

“Anticoncepción y sexualidad femenina: asociación entre el método anticonceptivo utilizado con la satisfacción sexual y el orgasmo”.

Estudiantes: Fernanda Benavente, Antonia Bettancourt, Martina Oberreuter, Areli Pérez, Paz Quezada, Catalina Quiroz y Mayra Vera.

Profesor: David San Martín y María Gabriela Mondaca.

Carrera: Obstetricia.

Facultad de Medicina.

Agradecimientos

Martina Oberreuter

Estos cuatro años se ha convertido en un camino lleno de aprendizajes, los procesos de estrés, la sobreexigencia, la verdad ha sido un camino complejo, pero a la vez enriquecedor, las personas que he conocido en estos años, los lazos que pude construir han sido que este camino sea distinto, no ha sido fácil, pero sí una muestra de superación diaria. Quiero partir agradeciendo a mi madre, por su amor incondicional, su fortaleza y por acompañarme en cada etapa de este proceso. Gracias por ser mi principal guía, por motivarme siempre a seguir adelante y enseñarme con su propio ejemplo la importancia del esfuerzo y la perseverancia, gracias por darme la oportunidad de tener una educación de calidad, para poder llegar a ser una gran profesional, es la mejor herencia, gracias por educarme, por entregarme tus grandes valores y querer siempre darme lo mejor, infinitas gracias, mamá.

A mi tío Carlos por ser un pilar fundamental en mi formación universitaria, su orientación, dedicación y confianza en mis capacidades lo han convertido en mi verdadero mentor. Gracias a sus enseñanzas he desarrollado las herramientas necesarias para persistir con actitud, resiliencia y compromiso. Su preocupación como un padre, gracias por acompañarme en todos mis procesos, por creer en mí y el esfuerzo que haz hecho para que en el día de mañana sea una excelente profesional y por sobre todo una gran persona, que nunca se olvide de sus raíces, gracias por todo lo que haz hecho por mí y cómo también me has enseñado sobre la vida, sabes que eres mi referente a seguir y me siento orgullosa de que así sea.

A mi abuela por su cariño, fortaleza y sabiduría que han guiado mi crecimiento personal y académico, gracias por mantenerme siempre en tus oraciones. Gracias por ayudarme, atenderme y regalarme cuando he llegado derrotada al hogar, gracias por siempre preocuparte de mí.

A mi Sama y a mi Aquiles por acompañarme siempre en las noches largas de estudio y ser mi contención y mi calma en momentos de caos.

A mi familia en su conjunto por ser fuente constante de contención, motivación y apoyo.

A mi Papá Oco, cuya ausencia física no ha impedido que su presencia se haga sentir en distintos momentos de estos cuatro años recorridos, brindándome fortaleza y el motivo de por qué decidí tomar este camino.

A mi Mati, por su compañía constante, su comprensión y su apoyo emocional en los momentos más exigentes. Gracias por brindarme calma, aliento, seguridad y estabilidad cuando más lo necesité, por demostrarme todo tu amor y recordarme siempre lo capaz que puedo llegar a ser, gracias por potenciarne siempre, en todos los sentidos, he aprendido muchas cosas de ti, te amo.

A mi mejor amiga, Cote, por estar siempre cuando lo necesito, acompañándome en los momentos buenos y malos.

Y finalmente, a mi grupo de tesis, que más que un grupo, mis amigas, por recorrer conmigo un camino lleno de desafíos, aprendizajes, altos y bajos. Agradezco profundamente la capacidad que tenemos de potenciarnos lo mejor de cada una, logrando construir juntas un trabajo que refleja nuestro esfuerzo, compromiso y crecimiento. Además de recorrer los cuatro años juntas, aprendiendo de cada una, de su apoyo incondicional, las risas en los pasillos y los momentos de estrés que hemos compartido. Se han convertido en mi segunda familia, ustedes han sido uno de mis pilares fundamentales para poder seguir adelante, que las clases tengan más sentido y hacerles saber que son unas personas maravillosas, dicen que el primer grupo de la universidad no siempre se queda hasta la última etapa, pero somos el claro ejemplo de que sí, y que lindo es ver cómo hemos crecido juntas, las quiero mucho y agradezco que la universidad nos haya juntado, éxito para todas. Anto, Fefi, Cata, Pacita, Areli y May las adoro infinito, desde 2022 y para siempre.

Antonia Bettancourt

El estar donde estoy hoy ha conllevado muchísimo trabajo, son años que le he dedicado a esta carrera, no ha sido nada fácil, han sido momentos de altos y bajos, muy bajos, pero sin duda todo el camino recorrido ha sido mucho más llevadero gracias a las personas que hoy en día me acompañan. Quisiera partir dándole gracias a mi familia quienes han dado todo por intentar que yo pueda surgir a mis papás, Carlos y Viviana, quienes se han sacrificado tantos años para poder darme una educación de calidad, siempre entregándome todas las herramientas para poder crecer y avanzar como persona. A mi hermano, porque, aunque a veces con tal solo de decirle una palabra era capaz de entregarme el aliento necesario para seguir adelante, sin esperar nada a cambio. Los amo con todo mi corazón.

Al Dali y Salvador, porque lo son todo, su compañía silenciosa y constante aliviaron mi momento de estrés, dándome de su amor siempre.

A mis abuelas, una que me dejó físicamente en el segundo año de carrera, pero siempre me ha enviado señales de que siempre me acompaña, nunca dejándome sola. Gracias a mi Leli, por sacarme sonrisas en mis momentos difíciles y siempre quererme tanto, por llamarme siempre de tu "matrona", ustedes son quienes me hacen ser más fuerte, todo es y siempre será por ustedes.

A mis amigas del colegio Ana y Vale, quienes pese a la distancia y los años que han pasado estando fuera del colegio, siempre han estado para brindarme una palabra de apoyo, escucharme y contenerme cuando más lo he necesitado. Gracias porque son mis compañeras de vida y las llevo conmigo todo el tiempo. Las quiero mucho.

A mi Tomás, gracias por siempre estar dispuesto a entenderme en tiempos de caos, cuando he tenido poco tiempo, también en los momentos en que quizás las cosas no van de la mejor manera y sabes darme una palabra de apoyo y contención. Gracias por entregarme tanto tanto amor cuando más lo he necesitado, nunca dejándome caer.

A mi madrina, Yayi, quien ha estado pendiente de mí todos los días, cada vez que he necesitado algo es la primera en estar y su presencia en mi vida es irremplazable. Gracias por cada palabra de aliento, preocupación y contención, te amo para toda la vida

Gracias Rafael y Laura, mis pequeños, por sacarme del caos mental muchas veces, porque con tan solo verlos ya me olvidaba de lo tormentoso que podría estar todo en ese momento, siempre los amaré con todo mi corazón.

Finalmente, quisiera agradecer desde lo más profundo de corazón a mis amigas Fernanda, Paz, Catalina, Areli, Mayra y Martina. Ellas han sido el pilar más sólido y fundamental dentro de estos años. Gracias niñas por salvarme, por quererme y estar conmigo en todo momento. Gracias porque con ustedes me siento a salvo, me siento segura y no podría haber pedido un mejor grupo de universidad. Hoy en día, las considero mis amigas, parte de mi familia, a quienes amo con todo mi corazón y estaré eternamente agradecida por todo lo que hemos pasado juntas y por todo lo que nos queda por vivir. Son el mejor grupo en todo sentido, tesis, amistad, leseo, siempre estaré feliz de habernos encontrado.

Catalina Quiroz

Estos años estudiando Obstetricia han sido un camino intenso, bonito y desafiante a la vez, lleno de aprendizajes que han marcado mi formación hasta este punto. A pesar de lo difícil, nunca estuve sola, y por eso quiero agradecer a las personas que me han acompañado y que han sido parte esencial de este proceso.

A mi familia, que es mi base y mi hogar. A mi mamá, Johanna. No hay palabras suficientes para decir todo lo que significas para mí. Gracias por tu amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por sostenerme, por escucharme y por dar lo mejor de ti para darme la mejor vida posible. Verte apoyarme como lo haces me recuerda por qué vale la pena seguir y me hace sentir profundamente agradecida de ser tu hija. Este logro también es tuyo, mamá. A mi papá, Marcelo, gracias por tu presencia tan importante en mi vida, por tu cariño constante, por creer en mí y por estar en cada paso, alentándome en mis momentos de agotamiento. No podría imaginar este camino sin ti. A mi hermana Antonia, mi compañera en todo, gracias por hacerme reír siempre, por escucharme y por tu amor. Me hace feliz crecer juntas, no podría haber pedido una mejor hermana. A mis gatitos, Félix y Colomba, no podía faltar mi agradecimiento hacia ellos, que han sido mi compañía en tantas noches de estudio. Aunque no puedan leerlo, gracias por el cariño simple, pero a la vez enorme, y por hacerme sentir acompañada de una manera que solo ellos pueden.

