

# SATISFACCIÓN SEXUAL ENTRE MUJERES USUARIAS Y NO USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

## Sexual Satisfaction Among Female Users and Non-Users of Contraceptive Methods

De Jesús Ortiz J, \* Ocampo Barrio P, \*\* Shibata Murakami R. \*\*\*

\*Médico residente del curso de Especialización en Medicina Familiar, de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de México. \*\*Médico Familiar, Coordinador Clínico Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social. \*\*\* Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia: Dra. Patricia Ocampo Barrio.

Correo electrónico: patricia.ocampo@imss.gob.mx

Recibido: 20-11-09

Aceptado: 14-01-10

### RESUMEN

**Objetivo:** Comparar la satisfacción sexual entre mujeres usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. **Material y métodos:** Estudio observacional, comparativo y transversal. Muestra no probabilística de 150 mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. Se identificó satisfacción sexual a través de la Escala de Intimidad Sexual de la Pareja. Para el análisis estadístico se utilizó prueba de  $\chi^2$  y prueba exacta de Fisher. **Resultados:** El 82% de las encuestadas señalaron ser usuarias de algún método anticonceptivo: DIU (32.5%), Hormonales (17%), Oclusión tubaria bilateral (15.4%), Preservativo (12.2%), Implantante subdérmico (9.8%), Parche (8.2%) y Vasectomía (4.9%). Se identificó satisfacción sexual en 97.3% de ellas, en tanto que se calificaron como satisfechas el total de las no usuarias. Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas en la satisfacción sexual expresada entre mujeres no usuarias y usuarias. **Conclusiones:** Se identificó satisfacción sexual en un alto

porcentaje de las mujeres entrevistadas, sin embargo esta condición pareció no estar asociada con el empleo de métodos anticonceptivos.

**Palabras Clave:** Satisfacción Sexual, Anticoncepción, Planificación Familiar.

### ABSTRACT

**Objective:** To compare the sexual satisfaction of female users and nonusers of contraceptive methods. **Material and methods:** Observational, comparative and cross sectional study. Non randomized sample of 150 women of childbearing age and sexually active, users and nonusers of contraceptive methods. Sexual satisfaction was identified through the Sexual Intimacy scale of the couple. The statistical analysis used  $\chi^2$  test and Fisher exact test. **Results:** 82% of those surveyed stated to be using any contraceptive method: IUD (32.5%), Pill (17%), bilateral tubal occlusion (15.4%), condom (12.2%), contraceptive implant (9.8%), Patch (8.2%) and vasectomy (4.9%). Sexual satisfaction was identified in 97.3% of them, as long as they were qualified as satisfied the total of the non users. No statistically significant differences in sexual satisfaction expressed among female non-users and users. **Conclusions:** We identify sexual satisfaction in a high percentage of the women

### Antecedentes del tema de investigación

En la actualidad es difícil disponer de un concepto unificado, acerca de lo que debemos entender por satisfacción sexual, debido a que es un término que adquiere múltiples significados, dependiendo del campo científico desde el cual se estudie, así como de las experiencias y grado de subjetividad de las personas.

La literatura médica ha relacionado a la satisfacción sexual femenina con otros condicionantes biológicos como la edad y socioculturales tales como la escolaridad, tiempo de convivencia con la pareja y número de hijos.

interviewed, though this condition is not thought to be associated with the use of contraceptive methods.

Key words: Sexual Satisfaction, contraception, family planning.

### INTRODUCCIÓN

Es incuestionable el impacto que ejercen las cuestiones de género sobre la sexualidad humana; de tal manera que las diferencias biológico-sexuales que existen entre la mujer y el hombre, conducen a la construcción simbólica de significados que determinan comportamientos que dirigen el complejo e intrincado sistema de relaciones interpersonales. Visto de esta manera podemos señalar que el género, limita y estereotipa los patrones de conducta de manera desigual e inequitativa entre la mujer y el hombre, son precisamente estas diferencias y discrepancias las que impactan de manera importante en la relación y satisfacción sexual de la pareja<sup>1</sup>.

En la actualidad es difícil disponer de un concepto unificado, acerca de lo que debemos entender como satisfacción sexual, debido a que es un término que adquiere múltiples significados, dependiendo del campo científico desde el cual se estudie, así como de las experiencias y grado de subjetividad de las personas.

