 2011;2011:212–4.
 32. Prause N, Kuang L, Lee P, Miller G. Clitorally stimulated orgasms are associated with better control of sexual desire, and not associated with depression or anxiety, compared with vaginally stimulated orgasms. *J Sex Med.* 2016;13:1676–85.
 33. Costa RM, Brody S. Women's relationship quality is associated with specifically penile-vaginal intercourse orgasm and frequency. *J Sex Marital Ther.* 2007;33:319–27.
 34. McCabe MP, Giles K. Differences between sexually functional and dysfunctional women in childhood experiences and individual and relationship domains. *Int J Sex Health.* 2012;24:181–94.
 35. Carvalheira A, Santana R. Individual and relationship factors associated with the self-identified inability to experience orgasm in a community sample of heterosexual men from three European countries. *J Sex Marital Ther.* 2016;42:257–66.
 36. Ismail AH, Baw R, Sidi H, Guan NC, Midin M, Jaafar NR, et al. Orgasmic dysfunction among Malay diabetic women in Malaysia. *Compr Psychiatry.* 2014;55 Suppl 1:S29–33.
 37. González M, Viáfara G, Caba F, Molina T, Ortiz C. Libido and orgasm in middle-aged woman. *Maturitas.* 2006;53:1–10.
 38. Santos-Iglesias P, Calvillo G, Sierra JC. A further examination of Levine's model of sexual desire. *Psychol Sex.* 2013;4:34–45.
 39. Granados MR, Salinas JM, Sierra JC. Spanish version of the Sexual Excitation/Sexual Inhibition for Women: Factorial structure, reliability and validity evidences. *Int J Clin Health Psychol.* 2017;17:65–76.
 40. Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol.* 2014;14:67–75.
 41. Yen Chiang A, Chiang WY. Behold: I am Coming Soon! A study on the conceptualization of sexual orgasm in 27 languages. *Metaphor Symb.* 2016;31:131–47.
 42. Santos-Iglesias P, Sierra JC. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *Int J Clin Health Psychol.* 2010;10:553–77.
 43. Perry JD, Whipple B. Multiple components of the female orgasm. En: Graber B, editor. *Circumvaginal musculature and sexual function.* New York: Karger; 1982. p. 101–14.
 44. Sánchez-Fuentes M, Sierra JC. Sexual satisfaction in a heterosexual and homosexual Spanish sample: The role of socio-demographic characteristics, health indicators, and relational factors. *Sex Relation Ther.* 2015;30:226–42.
 45. Muñoz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema.* 2013;25:151–7.

46. Salisbury CM, Fisher WA. "Did you come?". A qualitative exploration of gender differences in beliefs, experiences, and concerns regarding female orgasm occurrence during heterosexual sexual interactions. *J Sex Res.* 2013;51:616–31.
47. Sierra JC, Arcos-Romero AI, Granados MR, Sánchez-Fuentes MM, Calvillo C, Moyano N. Escalas de Valoración de Excitación Sexual y Valoración de Sensaciones Genitales: propiedades psicométricas en muestras españolas. *Rev Int Androl.* 2017;15:99–107.
48. Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Arch Sex Behav.* 2016;45:133–44.
49. Rosen RC, Heiman JR, Long JS, Fisher WA, Sand MS. Men with sexual problems and their partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Arch Sex Behav.* 2016;45:159–73.
50. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Granados MR, Moyano N, Sánchez-Fuentes MM. Relación de la satisfacción sexual con la respuesta sexual en función del sexo y la edad. Ponencia en el XXXV Congreso Interamericano de Psicología. Lima, Perú, 12-16 de julio de 2015.