A mi papá, Álvaro, gracias por darme el aliento y cariño en momentos difíciles, por recordarme que cada paso me acerca un poco más a esta meta. Me alegra compartir este logro contigo.

A mi Javierito, mi amor y compañero de vida. Gracias por ser mi calma cuando yo era puro caos, por tus abrazos que siempre me devuelven el equilibrio y por tu forma incondicional de estar, que me hace sentir sostenida y capaz, incluso cuando yo dudaba. Eres mi apoyo, mi pilar, mi lugar seguro, y una de las razones por las que este camino se hizo más ameno. Gracias también por tus palabras en mis días de cansancio, por tu paciencia y por celebrar conmigo incluso los avances más pequeños. Simplemente, gracias por tanto, por todo lo que hemos construido y por todo lo que viene. Te amo profundamente.

A mis abuelos, a mi mamá Ana y mi tata Carlos, gracias por su cariño y preocupación constante, los amo demasiado. Y a mi mamá Yayi y mi tata Denis, que, aunque ya no estén físicamente, los siento conmigo siempre. Sé que me acompañan en cada logro y en cada caída. Les mando un besito al cielo.

A mi padrino, mi titi, gracias por tu cariño, y por acompañarme de manera tan bonita y especial desde chiquitita.

Y a mis amigas, gracias por acompañarme desde el primer día, por las risas, por apañarnos en momentos de estrés y hacerlos más llevaderos. Hemos compartido trabajos eternos, nervios, celebraciones, y tantas cosas que hicieron que esta etapa tenga un significado distinto para mí. Me alegra que la vida nos haya cruzado, y haber construido esta amistad tan linda, me siento afortunada de recorrer estos años con ustedes.

A cada uno de ustedes, gracias <3

Hoy miro para atrás, y veo a una Fernanda llena de ilusión.

La veo entusiasmada y con muchos objetivos por delante, y uno de esos es este, llegar hasta donde está hoy.

Ha sido un camino difícil, con muchos desafíos de por medio, y en donde muchas veces cuestioné “¿Será este mi sueño?”, y la respuesta es SÍ, este es mi mayor sueño, convertirme en matrona y poder ejercer esta labor durante los siguientes años de mi vida, y estoy preparada para seguir recorriendo este camino.

Es por esto, que me gustaría agradecer principalmente a mi familia: mi mamá, mi papá y a mi hermana.

Solamente ellos saben toda la preparación que hay detrás de cada clase, presentación, prueba o examen.

Gracias por no dejar que me rinda y darme palabras de aliento, es por ustedes que estoy aquí.

Y cómo olvidar, a mis mascotas, mi Joe (besitos al cielo), mi Atenea y mi Max, quienes son un gran motor en mi vida.

También, me gustaría hacer mención especial a mis amigas Ignacia y Valentina, con quienes he compartido un gran recorrido de mi vida.

Gracias por motivarme cada día a seguir adelante, por el apañe y todas esas juntas para ponernos al día después de semanas sin vernos. Sin ustedes definitivamente no sería lo mismo, gracias por siempre estar.

Por último, pero no menos importante, mis “Burn pugas book”.

Es típico escuchar comentarios sobre “hay que aprender a trabajar con todos”, sin embargo, no hay nada más enriquecedor que trabajar con tus amigas.

Nuestra conexión, nuestra sintonía, nuestro compromiso y responsabilidad, es impagable.

Chiquillas, gracias por la amistad que hemos formado, no pude haber tenido más suerte en encontrarme con ustedes, son cuáticas.

Nuevamente nosotras, derribando mitos, porque las amistades de primer año de universidad, SI DURAN PARA TODA LA VIDA.

Con mucho, mucho, mucho cariño,
Fernanda Benavente.

Paz Quezada

En estos cuatro años de carrera ha habido altos y bajos, momentos de dudas, cansancio y frustración, pero también instantes de alegría, aprendizajes significativos y victorias que me hicieron sentir orgullosa.

Quisiera comenzar expresando mi más profunda gratitud a mis padres, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida. Gracias por su apoyo constante, por sus palabras de aliento en los momentos de mayor incertidumbre y por recordarme siempre que era capaz, incluso cuando yo misma lo dudaba. Su confianza en mí ha sido una de las fuerzas que me impulsaron a continuar, y este logro también es suyo.

A mi abuela y a mi tío, quienes hoy me acompañan desde el cielo, quiero agradecerles por todo el amor y los valores que me entregaron. Aunque ya no estén físicamente, su presencia sigue viva en mis recuerdos y en cada una de las decisiones que tomo. En los días difíciles, pensarlos me dio paz; en los días buenos, me llenó el corazón sentir que de alguna manera celebraban conmigo. Este camino también lo caminé por ustedes y para honrar lo que dejaron en mí.

A mi gata Chimuela, mi compañera fiel de estudio, gracias por la ternura y la calma que trajiste a mis días. Tu compañía, tan sencilla y a la vez tan profunda, fue un refugio en medio del cansancio, un recordatorio de que incluso en las etapas más exigentes siempre existían momentos de cariño, juego y descanso.

A mis primas, gracias por cada palabra, cada mensaje, cada gesto y cada muestra de apoyo. Ustedes estuvieron ahí cuando más lo necesitaba, dispuestas a escuchar, a acompañar o simplemente a recordarme que no estaba sola. Su cariño fue un sostén y una motivación constante.

A todos y cada uno de ustedes, gracias. Este logro no es solo mío, sino también de quienes caminaron conmigo, de quienes me cuidaron, me alentaron y confiaron en mí incluso cuando la meta parecía lejana. Dedico estas páginas con todo mi amor y gratitud.

Y, por último, pero no menos importante, gracias a esas amistades que estuvieron desde el primer minuto. Gracias por cada palabra de aliento, por su presencia e incondicionalidad. Nunca pensé encontrar amistades como ustedes, y agradezco profundamente que sigan aquí. Nuestra amistad es una prueba evidente de que las amistades del primer año de universidad sí pueden mantenerse.

Areli Pérez

En el silencio de cada página escrita resonaron voces que me sostuvieron, a ellas les dedico estas palabras de agradecimiento

Daré inicio con mis padres, quienes forjaron la importante base sobre la cual puedo pisar tan fuertemente hoy, cargada de enseñanzas y valores que han moldeado la persona en la que me he convertido.

Para continuar, están todos los miembros de mi familia, especialmente mi hermana y abuelos, quienes han sido un recordatorio de lo importante que es la buena compañía, y de la necesidad de un respiro en momentos difíciles.

Quiero agradecer a quien se unió cuando el camino ya había empezado, mi apoyo, mi calma, mi Mathias, quien es mi ejemplo de fortaleza, energía, esfuerzo y compañía incondicional.

Como bien escribió Miguel de Cervantes: "Amistades que son ciertas nadie las puede turbar". Y el ejemplo vivo de esta frase célebre son las personas que, por casualidad, coincidieron en mi camino y reafirmaron en mí la idea de la amistad verdadera. A mis amigas, quienes sin duda ahora son parte de mí, no puedo dejar de agradecerles por cada enseñanza que me han entregado, entre risas, penas y nuevas experiencias, todas ellas inolvidables.

A todos, muchas gracias.

Mayra Vera

Estudiar obstetricia siempre fue un sueño, sueño que en los últimos 4 años he visto convertirse en realidad. Llegar a este punto es, para mí, un acto de orgullo y también de gratitud. Por eso, estas líneas son el reflejo de un proceso que no habría sido posible sin las personas que caminaron a mi lado.

Mi amada Abue, quien es el pilar fundamental en mi vida, no encuentro palabras que logren plasmar todo lo que eres para mí. Gracias por tu apoyo en cada momento, en especial en esta etapa, gracias por siempre ayudarme, acompañarme, por cada desvelada y madrugada en la que estuviste para mí, gracias por siempre motivarme, entregarme la confianza que en muchas ocasiones creí que me faltaba. Gracias por tus oraciones, por tu fe y por tu amor que siempre supo cómo sostenerme, regalóme y reconfortarme.

A mi Mamá por su apoyo incondicional, no hay forma de agradecer todo lo que has hecho por mí. Gracias por apostar por mi educación, por sacrificarte sin tener que pedirlo, por escucharme, aunque estuvieras cansada y por repetirme que sí podía, por cada gesto de cuidado y cada palabra que me devolvió la calma cuando más lo necesitaba, sin esperar nada a cambio. Infinitas gracias, mamá.

A mi Papá, gracias por cada conversación que me dio perspectiva y motivación, por cada gesto que me hizo sentir segura, por creer en mi potencial desde siempre, demostrando tu orgullo hacia mí.