Para Álvarez-Gayou<sup>2</sup> la satisfacción sexual involucra una evaluación subjetiva de la conducta sexual propia de la pareja. La satisfacción sexual se relaciona directamente con la flexibilidad y congruencia de roles (ideales y/o reales) establecidos entre la pareja. Los hombres y las mujeres, no son diferentes en cuanto a las necesidades que requieren satisfacer, en consecuencia requieren de los mismos elementos para lograr una vida sexual satisfactoria. En tanto que Sánchez<sup>3</sup> considera que la satisfacción sexual depende de dos componentes fundamentales: el factor orgá-

nico relacionado con la anatomía y fisiología corporal y el factor psicológico producto de la cultura y del medio espacial y temporal donde la persona se desarrolla.

La complejidad que implica definir a la satisfacción sexual, también se ve reflejada en el campo de la indagación factual. Una investigación realizada en México estima que entre el 40-50% de las mujeres presentan insatisfacción sexual, representada por la anorgasmia, condición que produce efectos negativos sobre la salud física y psíquica. Este mismo reporte señala que la mujer vincula su satisfacción sexual con la percepción de los rasgos positivos de su pareja (comunicación, confianza y amor) <sup>2</sup>. Desde esta óptica la satisfacción sexual se vincula con las áreas físico-sexuales, afectivo-emocionales y socio-organizativas<sup>4</sup>.

Debemos aceptar que la sexualidad es una realidad sumamente compleja en la que se mezclan “erotismo”, “afectividad” y “reproducción”; de tal manera que la sexualidad es fuente de placer y descarga de las tensiones, que brinda además la oportunidad de comunicación e intercambio de ternura y afecto, al tiempo que ofrece la posibilidad de reproducción<sup>5</sup>. Existen estudios que han intentado identificar el efecto de los métodos de anticoncepción sobre la satisfacción sexual de la mujer; desafortunadamente, los resultados obtenidos hasta este momento son contradictorios, debido a la complejidad del proceso y a la dificultad de no disponer de un instrumento validado que permita identificar la satisfacción sexual femenina.

Algunos estudios han demostrado que el empleo de hormonales orales (HO) y el dispositivo intrauterino (DIU) no producen cambios importantes sobre la conducta sexual de la mujer. Así mismo se señala que la espontaneidad del acto sexual se ve afectada por el solo hecho de la colocación del condón<sup>6</sup>. Otro estudio identificó que hasta un 15% de mujeres incrementaron la frecuencia de coi-

to posterior a la utilización de algún método anticonceptivo. Sin embargo, alrededor del 75% de las usuarias de HO o DIU no presentaron cambios sobre su conducta y goce sexual, por el contrario el 10% restante señaló haber experimentado disminución en su satisfacción sexual<sup>7</sup>. Otros trabajos reportan un incremento en la satisfacción sexual de las mujeres usuarias de HO y DIU, condición que se explica por la disminución del temor a embarazarse. No obstante, un 8% de las mujeres estudiadas presentó disminución de su satisfacción sexual, situación relacionada con los efectos colaterales de los anticonceptivos y la falta de información sobre la seguridad del método<sup>8,9</sup>.

La literatura médica ha relacionado a la satisfacción sexual femenina con otros condicionantes biológicos (edad) y socioculturales (escolaridad, tiempo de convivencia con la pareja y número de hijos). Se ha identificado que las parejas que se unen entre los 25-30 años que además comparten un nivel de escolaridad medio o superior presentan menor dificultad en su organización familiar y por ende mayor satisfacción sexual<sup>10</sup>. Aún cuando el tiempo de convivir con la pareja también se ha identificado como un factor importante para la satisfacción sexual, existen controversias sobre este punto, pues hay autores que señalan que la satisfacción es mayor cuando el tiempo de convivencia es menor, en tanto que Helen Singer Kaplan considera que los tres afrodisíacos más importantes son: las fantasías, la confianza y auto conocimiento. Los cuales son adquiridos por la pareja con el tiempo de convivencia y el amor<sup>5</sup>.