A mi hermana, gracias por ser siempre mi compañera de aventuras. Tu apoyo me sostuvo junto a tu presencia que en ocasiones silenciosa, me hacía compañía. Gracias por estar, siempre, a tu manera y a la mía.

A mi Abue Fide gracias por siempre demostrarme tu cariño, gracias por no rendirte, por querer acompañarme en este proceso, eres mi ejemplo de fuerza, perseverancia y amor hacia tu familia. Gracias por seguir aquí conmigo.

A mis Tías/os y Primas/os, por cada palabra de aliento a lo largo del camino, por cada gesto y cada muestra de apoyo, me han dado un empujón para nunca rendirme.

A mi pequeño Nicolas, gracias por iluminarme los días con tus risas, alegría y momentos de ternura que siempre me dieron fuerzas para seguir. Tu inocencia y tu amor incondicional me recordaron que incluso en los días más difíciles siempre hay motivos para sonreír. Este logro también lleva un pedacito de tu luz.

A mi abuelo, que me regaló sus ojos: una mirada llena de fe en mí que nunca olvidaré. Ya no está físicamente, pero su orgullo en cada paso, vive en mí.

A mis compañeritos peludos, que con su presencia suave y su amor tan puro hicieron más livianas las noches eternas de estudio.

A mis amigos de adolescencia gracias por siempre tener una palabra de apoyo, gracias por seguir aquí, gracias por formar parte de mi historia y por acompañarme hasta este logro.

A mi grupo de tesis y amigas, quienes con su luz y compañía hicieron más llevadero este viaje académico. Gracias por caminar conmigo desde el primer año de universidad. Cada conversación, cada consejo y momento juntas creó una amistad sincera y genuina en la que logramos apoyarnos cada vez que lo necesitáramos. Más que un grupo de trabajo, ustedes se convirtieron en familia, y estoy infinitamente agradecida por ello. También me gustaría destacar a cada una de sus familias por siempre entregarme cariño y recibirme con los brazos abiertos. Paz, Fernanda, Catalina, Martina, Areli y Antonia, Feliz siempre de tenerlas en mi vida.

A todos, con un enorme cariño, Muchas gracias.

Resumen

La investigación analiza la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos (MAC), la satisfacción sexual y la presencia del orgasmo en mujeres chilenas, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX 2022-2023). La sexualidad femenina es un fenómeno multidimensional donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo que comprender cómo los MAC influyen en la experiencia sexual es relevante para una consejería integral en salud reproductiva.

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional y analítico de enfoque cuantitativo, incluyendo a 707 mujeres entre 18 y 49 años que utilizaban algún MAC y habían iniciado su vida sexual. Se aplicó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado mediante regresión logística.

Los resultados evidenciaron que el tipo de anticonceptivo se asocia significativamente con la satisfacción sexual, las usuarias de MAC hormonales reportaron mayores probabilidades de sentirse satisfechas sexualmente en comparación con quienes utilizan métodos no hormonales. Asimismo, variables relacionadas con la regularidad de prácticas sexuales especialmente sexo vaginal y sexo oral mostraron asociaciones significativas con la satisfacción sexual.

En relación con el orgasmo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el tipo de MAC utilizado. Sin embargo, sí se observaron vínculos con factores como la masturbación previa y el deseo de aumentar la frecuencia sexual, lo que sugiere que la capacidad orgásmica se ve más influida por aspectos individuales y relacionales que por el método anticonceptivo.

Estos hallazgos refuerzan que la sexualidad femenina es diversa y multifactorial, y que la consejería anticonceptiva debe incorporar la dimensión del bienestar sexual, más allá de la prevención del embarazo.

Palabras claves: Orgasmo, satisfacción sexual, anticonceptivos hormonales, anticonceptivos no hormonales.

Abstract

Female sexuality is an essential component of overall well-being, within which sexual satisfaction and orgasm represent central dimensions. Various individual, relational, and sociocultural factors can influence these experiences, including the use of contraceptive methods (CM). The objective of this study was to analyze the association between the use of hormonal and non-hormonal MAC, sexual satisfaction, and the presence of orgasm in Chilean women, using data from the National Survey of Health, Sexuality, and Gender (ENSSEX 2022-2023). An observational, analytical, and quantitative study was conducted based on a final sample of 707 women aged 18 to 49 who reported being sexually active and using some form of CA.

Descriptive, bivariate, and multivariate analyses were performed using multiple logistic regression. The results show a significant association between the type of MAC and sexual satisfaction, with users of hormonal methods being more likely to experience sexual satisfaction than those using non-hormonal methods. In contrast, no statistically significant association was identified between the type of contraceptive and the presence of orgasm. The latter was mainly linked to factors such as previous masturbation and the desire to increase the frequency of sexual intercourse. In conclusion, sexual satisfaction and orgasm emerge as independent dimensions within female sexuality, influenced by multiple biopsychosocial factors, in which the contraceptive method plays a partial role. The findings emphasize the need to integrate the dimension of sexual well-being into contraceptive counseling and to promote research that considers the complexity of the female sexual experience.

Keywords: Orgasm, sexual satisfaction, hormonal contraceptives, non-hormonal contraceptives.

Introducción

La sexualidad es un componente esencial en el bienestar integral de las mujeres, pues abarca dimensiones biológicas, psicológicas, emocionales y sociales, dentro de este amplio concepto se destacan el deseo sexual y el orgasmo, experiencias clave para comprender la satisfacción sexual, las cuales pueden verse influidas por múltiples factores, entre ellos el uso de métodos anticonceptivos (MAC).

El deseo sexual se entiende como el impulso o interés hacia la actividad sexual, que puede expresarse mediante fantasías, pensamientos eróticos o la búsqueda de la intimidad. En las mujeres este deseo sexual no depende únicamente de factores hormonales, sino también por aspectos psicológicos como la autoestima, estado de ánimo, historia personal; factores relacionales como calidad de pareja, comunicación y factores socioculturales como mitos, educación sexual y tabúes. Por otro lado, el orgasmo se define como la liberación placentera de la excitación sexual acumulada, manifestado por contracciones rítmicas en la zona pélvica, acompañada de una sensación intensa de disfrute y relajación, constituyendo un indicador clave del bienestar sexual. En las mujeres, a diferencia de los hombres, no está necesariamente relacionado a la reproducción y puede alcanzarse a través de diferentes vías de estimulación (clitoriana, vaginal, mixta, entre otras). La capacidad orgásmica femenina es bastante variable: algunas mujeres alcanzan el orgasmo con facilidad, mientras que otras requieren condiciones específicas como un mayor tiempo de estimulación, intimidad emocional o ausencia de distracciones. El deseo y el orgasmo están estrechamente vinculados con la satisfacción sexual, aunque no son sinónimos. Puede existir deseo sin orgasmo, orgasmo sin alto nivel de deseo previo, o placer sexual sin que se cumpla ninguna de las dos condiciones de forma intensa. La diversidad de experiencias en las mujeres refleja que la sexualidad femenina no responde a un único patrón sino a una compleja interacción entre el cuerpo, la mente y el entorno.

El uso de los MAC cumple diversas funciones. Si bien se reconocen principalmente por su rol en la regulación de la fertilidad y en la prevención de embarazos no planificados, su impacto va más allá, generando tanto variaciones positivas como negativas. Estos se dividen en dos grandes familias: los hormonales que a su vez se subdividen en combinados (estrógeno y progestina) y de una sola hormona (progestina) y los no hormonales, entre los que se incluyen los métodos de barrera y el dispositivo intrauterino de cobre (DIU). Cada uno posee mecanismos de acción y posibles repercusiones distintas en la vivencia sexual, particularmente en el deseo y el orgasmo.

En Chile la investigación sobre anticoncepción se ha centrado principalmente en su eficacia y accesibilidad. Sin embargo, el análisis de sus efectos en la sexualidad femenina ha quedado relegado a un segundo plano. Este vacío resulta significativo si se considera que la elección de un MAC no solo debiera atender a su efectividad, sino también al impacto que puede tener en la calidad de vida y el bienestar de las mujeres. Dado que la salud sexual es un derecho y un componente esencial de la salud reproductiva, resulta necesario visibilizar y profundizar en cómo las mujeres experimentan su sexualidad al utilizar distintos tipos de MAC. Por esta razón explorar la asociación entre el deseo, el orgasmo junto el uso de MAC, es fundamental para generar evidencia que enriquezca la consejería en salud sexual junto a una visión más integral en la salud sexual femenina.

Marco teórico

Diversas investigaciones han demostrado que la anticoncepción hormonal puede influir en distintos ámbitos de la sexualidad femenina. Entre ellas el deseo, la satisfacción y de manera especial, la excitación (1, 5). Sin embargo, lo descrito puede variar en cuanto al método anticonceptivo utilizado, la vía de administración, características propias de cada mujer, tipo de progestágeno usado, su adherencia y adaptación a este. En Chile, la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX 2022-2023), recopiló información sobre anticoncepción, satisfacción sexual, frecuencia de relaciones, masturbación y número de parejas sexuales, constituyendo un piso sólido y verídico siendo significativo para el estudio de la asociación (3). Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones han puesto enfoque en la eficacia, acceso y la cobertura de los métodos, lo que deja un vacío respecto a su impacto en la satisfacción sexual y el bienestar a nivel poblacional.

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, y no únicamente como la ausencia de enfermedad o disfunción. En este sentido, la satisfacción sexual se considera un aspecto clave en esto, debido a que es una valoración personal en cuanto a la experiencia sexual. Esta apreciación en cuanto a experiencia es amplia, no se limita únicamente al aspecto físico, sino que también incluye dimensiones emocionales, relacionales, etc. De este modo, es considerado un fenómeno multidimensional, donde van a interferir distintos factores tales como individuales (deseo, excitación, respuesta), como interpersonales (vínculo, comunicación, comodidad entre pares) (3).

En los métodos anticonceptivos encontramos los hormonales y no hormonales, donde el mecanismo de acción de los hormonales es la inhibición de la ovulación a través de cambios en el endometrio y el moco cervical; cuando se ven modificados los niveles de estrógeno y progesterona hay un cambio tanto en la respuesta fisiológica, como en la libido. Por otro lado, los métodos no hormonales, no alteran directamente el eje endocrino, por lo que su efecto en la satisfacción sexual suele tener más asociación con la percepción subjetiva de cada mujer en la seguridad y confianza del método que está utilizando. Estos efectos biológicos y subjetivos permiten comprender que es necesario contar con explicaciones más extensas, que logren enfoques más íntegros, incluyendo factores psicológicos y sociales (9).

El modelo biopsicosocial propuesto por Engel plantea que la salud está influenciada por variados aspectos, no solo biológicos, sino también psicológicos y sociales (9). Aplicado a la anticoncepción hormonal, este modelo permite ver la asociación de los cambios fisiológicos con las percepciones individuales sobre el deseo sexual, la autoimagen y las expectativas en torno a la sexualidad. En la misma línea, el Modelo de Salud Sexual Positiva, promovido por la OMS, concibe la sexualidad como un componente integral del ser humano orientada al disfrute, la intimidad, la seguridad y la satisfacción (3). Este enfoque es relevante porque amplía el paradigma biomédico centrado en riesgos hacia una visión de calidad de vida sexual, considerando que los anticonceptivos hormonales pueden generar tanto experiencias positivas -control reproductivo- como negativas -disminución del deseo sexual-. Finalmente, la Teoría de los Guiones Sexuales de Gagnon y Simon sostiene que el comportamiento sexual se forma a partir de aprendizajes sociales en diferentes niveles: cultural (macro), relacional (meso), e individual (micro), los cuales condicionan en cómo las mujeres perciben el impacto de los anticonceptivos en su intimidad (11).

La evidencia empírica reciente muestra hallazgos heterogéneos. En Chile, la regulación en Salud Sexual y Reproductiva está descrita en la Ley 20.418, que garantiza el acceso a métodos anticonceptivos y establece lineamientos para la educación sexual mediante la Normativa de Regulación de la Fertilidad. El uso de anticonceptivos hormonales y no hormonales se encuentra ampliamente difundido, aunque sus efectos sobre la experiencia sexual femenina varían y pueden incluir cambios en la libido, la excitación y la satisfacción, dependiendo de cada mujer. En Suecia, un estudio poblacional reportó que algunas usuarias de anticonceptivos hormonales experimentaron una reducción del deseo sexual, aunque con resultados no uniformes que reflejan la influencia de factores individuales y contextuales (5). En países de ingresos bajos y medios,

numerosas mujeres atribuyen efectos negativos en el placer, la lubricación y la frecuencia sexual, afectando la adherencia a largo plazo, mientras que investigaciones cualitativas muestran que la manera en que las mujeres significan el acto sexual condiciona su percepción sobre los anticonceptivos y su disposición a continuar usándolos (8). Un artículo reciente plantea que la noción de aceptabilidad sexual permite analizar cómo los métodos anticonceptivos inciden tanto en su eficacia para evitar embarazos como en la experiencia erótica (14), y en países occidentales se observa que uno de los motivos para evitar anticonceptivos hormonales son los cambios percibidos en la libido.

En conjunto, la evidencia internacional sugiere que el uso de anticonceptivos no produce un efecto homogéneo en la satisfacción sexual, ya que sus resultados se ven condicionados por factores biológicos, emocionales, y sociales (4). Sin embargo, en el contexto chileno no ha sido tan explorado este ámbito, lo que genera una limitación en los equipos de salud, especialmente en las matronas, para así poder entregar una consejería integral, que no solo se centre en la prevención del embarazo, sino también poder darle un enfoque que tome en cuenta la satisfacción sexual, deseo sexual y orgasmo como elementos de importancia en una atención. Esta brecha evidencia que se requiere desarrollar investigaciones nacionales que vinculen la evidencia internacional con el contexto local, aportando insumos relevantes para la práctica clínica, la educación académica y el diseño de políticas en salud sexual y reproductiva (4).

Problema de investigación

¿Cuál es la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres chilenas, según los datos de la ENSSEX 2022-2023?

Hipótesis

El uso de MAC se asocia significativamente con la disminución de la satisfacción sexual femenina y la llegada al orgasmo.

Objetivo general

- Analizar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos, satisfacción sexual y presencia del orgasmo en mujeres residentes en Chile, a partir de los datos de la ENSSEX 2022-2023.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de satisfacción sexual y frecuencia de actividad sexual en mujeres que utilizan distintos métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales.
- Comparar la satisfacción sexual entre usuarias de anticonceptivos hormonales y no hormonales.
- Analizar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales y la presencia del orgasmo en las mujeres residentes en Chile.

Metodología

Diseño de estudio

El diseño de estudio es de carácter observacional, analítico, de enfoque cuantitativo.

Población

- Universo: Mujeres en un rango de edad entre 18 a 49 años y residentes en hogares particulares de áreas urbanas de todas las regiones del país.

Muestra

El diseño muestral de la encuesta es probabilístico, estratificado geográficamente y multietápico, lo que asegura que la muestra sea representativa de la población chilena de 18 años y más en áreas urbanas.

VARIABLES DE ESTUDIO

Dependientes: satisfacción sexual y llegada al orgasmo.

Independientes: conversar sobre ITS, número de parejas sexuales en el último año, cantidad de relaciones sexuales actualmente, registro de masturbación previa, número de masturbaciones en el último mes, regularidad de prácticas sexuales (vaginal, anal y oral), uso de métodos anticonceptivos hormonales, como no hormonales.

Tamaño muestral

Esta investigación se trabajó con datos entregados por la ENSSEX 2022-2023, la cual utilizó un diseño probabilístico, estratificado y multietápico, con el fin de asegurar una representatividad nacional de mujeres residentes en áreas urbanas de Chile.

Esta encuesta arrojó un total de 20.392 de casos de mujeres entre 18 y 49 años, que para este estudio refieren haber usado algún método anticonceptivo hormonal y no hormonal al momento de la encuesta y que, además, haya reportado el inicio de su vida sexual. De esta forma se permite garantizar coherencia con el objetivo de esta investigación, ya que el análisis central se enfoca en la satisfacción sexual, el orgasmo y su asociación tanto con la anticoncepción hormonal como no hormonal.

Criterios de inclusión-

- Persona de sexo femenino usando método anticonceptivo.
- Ser mayor de 18 años y menor de 50 años (P 4).
- Responder "SI" (P 47).

Criterios de exclusión

- Mujer que no haya empezado su vida sexual (P 46).
- Mujer que no use métodos anticonceptivos.
- Personas de sexo masculino o intersex (P 1).

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó la base de datos pública de la ENSSEX 2022. Dicha base fue construida a partir de encuestas presenciales en hogares, realizadas entre los meses de agosto y diciembre de 2022.

Plan de análisis de datos

El análisis de la muestra se realizará en diferentes etapas. Primeramente, se aplicará un análisis descriptivo, con el fin de caracterizar a los participantes. Para llevar esto a cabo, se usarán frecuencias y porcentajes tales como el tipo de anticonceptivo más utilizado, así como medidas de tendencia central y dispersión en las variables continuas, por ejemplo, edad promedio y desviación estándar.