Otro estudio encontró que la satisfacción sexual, tiende a disminuir en mujeres con hijos, máxime cuando éstos son pequeños y requieren de mayor atención por parte de ella<sup>11</sup>. En la última década ha sido evidente la aceptación que ha tenido el Programa de Planificación Familiar, circunstancia atribuible principalmente a la difusión y permanencia del programa, aparición de métodos

anticonceptivos más efectivos, con menos efectos secundarios y mayor participación del varón. El objetivo de este estudio fue identificar si existen diferencias en la satisfacción sexual entre mujeres usuarias y no usuarias de anticonceptivos y si esta condición es diferente de acuerdo al método empleado.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, comparativo, transversal y prolectivo. A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se integró una muestra de 150 mujeres en edad fértil, quienes aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado. Para identificar satisfacción sexual se empleó la Escala de Intimidad Sexual de la Pareja, construido y validado en población mexicana por Pantaleón-García y Sánchez-Aragón, investigadoras del *Instituto de Terapia Familiar Cencalli*. Este instrumento corresponde a una escala de tipo Likert, integrada por 91 ítems con cinco posibilidades de respuesta (que van de un total acuerdo a un total desacuerdo). Sus contenidos evalúan ocho dimensiones: *contacto físico, satisfacción sexual, atracción, ternura, expresividad, contacto emocional, caricias y deseo*. Una característica importante de este instrumento es la posibilidad de evaluar por separado cada una de estas dimensiones. De tal manera que para fines de este estudio sólo se empleó la dimensión de satisfacción sexual, la cual se integra por 21 ítems que explora los siguientes indicadores: *sexualidad, amor, intimidad y comunicación*. La confiabilidad de este apartado es de 0.9 (alfa Cronbach), su puntaje máximo es de 120 y el mínimo de 24 con punto de corte en 72.

Se investigaron además otras variables que pudieran intervenir sobre la satisfacción sexual como son: edad, estado civil, escolaridad, años de convivir con la pareja y número de hijos. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 10 para elaboración de base de

**Algunos estudios han demostrado que el empleo de hormonales orales (HO) y el dispositivo intrauterino (DIU) no producen cambios importantes sobre la conducta sexual de la mujer. Se ha reportado que hasta un 15% de incremento -en la frecuencia del coito- posterior a la utilización de algún método anticonceptivo. Se ha reportado un incremento en la satisfacción sexual de las mujeres usuarias de HO y DIU, condición que se explicaría por la disminución del temor a embarazarse.**

## **Aportaciones de esta investigación**

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto el carácter multifactorial de la satisfacción sexual. El instrumento utilizado se centró en aspectos de sexualidad, intimidad física, amor y comunicación, desde un enfoque básicamente cuantitativo y no consideró aspectos subjetivos de la conducta sexual propia de la pareja; condición que podría explicar que el 97.3 % de las mujeres se autopercibieran como sexualmente satisfechas.

datos. Se utilizó la prueba Exacta de Fisher para identificar diferencias en la satisfacción sexual entre usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos y para identificar posible influencia de las variables de intervención. La  $\chi^2$  se utilizó para identificar diferencias en la satisfacción sexual de acuerdo al método anticonceptivo empleado.

### **RESULTADOS**

El estudio se efectuó en una Unidad de Medicina Familiar de la ciudad de México, se incluyeron a 150 mujeres en edad fértil, con edad promedio de 28.93 años (DE +/- 6.38). Refirieron convivencia permanente con su pareja 149 de ellas y una señaló convivencia eventual. Se encontraron casadas 117 (78%), 32 (21.3%) en unión libre y 1 (0.7%) soltera. Señalaron una escolaridad de primaria 13 (8.7%), de secundaria 59 (39.3%), contaban con bachillerato 60 (40%) y 18 (12%) refirieron estudios profesionales.

Con respecto al número de hijos 20(13.3%) se encontraban aún sin hijos, 104 (69.3%) contaban con 1 a 2 hijos y 26 (17.3%) con más de 3 hijos. El tiempo de convivencia con la pareja en promedio fue de 1.7 años (DE +/- .77; rango 4 meses a 25 años). Señalaron una convivencia de entre 1-5 años 70 (46.7%), de entre 6-10 años 50 (33.3%) y más de 10 años 10 (20%).