En segunda instancia se realizará un análisis bivariado con la intención de comparar los niveles de satisfacción sexual entre los diferentes grupos según el método anticonceptivo. Para ejecutar esto, se emplea la prueba Chi-cuadrado, dado que permite comparar variables categóricas como, por ejemplo, tipo de anticonceptivo y nivel de satisfacción sexual (baja, media, alta). Finalmente se implementa un análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística múltiple. Con el fin de controlar variables de confusión tales como edad, estado civil, y nivel educativo.

Consideraciones éticas

La investigación se basa en datos secundarios anonimizados, por lo que no se requiere contacto directo con participantes, preservando confidencialidad y privacidad. Las investigadoras no tienen conflicto de interés.

Resultados

La muestra final estuvo compuesta por un total de 707 personas. Dentro de los datos arrojados se encontró que en cuanto a la conversación previa sobre evitar una ITS, un 66,80% (n=432) NO habló de una ITS previo a la relación sexual, un 33,20% (n=235) SI habló de una ITS previo a la relación. Con respecto al número de parejas sexuales en el último año, el 4,70% (n=33) reportó tener más de 3 parejas sexuales y 95,3% (n= 674) reportó tener menor o igual de 3 parejas sexuales. En relación a la cantidad de relaciones sexuales durante el último mes, el 49,90% (n= 353) reportó que le gustaría tener la misma cantidad de relaciones sexuales que tiene actualmente, 46,80% (n= 331) reportó que le gustaría tener más relaciones que las que tiene actualmente, 1,0% (n=7) reportó que le gustaría no tener relaciones sexuales, y un 2,30% (n=16) reportó que le gustaría tener menos relaciones que las que tiene actualmente. El valor p es de 0,002, por lo tanto, la asociación es estadísticamente significativa entre la cantidad de las relaciones sexuales en el último mes y la satisfacción sexual. El OR multivariado tiene un valor de 0,30 (IC 95%: 0,10-0,85), por lo tanto, las personas que dijeron que les gustaría tener menos relaciones sexuales que las que tienen actualmente, tienen un 70% menos de probabilidad de sentirse satisfechas sexualmente, en comparación con quienes desean tener más relaciones sexuales de las que tienen actualmente. Respecto al registro de masturbación previa, un 81,60% (n=577) afirma que sí se han masturbado alguna vez en su vida, el 18,40% (n=130), responde que no se ha masturbado alguna vez en su vida. Con respecto al número de masturbaciones en el último mes, un 16,30% (n=115), responde que se ha masturbado entre 3-6 veces durante el último mes, 7,90% (n= 56), se ha masturbado entre 7 o más veces durante el último mes, 37,60% (n= 266) no se ha masturbado durante el último mes, 19,80% (n= 140) se ha masturbado entre 1-2 veces durante el último mes y un 18,40% (n= 130), se desconoce las veces que se ha masturbado durante el último mes. El valor de p es 0,0011, por lo tanto, hay una asociación estadísticamente significativa entre el número de masturbaciones en el último mes y la satisfacción sexual. En cuanto a la regularidad en prácticas sexuales, la pregunta se subdivide en tres apartados: sexo vaginal, sexo anal y sexo oral. En el sexo vaginal un 87,60% (n=619) reportó una frecuencia alta de relaciones sexuales vaginales. El valor p es de 0,0011, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la regularidad de practicar sexo vaginal y la satisfacción sexual, el 9,90% (n=70) presentó una frecuencia baja, un 1,70% (n=12) reportó una frecuencia nula de sexo vaginal, el 0,80% (n=6) no reportó respuesta. En cuanto al sexo anal un 56,20% (n=397) reportó una frecuencia baja, un 17,80% (n=126) presentó una frecuencia alta, 24,60% (n=174) reportó una frecuencia nula, y un 1,40% (n=10) no reportó respuesta. En relación al sexo oral, un 63,60% (n= 450) reportó tener una frecuencia alta, un 31,30% (n= 221) reportó tener una frecuencia baja, 4,00% (n= 28) reportó tener una frecuencia nula y 1,10% (n= 8) no reportó respuesta. El OR bivariado es de 2.57 (IC 95%: 1.14 - 5.78). El valor de p es de 0,003, por lo tanto, la asociación es estadísticamente significativa entre la regularidad de práctica de sexo oral y satisfacción sexual. Hablando del uso o no de métodos hormonales y no hormonales, un 58,80% (n= 416) reportó que usa método anticonceptivo hormonal, 41,20% (n= 291) reportó que usa método anticonceptivo no hormonal. El OR bivariado tiene un valor de 1.45 (IC 95%: 1.01-2.08) El valor de p es de 0,0467, por lo tanto, la asociación es estadísticamente significativa entre tipo de método anticonceptivo y la satisfacción sexual (tabla 1).

Tabla 1: Satisfacción sexual

Variable	Categoría	n	%	OR biv	p	OR multi
Conversar ITS previo a relación sexual	No	472	66,80	Ref	0,7647	Ref
	Sí	235	33,20	1,06 (0,72-1,56)		0,96 (0,64-1,45)
Número de parejas sexuales en el último año	>3	33	4,70	0,51 (0,24-1,09)	0,0939	0,52 (0,24-1,16)
	≤3	674	95,30	Ref		Ref
Cantidad de relaciones sexuales en el último mes	Me gustaría tener la misma cantidad de relaciones que tengo actualmente	353	49,90	0,42 (0,09-1,94)	0,0019	1,41 (0,95-2,10)
	Me gustaría tener más relaciones que las que tengo actualmente	331	46,80	Ref		Ref
	Me gustaría no tener relaciones sexuales	7	1,00	0,42 (0,09-1,94)		0,73 (0,15-3,56)
	Me gustaría tener menos relaciones que las que tengo actualmente	16	2,30	0,42 (0,09-1,94)		0,30 (0,10-0,85)
Registro de masturbación previa	Sí	577	81,60	0,87 (0,54-1,40)	0,5648	Missin g
	No	130	18,40	Ref		Ref
Número de masturbaciones	3 - 6	115	16,30	0,66 (0,40-1,08)	0,4162	0,67 (0,38-1,18)
	7 o más	56	7,90	0,66 (0,40-1,08)		0,71 (0,34-1,46)
	0	266	37,60	Ref		Ref
	1 - 2	140	19,80	0,66 (0,40-1,08)		0,68 (0,41-1,15)
	Desconocido	130	18,40	0,66 (0,40-1,08)		Missin g
Regularidad de práctica sexo vaginal	Frecuencia alta	619	87,60	2,17 (0,64-7,32)	0,0011	2,29 (0,65-7,98)
	Frecuencia nula	12	1,70	Ref		Ref
	Frecuencia baja	70	9,90	2,17 (0,64-7,32)		0,98 (0,26-3,77)
	Sin respuesta	6	0,80	2,17		Missin

				(0,64-7,32)		g
Regularidad de practica de sexo anal	Frecuencia baja	397	56,20	0,98 (0,56-1,70)	0,7834	0,87 (0,54-1,40)
	Frecuencia alta	126	17,80	0,98 (0,56-1,70)		0,72 (0,39-1,33)
	Frecuencia nula	174	24,60	Ref		Ref
	Sin respuesta	10	1,40	0,98 (0,56-1,70)		0,70 (0,05-9,13)
Regularidad de practica de sexo oral	Frecuencia alta	450	63,60	2,57 (1,14-5,78)	0,0029	2,20 (0,88-5,53)
	Frecuencia baja	221	31,30	2,57 (1,14-5,78)		1,42 (0,58-3,50)
	Frecuencia nula	28	4,00	Ref		Ref
	Sin respuesta	8	1,10	2,57 (1,14-5,78)		Missin g
Tipo de método anticonceptivo	No hormonal	291	41,20	Ref	0,0466	Ref
	Hormonal	416	58,80	1,45 (1,01-2,08)		1,26 (0,86-1,85)

Respecto a conversar sobre evitar una ITS, un 66,90% (n= 475) NO habló de ITS previo a la relación sexual, y un 33,10% (n= 235) SI habló de ITS previo a la relación sexual.

En relación al número de parejas sexuales en el último año, un 4,60% (n= 33) reportó tener más de 3 parejas sexuales y un 95,40% (n= 677) reportó tener menor o igual a 3 parejas sexuales.