Referente al empleo de métodos anticonceptivos, 123 (82%) expresaron ser usuarias de alguno tipo de método anticonceptivo, en tanto que 27 (18%) no utilizaban ningún método. De los métodos anticonceptivos el DIU fue utilizado en 40 (26.75%), la Oclusión tubaria bilateral fue empleada en 19 (12.7%) de ellas, el condón por 15 (10%), hormonales orales e implante subdérmino por 12 (8%) mujeres, respectivamente para cada uno de ellos, el parche fue utilizado por 10 (6.7%), los hormonales inyectables en 9 (6%) y vasectomía en 6 (4%). Se identificó satisfacción sexual en 146 (97.3%) mujeres

y se encontró insatisfacción en 4 (2.7%), resulta importante señalar que de estas últimas eran usuarias usuarios de métodos de anticoncepción (DIU en 3 y OTB en 1).

El análisis estadístico (prueba exacta de Fisher) no mostró diferencias significativas en la satisfacción sexual expresada entre mujeres usuarias y no usuarias de anticoncepción, igual situación se presentó entre los diferentes métodos de planificación.

### **DISCUSIÓN**

Las mujeres mexicanas suman en la actualidad alrededor de los 50.2 millones, lo que representa más del 50% de la población, situación que aunada a las funciones que social y culturalmente se le han encomendado, explica la importancia que tiene para las instituciones el cuidado de la salud de las mujeres.

Es bien conocido que a consecuencia del rápido descenso de la fecundidad y la transformación de los patrones reproductivos ocurridos en los últimos 25 años, la estructura poblacional ha sufrido importantes cambios. De tal manera que el Consejo Nacional de la Población (CONAPO) señala que entre 1979-2000 el porcentaje de mujeres menores de 15 años respecto a la población femenina total disminuyó significativamente, al pasar de un 46.9 a 32.4%, en tanto que entre 15 y 64 años aumentó de 48.3 a 62.5%, situación similar ocurrió entre las mujeres mayores de 65 años al pasar de un 4.8 a 5.1% 12. Referencias estadísticas que se ven reflejadas en la edad promedio encontrada en este estudio.

La escolaridad fue otra de las variables de intervención considerada, al respecto llama la atención el alto porcentaje de mujeres que contaron con estudios de bachillerato, si consideramos que la CONAPO señala que en nuestro país el 29.2% de las mujeres jefas de hogar presentan una escolaridad de

nivel de secundaria<sup>12</sup>. No cabe duda que la fecundidad es el principal determinante del cambio demográfico registrado durante las últimas décadas. La tasa global de fecundidad (TGF) descendió de siete hijos por mujer a principios del los años setenta a 2.1 hijos para el 2005; situación que se ve reflejada en el número de hijos de las mujeres incluidas en esta muestra<sup>12</sup>.

Durante los últimos 30 años el tránsito de los programas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, han promovido cambios importantes en el uso de los métodos para regular la fecundidad de la población. En los últimos años, el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil se ha incrementado de forma sostenida y significativa en términos estadísticos, aunque a ritmos cada vez menores; así pasó de 68.5% en 1997 a 70.9% en el 2006, incremento debido fundamentalmente a lo mayor aceptación de los métodos de planificación familiar. Con esta cobertura anticonceptiva, México se ubica en el lugar 32 de los 152 países con los niveles de uso de anticonceptivos más elevados<sup>13</sup>. Con base a este reporte, podemos señalar que en nuestra muestra existió una elevada cobertura anticonceptiva ya que el 82% fueron usuarias de algún tipo de método de anticoncepción.

Los tres principales métodos anticonceptivos empleados por las mujeres incluidas en la muestra fueron el DIU, OTB y el condón, resultados que contrastan con los datos de un estudio realizado en 14 países de Latinoamérica que señalan como los métodos más usados a los hormonales orales, condón y DIU<sup>14</sup>. Por lo que podemos considerar nuestros hallazgos como satisfactorios si consideramos que a diferencia de lo reportado en Latinoamérica, se utilizan dos métodos de alta continuidad y bajos efectos secundarios, sin embargo el uso del condón como método de anticoncepción parece persistir. Sobre este aspecto persiste la controversia, pues si bien es cierto que los condones son una forma efectiva y barata de controlar la natalidad; estudios sobre su eficiencia señalan que de cada 100 mujeres cuyos compañeros usaron condones aún de manera inadecuada, 14 quedaron embarazadas en el primer año de uso y solamente tres quedaron embarazadas aún cuando se usó correctamente. Es por ello que se ha insistido que el condón más que ser una forma de control de la natalidad, ofrecen una excelente alternativa de protección contra las infecciones por transmisión sexual<sup>15</sup>.