Refiriéndose a la cantidad de relaciones sexuales durante el último mes, el 49,70% (n= 353) reportó que le gustaría tener la misma cantidad de relaciones sexuales que tiene actualmente, un 46,90% (n= 333) reportó que le gustaría tener más relaciones que las que tiene actualmente, 1,10% (n= 8) reportó que le gustaría no tener relaciones sexuales, y un 2,30% (n= 16) reportó que le gustaría tener menos relaciones que las que tiene actualmente. El valor de p es de 0,014, por lo tanto, la asociación es estadísticamente significativa entre la cantidad de las relaciones sexuales en el último mes y el orgasmo. Su valor de OR multivariado es de 1,69 (IC 95%: 1,06-2,71), lo que indica que quienes manifestaron que les gustaría tener más relaciones sexuales que las que tienen actualmente presentan un 69% mayor probabilidad de llegar al orgasmo, en comparación con quienes desean mantener la misma cantidad de relaciones sexuales. Hablando del registro de masturbación previa, un 81,70% (n= 580) dice haberse masturbado alguna vez en su vida. Su OR bivariado es de 0,43 (IC 95%: 0,21-0,87). Su valor de p es de 0,010, por lo tanto, hay asociación estadísticamente significativa entre el registro de masturbación previo y el orgasmo. El 18,30% (n= 130) dice no haberse masturbado alguna vez en su vida. En relación al número de masturbaciones en el último mes, 16,30% (n=116) que se han masturbado entre 3-6 veces durante el último mes, un 7,90% (n=56) se ha masturbado entre 7 o más veces durante el último mes, un 37,60% (n= 267) no se ha masturbado durante el último mes, un 19,90% (n= 141) se ha masturbado entre 1-2 veces durante el último mes, y un 18,30% (n= 130) se desconoce las veces que se ha masturbado durante el último mes. Su OR bivariado es de 2,34 (IC 95%: 1,15-4,78).

Respecto a la regularidad en prácticas sexuales, esta pregunta se subdivide en tres apartados: sexo vaginal, sexo anal y sexo oral. En sexo vaginal un 87,50% (n=621) reportó una frecuencia alta, el 10,00% (n=71) presentó una frecuencia baja, un 1,70% (n=12) reportó una frecuencia nula, y el 0,80% (n=6) no reportó respuesta. En el sexo anal el 56,20% (n=399) reportó una frecuencia baja, el 17,70% (n=126) presentó una frecuencia alta, el 24,60% (n=175) reportó una frecuencia nula y el 1,40% (n=10) no reportó respuesta. En el sexo oral un 63,70% (n=452) reportó tener una frecuencia alta, el 31,30% (n= 222) reportó tener una frecuencia baja, el 3,90% (n=28) reportó tener una frecuencia nula, y el 1,10% (n=8) no reportó respuesta. Relacionado al uso o no de métodos hormonales y no hormonales, el 41,10% (n= 292) reportó que usa método anticonceptivo no hormonal y un 58,90% (n= 418) reportó que usa método anticonceptivo hormonal (tabla 2).

Tabla 2: Orgasmo

Variable	Categoría	n	%	OR biv	p	OR multi
Conversar sobre ITS antes de la relación sexual	No	475	66,90	Ref	0,416	Ref
	Sí	235	33,10	1,21 (0,76-1,95)		1,18 (0,72-1,91)
Número de parejas sexuales en el último año	>3	33	4,60	0,86 (0,32-2,28)	0,764	1,03 (0,37-2,86)
	≤ 3	677	95,40	Ref		Ref
Cantidad de relaciones sexuales en el último mes	Me gustaría tener la misma cantidad de relaciones que tengo actualmente	353	49,70	1,93 (1,23-3,03)	0,014	1,69 (1,06-2,71)
	Me gustaría tener más relaciones que las que tengo actualmente	333	46,90	Ref		Ref
	Me gustaria no tener relaciones sexuales	8	1,10	0,25 (0,06-1,07)		0,45 (0,10-2,13)
	Me gustaría tener menos relaciones que las que tengo actualmente	16	2,30	0,66 (0,19-2,37)		0,85 (0,22-3,19)
Registro de masturbación	Sí	580	81,70	0,43 (0,21-0,87)	0,010	Missin g
	No	130	18,30	Ref		Ref
Número de masturbaciones	3 - 6	116	16,30	0,75 (0,43-1,30)	0,145	Missin g
	7 o más	56	7,90	0,92 (0,42-2,01)		Missin g
	0	267	37,60	Ref		Ref
	1 - 2	141	19,90	0,92 (0,54-1,56)		Missin g
	Desconocido	130	18,30	2,34 (1,15-4,78)		Missin g
Regularidad de practica de sexo vaginal	Frecuencia alta	621	87,50	1,50 (0,83-2,71)	0,426	0,71 (0,09-5,73)
	Frecuencia nula	12	1,70	Ref		Ref
	Frecuencia baja	71	10,00	0,59 (0,31-1,11)		0,70 (0,08-6,21)
	Sin respuesta	6	0,80	0,77		0,16

				(0,09-6,67)		(0,00-11,37)
Regularidad de practica de sexo anal	Frecuencia baja	399	56,20	0,92 (0,60-1,43)	0,468	0,96 (0,56-1,66)
	Frecuencia alta	126	17,70	1,57 (0,83-2,98)		1,38 (0,63-3,01)
	Frecuencia nula	175	24,60	Ref		Ref
	Sin respuesta	10	1,40	1,40 (0,17-11,15)		4,51 (0,06-362,96)
Regularidad de practica de sexo oral	Frecuencia alta	452	63,70	1,70 (1,10-2,63)	0,077	2,11 (0,76-5,90)
	Frecuencia baja	222	31,30	0,67 (0,43-1,05)		1,40 (0,52-3,76)
	Frecuencia nula	28	3,90	Ref		Ref
	Sin respuesta	8	1,10	1,08 (0,13-8,90)		0,99 (0,01-91,75)
Tipo de método anticonceptivo	No hormonal	292	41,10	Ref	0,078	Ref
	Hormonal	418	58,90	1,48 (0,96-2,28)		1,42 (0,90-2,23)

Discusión

El análisis efectuado sobre los datos de la ENSSEX 2022-2023 permitió contrastar la hipótesis propuesta y, paralelamente, reconocer factores asociados en cuanto a satisfacción sexual, orgasmo y uso de MAC, dentro de la población estudiada. Dentro de los resultados obtenidos, se encuentra que la variable que abarca conversar sobre ITS previo a la relación sexual no tiene una asociación estadísticamente significativa respecto a la satisfacción sexual. Si bien los resultados muestran que hay una leve tendencia en quienes sí mantienen una conversación sobre ITS previamente (66.80%) versus quienes no, no es estadísticamente significativo. Esto no implica que sea irrelevante la conversación previa, pero sí podría dar a entender que esta se encuentra relacionada más hacia el autocuidado y la prevención, y no necesariamente con aspectos que puedan influir directamente con la satisfacción sexual. Por lo tanto, es probable que esta variable tenga un impacto mayor en otras dimensiones.

Dentro del análisis se encontró que la variable de menor o mayor a 3 parejas sexuales en el último año, al igual que la variable anterior, no arroja una asociación estadísticamente significativa. Entendiendo que, en esta ocasión, para efectos de la investigación, haber tenido más de 3 o menos de 3 parejas sexuales no tiene una implicación mayor en el nivel de satisfacción sexual. Por lo tanto, tomando este resultado, se puede concluir que la satisfacción sexual, no depende del número de parejas sexuales en el último año, sino de otro tipo de factores. Además, da a entender que la cantidad de parejas sexuales no parece ser un elemento determinante dentro de la percepción y vivencia de la satisfacción sexual. Este tipo de variable es de carácter cuantitativa y no necesariamente va a reflejar la calidad de las experiencias sexuales, nivel de intimidad, elementos que sí suelen influir en el valor que es otorgado a cada relación sexual, tales como el bienestar, comodidad, nivel de satisfacción, vínculo afectivo, etc.

Del mismo modo, un importante hallazgo radica en las personas que mencionan “les gustaría tener menos relaciones que las que tienen actualmente”. Este grupo tendrá un 70% menos de probabilidades de sentirse satisfechas sexualmente, en relación con quienes desean tener más relaciones sexuales que las que tienen actualmente. Dejando en claro que la satisfacción sexual, es un fenómeno multifactorial que se ve determinado por variables tanto individuales como relacionales. En este estudio, se asoció que no solo la frecuencia de relaciones sexuales influye en la satisfacción, si no, también la calidad de estas prácticas. Por lo tanto, más que el número de relaciones sexuales, la clave parece estar en el grado en que la experiencia sexual se ajuste a los deseos y preferencia de cada individuo (8). Para efectos de masturbación, tanto el registro de esta conducta, como la frecuencia con la que se practica, no mostraron asociación estadísticamente significativa con la satisfacción sexual. Para tratar de comprender esto, la masturbación en cierta parte comprende funciones prácticamente personales, como la exploración corporal, manejo del deseo que no necesariamente van a tener un impacto tan grande en la experiencia sexual global.

Siguiendo con el análisis de los resultados, se observa que la regularidad de la actividad sexual se asocia de manera estadísticamente significativa con los niveles de satisfacción sexual. En primer lugar, la práctica de sexo vaginal mostró una relación con la satisfacción sexual, lo que sugiere que la frecuencia de este tipo de actividad constituye un factor relevante dentro de la experiencia en la relación y el bienestar sexual. Así mismo, se identificó la relación entre la regularidad del sexo oral y la satisfacción sexual, reforzando la idea de que la constancia en las prácticas sexuales, independiente del tipo, contribuye a la percepción de satisfacción. Esto respalda que la satisfacción sexual es multifactorial, incidiendo factores como la frecuencia y diversidad de las prácticas sexuales, las cuales actúan directamente como una especie de indicador de intimidad, comunicación, bienestar y satisfacción sexual. Además, permite instalar la idea de que la regularidad de prácticas sexuales es un componente central para poder comprender la satisfacción sexual en mujeres (12).

En cuanto al uso de MAC, los resultados del análisis muestran que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de método anticonceptivo y la satisfacción sexual. Las personas que utilizan MAC hormonales presentan más probabilidades de tener satisfacción sexual

en comparación con quienes utilizan métodos anticonceptivos no hormonales. Una posible explicación para las diferencias observadas entre los métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales es que, aunque ambos reducen el riesgo de embarazo, no lo hacen de la misma manera, ni tampoco generan una experiencia igual entre métodos. Los hormonales, actúan de forma continua y menos dependiente del uso en el momento de tener relaciones sexuales, estos espesan el moco cervical, generando una mayor lubricación, lo que puede generar una sensación mayor de seguridad, autonomía, satisfacción. En contraste, muchos métodos no hormonales requieren acciones directas durante la relación sexual (como el uso de condón), lo que podría mantener un estado de “alerta”, así alterando la percepción de una buena relación sexual, seguridad en ella, pudiendo influir en cómo se vive la sexualidad, y, por lo tanto, en los niveles reportados de satisfacción sexual (10).

En la variable “cantidad de relaciones sexuales en el último mes”, se observa que quienes desean tener las mismas relaciones sexuales que las que tienen actualmente presentan un 69% mayor probabilidad de alcanzar el orgasmo respecto de quienes prefieren tener mas relaciones de las que tienen actualmente . Este resultado sugiere que la estabilidad en las prácticas sexuales puede estar asociada a condiciones ya conocidas, cómodas y favorables para la respuesta orgásmica. Mantener un patrón relativamente estable podría reflejar que la persona ha identificado las dinámicas, ritmos e interacciones que facilitan su orgasmo, lo que contribuye a la percepción de que la frecuencia actual es suficiente.

Por otro lado, al estudiar la asociación entre el usar métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales no presenta significancia estadística, lo que indica que el orgasmo no se ve directamente influido por el tipo de MAC usado.

En el análisis, se identificaron asociaciones iniciales entre el orgasmo, y factores externos a las hormonas, estos factores incluyen conductas sexuales previas y hábitos relacionados a la autoestimulación. Se indica que las personas que se han masturbado previamente, específicamente quienes mantienen una alta frecuencia de masturbaciones en el último mes, tienen una ligera asociación mayor de alcanzar el orgasmo. Desde otra perspectiva, y contrastando los resultados, los análisis no mostraron diferencias significativas al comparar el tipo de método anticonceptivo utilizado, ya sea hormonal o no hormonal, con la presencia o ausencia del orgasmo. En otras palabras, aunque existan ciertos factores que puedan ver afectada la respuesta orgásmica, el tipo de anticonceptivo no mostró influencia en este aspecto.

Con respecto a las preguntas utilizadas que no tuvieron significancia estadística, el hecho de que las personas hablen sobre las ITS antes de una relación sexual y el número de masturbaciones previas no tienen un impacto en el alcance del orgasmo. Asimismo, con los resultados de las preguntas; Número de parejas sexuales durante el último año y la cantidad de relaciones sexuales registradas en el ultimo mes, no hubo hallazgos que aportaran de forma relevante información vinculada a la llegada al orgasmo, por lo que se consideran con nula significancia estadística. Por otra parte, haciendo referencia a regularidad de prácticas sexuales, considerando la subdivisión de estas en: vaginales, orales y anales, se indica que, a pesar de su frecuencia, no se observó una diferencia significativa desde el punto de vista estadístico, lo que a su vez coincide con los datos obtenidos de la pregunta ligada al tipo de método anticonceptivo, que aun cuando existe una subdivisión, sus resultados no son concluyentes para este estudio.

Por lo tanto, este hallazgo coincide con evidencia previa que señala que el orgasmo depende en mayor medida de factores psicológicos, como la calidad del vínculo emocional, el nivel de excitación alcanzado y de autoexploración, junto a esto se destaca la aptitud de identificar estímulos adecuados. En cuanto a la asociación con los MAC, si bien pueden influir en aspectos del ciclo sexual tanto en la libido, puesto que se asocia a la supresión hormonal natural, como en la lubricación vaginal y sensibilidad genital debido a los cambios en los niveles de estrógenos y andrógenos en el cuerpo. Sin embargo, estos cambios no parecen suficientes para modificar de manera significativa la probabilidad de alcanzar el orgasmo.

Estos resultados difieren marcadamente con los estudios internacionales. Comenzando con lo indicado por un estudio se reportaron problemas asociados al orgasmo durante la relación sexual ante el uso de las píldoras orales anticonceptivas (12). Asimismo, en otro estudio (2) indica que sólo una minoría de mujeres experimenta cambios en su función sexual, lo que incluye el orgasmo. Desde la perspectiva de los anticonceptivos inyectables, un estudio transversal realizado en Egipto informó que su uso se asoció significativamente con la disminución significativa en múltiples aspectos de la función sexual (6) mientras que el mismo estudio hecho en Indonesia no se encontraron diferencias significativas. Finalmente, los hallazgos también difieren del índice de disfunción sexual reportadas en mujeres brasileñas (10) agregando el hecho de que su estudio se enfocó en cambios post-implantación de anticonceptivos de larga duración.

Por otra parte, con respecto a los implantes de progestina (1) citan estudios que muestran incluso una mejora en el placer sexual, iniciativa y la experiencia del orgasmo, atribuyendo estos beneficios a una disminución de la ansiedad y del malestar, lo que refuerza la idea de que los factores psicosociales y no solo los hormonales, modulan la respuesta sexual.

Para finalizar esta idea, se reportó las mujeres que usaban el SIU-Lng (Sistema Intrauterino de Levonorgestrel), en comparación con las usuarias del DIU-Cu (Dispositivo Intrauterino de Cobre), tenían probabilidades significativamente más altas de reportar efectos negativos de su método anticonceptivo sobre el deseo sexual y una menor satisfacción con la vida sexual, sin embargo, la mayoría de las mujeres en ambos grupos informaron estar satisfechas sexualmente. Lo que concuerda con la tendencia de que la satisfacción sexual es un componente multifactorial que no se ve influido solamente por el tipo de MAC (14).

Se encontraron distintas limitaciones al momento de realizar el estudio. Este fue llevado a cabo por muestreo no probabilístico, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados. Así mismo una sección de la ENSSEX, es realizada en base a autorreporte con ayuda de un encuestador.

Dentro de las propuestas para investigaciones posteriores, se podría abordar sobre la experiencia del orgasmo y su implicancia en la satisfacción sexual, desde la perspectiva de un enfoque biopsicosocial, integrando las distintas variables que componen a un individuo, tanto psicológicas (deseo sexual, motivación sexual, bienestar emocional), biológicas (ciclo sexual, uso de MAC, efectos hormonales) y relaciones interpersonales como la calidad del vínculo. Un enfoque de este tipo permitiría comprender y ahondar en cómo estos factores interactúan en conjunto, más que estudiarlos por separado, aportando así una mirada completa en cuanto a los determinantes de la respuesta orgásmica femenina. Otra línea investigativa propuesta, es la investigación en cómo la calidad del vínculo afectivo, comunicación y la percepción de intimidad influyen en la satisfacción sexual, enfatizando en la relación interpersonal y el impacto que esto puede generar en el bienestar y desenlace de la relación sexual. A su vez, resultaría interesante explorar cómo las normas culturales, creencias religiosas, y expectativas se asocian con la satisfacción sexual, comparando a mujeres de distintas edades, instituciones, religiones, creencias, etc. Además, estudiar la influencia de la tecnología, uso de pornografía, sexting, juguetes sexuales en la respuesta orgásmica. Investigar si es que esto facilita la llegada al orgasmo o modifica las condiciones para esto. Relacionar el deseo sexual, llegada al orgasmo y satisfacción, sobre todo en la población juvenil, específicamente hombres.

En relación con la hipótesis planteada al inicio de la investigación, se concluyó que esta se rechaza.

Respecto a la variable "satisfacción sexual", el análisis arroja que sí existe una asociación estadísticamente significativa según el tipo de MAC utilizado. Las usuarias de métodos hormonales presentaron aumento en cuanto a su satisfacción sexual, en relación a las usuarias que utilizan métodos no hormonales que no queda explícito si hay una disminución de la satisfacción sexual, netamente queda neutro. Por otro lado, al analizar la relación entre MAC y el orgasmo, no se observó una asociación estadísticamente significativa. Esto demuestra que el

orgasmo no depende directamente del tipo de método anticonceptivo, sino que se encuentra influenciado por una serie de factores externos a este, como podrían ser asuntos personales, sociales y/ o ambientales. Estos elementos mostraron asociaciones más sólidas con la probabilidad de alcanzar el orgasmo que el uso de MAC propiamente tal.

Conclusión

Luego de realizar el análisis en su totalidad, los hallazgos de esta investigación permiten afirmar que la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual es, compleja, multidimensional y distinta para cada una de las variables analizadas.

En primera instancia, se constató que el uso de MAC si se asocia a la satisfacción sexual de una manera significativa. Se observó que las usuarias de MAC hormonales presentaron mayores probabilidades de reportar satisfacción en comparación con quienes utilizan MAC no hormonales. Esto sugiere que la percepción de seguridad, la continuidad del método y ausencia de interrupciones y distractores durante el momento de la actividad sexual, pueden ser factores contribuyentes a tener experiencias positivas, placenteras, satisfechas. No obstante, variables como la regularidad de prácticas sexuales, especialmente sexo vaginal y oral, tienen un peso mayor en la satisfacción sexual, reforzando su carácter biopsicosocial.

Sin embargo, al analizar la variable orgasmo, se observa un patrón relevantemente distinto. Los resultados más importantes y con mayor peso dentro del propósito dentro de la investigación, muestran que el tipo de método anticonceptivo no tiene una asociación estadísticamente significativa con la probabilidad de alcanzarlo, lo que indica que el orgasmo depende mayoritariamente de factores personales, psicológicos, relacionales y conductuales, y no directamente del método anticonceptivo utilizado. Variables como la masturbación previa, la frecuencia de prácticas sexuales y la motivación sexual mostraron asociaciones más fuertes con la respuesta orgásmica que el uso de MAC, lo que destaca el rol del autoconocimiento, la comunicación sexual y la calidad del vínculo en la función sexual femenina.

En conjunto, estos resultados permiten concluir que la hipótesis se cumple de manera parcial. Si bien existe una asociación significativa entre el tipo de MAC y la satisfacción sexual, el orgasmo no resulta influido por este, sino por factores externos al uso de hormonas o métodos.

Considerando lo expresado previamente, es posible afirmar que este estudio aporta evidencia significativa y diferenciada respecto a la asociación entre el uso de MAC y la sexualidad femenina. En relación con el objetivo general de la investigación, este busca analizar cómo el MAC se vincula con las distintas dimensiones probables de la experiencia sexual. El estudio mostró que esta asociación no es uniforme, sino que va a expresarse de manera distinta según la variable a analizar. Esto deja en claro que el MAC no es un determinante único, sino como un elemento adicional dentro de los múltiples ejes que se pueden asociar, tales como los factores psicosociales, calidad del vínculo, acercamiento previo, el autoconocimiento y la exploración personal, educación sexual y tanto el contexto sociocultural y socioeconómico.

Actualmente, esta temática no se discute, ni se difunde con la profundidad necesaria y tampoco se reconoce el impacto en cómo esto puede generar experiencias distintas en las mujeres usuarias de MAC, además de los cambios que hay en su cuerpo y en su vivencia sexual respecto al uso de este. Por lo mismo, resulta fundamental promover espacios de diálogo que permitan expresar dudas, inquietudes y también necesidades asociadas a estos temas. Resulta indispensable generar y difundir información pertinente que considere el conjunto de factores involucrados en la experiencia sexual y, en consecuencia, a la satisfacción asociada. Lo anterior permitiría en un futuro poder avanzar en la creación de un modelo integral, centrado a su vez en la experiencia individual, necesidades de cada mujer respecto a la sexualidad, con un enfoque de atención personalizado y comprensivo en materias de anticoncepción y sexualidad.

Para finalizar, este estudio visibiliza una brecha en la investigación nacional sobre anticoncepción y bienestar sexual en su totalidad, destacando la importancia de que matrones/as en conjunto con el equipo de salud, aborden en el momento de la promoción y prevención de un MAC, la satisfacción sexual, deseo sexual y orgasmo, como dimensiones que resultan un eje central en la orientación al momento de enfrentarse al uso de un anticonceptivo en específico y no solo darle énfasis y prioridad a la prevención del embarazo.

Referencias

1. Bitzer PEJ. Effects of hormonal contraception on mood and sexuality. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2024 Dec;97:102560. doi:10.1016/j.bpobgyn.2024.102560. Epub 10 Oct 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693424001202>
2. Caruso S, Cagnacci A, Caruso G, Cianci S, Palumbo M. Quality of life, sexual function and metabolic parameters of women during 10 years of using the etonogestrel implant. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2025;27:100421. doi:10.1016/j.eurox.2025.100421. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590161325000572>
3. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sex Reprod Health Matters*. 2019 Dec;27(1):1593787. doi:10.1080/26410397.2019.1593787. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/26410397.2019.1593787>
4. Le Guen M, Schantz C, Régnier-Loilier A, de La Rochebrochard E. Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2021 Sep;284:114247. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114247. Epub 20 Jul 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621005797>
5. Malmborg A, Persson E, Brynhildsen J, Hammar M. Hormonal contraception and sexual desire: A questionnaire-based study of young Swedish women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016 Feb;21(2):158–167. doi:10.3109/13625187.2015.1079609. Epub 27 Aug 2015. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/10.3109/13625187.2015.1079609>
6. Wood SN, Karp C, Zimmerman L. Women's sexual experiences as a side effect of contraception in low- and middle-income countries: evidence from a systematic scoping review. *Sex Reprod Health Matters*. 2020 Dec;28(1):1763652. doi:10.1080/26410397.2020.1763652. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1763652>
7. Boozalis A, Tutlam NT, Robbins CC, Peipert JF. Sexual desire and hormonal contraception. *Obstet Gynecol*. 2016 Mar;127(3):563–572. doi:10.1097/AOG.0000000000001286. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2016/03000/sexual_desire_and_hormonal_contraception.20.aspx
8. Armstrong EM, Miller JL, Cowan SE. “For Me, It’s Having Something Meaningful”: Women’s Emotional Understandings of Sex and Their Assessments of Contraceptive Methods. *J Sex Res*. 2021;58(7):819–831. doi:10.1080/00224499.2021.1958194. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2021.1958194>
9. Higgins JA, Sanders JN, Palta M, Turok DK. Women’s sexual function, satisfaction, and perceptions after starting long-acting reversible contraceptives. *Obstet Gynecol*. 2016 Nov;128(5):1143–1151. doi:10.1097/AOG.0000000000001655. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2016/11000/women_s_sexual_function_satisfaction_and.29.aspx
10. Moreira IFA, Bianchini MP, Moreira GRC, Almeida AM, Rezende BA. Sexual function and metabolic/hormonal changes in women using long-term hormonal and non-hormonal contraceptives: a pilot study. *BMC Women's Health*. 2020;20:240. doi:10.1186/s12905-020-01107-1. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01107-1>
11. Miller JL, Armstrong EM, Cowan SE. The Sexual Acceptability of Intrauterine Contraception: A Qualitative Study of Young Women's Perspectives. *Perspect Sex Reprod Health*. 2015;44(4):234–241. doi:10.1363/47e4515. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1363/47e4515>
12. Higgins JA, Smith NK. The sexual acceptability of contraception: Reviewing the literature and building a new concept. *J Sex Res [Internet]*. 2016;53(4–5):417–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2015.1134425>
13. Caruso S, Palermo G, Caruso G, Rapisarda AMC. How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Sexual Acceptability. *J Clin Med*. 2022;11(3):810. doi:10.3390/jcm11030810. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/810>

14. Malmborg A, Brynhildsen J, Hammar M. A survey of young women's perceptions of the influence of the Levonorgestrel-Intrauterine System or copper-intrauterine device on sexual desire. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2019;21:75–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.007>
15. Minsal.cl. [citado el 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/MINSAL_ENSSEX_2022_2023_Informe_Metodologico.pdf
16. Ministerio de Salud (MINSAL). Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2022-2023: Cuestionario final diagramado. Santiago de Chile: MINSAL; 2023. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/09/MINSAL_ENSSEX_Cuestionario_diagramado_final.pdf