Las variables de intervención (edad, estado civil, escolaridad, número de hijos y tiempo de convivencia con la pareja) con la variable dependiente (satisfacción sexual) no presentó influencia estadísticamente significativa entre estas variables. Situación similar ocurrió cuando relacionamos satisfacción sexual entre usuarias, no usuarias y tipo de método anticonceptivo; situación contraria a lo reportado en un estudio realizado en la Ciudad de la Habana Cuba, en donde se identificó que el 33.7% de las usuarias de anticonceptivos orales o DIU se refirieron como satisfechas y sólo el 18% de las usuarias de métodos de barrera se manifestaron satisfechas sexualmente<sup>5</sup>. Este comportamiento, tal vez podría radicar en dos condiciones: a) homogeneidad de las características socioculturales (edad, estado civil, escolaridad y número de hijos) de la muestra estudiada y b) el instrumento utilizado para identificar estas variables.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto el carácter multifactorial del proceso denominado satisfacción sexual. En el intento por alcanzar el objetivo planteado, utilizamos un instrumento que básicamente se centra en aspectos de sexualidad, intimidad física, amor y comunicación, desde un enfoque básicamente cuantitativo, que por otra parte no ha sido publicado previamente lo cual sería una seria limitante del presente trabajo. En consecuencia este instrumento no consideró aspectos subjetivos de la conducta sexual propia de la pareja. Condición que explica que el 97.3 % de las

No se identificaron diferencias significativas sobre la satisfacción sexual entre las usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos, así como entre los diferentes métodos; igual situación se presentó con la edad, el estado civil, la escolaridad, el tiempo de convivencia con la pareja y el número de hijos.

mujeres incluidas en nuestro estudio se referían sexualmente satisfechas. Así mismo no identificamos diferencias significativas sobre la satisfacción sexual entre las usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos, así como entre los diferentes métodos. Igual situación se presentó con la edad, el estado ci-

vil, la escolaridad, el tiempo de convivencia con la pareja y el número de hijos. Sin embargo, con base en la importancia que tiene la salud sexual de la mujer, consideramos relevante continuar esta línea de investigación, incluyendo una muestra mayor y con mayor equilibrio entre usuarias y no usuarias.

### Referencias

1. Lamas M. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. Programa Universitario de estudios de género. México 2001. UNAM.* Disponible en: [http://www.pueg.unam.mx/Biblioteca\\_v2/boletin\\_basecdrom.php](http://www.pueg.unam.mx/Biblioteca_v2/boletin_basecdrom.php)
2. Álvarez-Gayou, J. *Percepciones y opiniones sobre la masculinidad. Estudio cualitativo en 400 sujetos. Archivos Hispanoamericanos de Sexología.* 1998; 3(2): 231-40.
3. Valdés RMP, Sapién López JS, Córdoba Basalto DI. *Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana.* Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/PyCS/pdf/61-4.pdf>
4. Velasco CMI, Luna PMR. *Instrumentos de evaluación de terapia familiar y de pareja.* México: Pax, 2006: 33-48.
5. Flores Colombino. *Sexo Sexualidad y Sexología.* Montevideo:Dismar. 1992. p. 164.
6. Lagarde M. *Sexualidad los cautiverios de las mujeres: la sexualidad madres, esposas, monjas, putas, presas y locas.* Disponible en: [http://www.creatividadfeminista.org/articulos/sex\\_2003\\_lagarde.htm#introduccion](http://www.creatividadfeminista.org/articulos/sex_2003_lagarde.htm#introduccion).
7. Balestena SJM, Suárez BC, Villareal SA, Balestena SS. *Influencia de algunos métodos anticonceptivos en la sexualidad humana. Rev Cubana Obstet Ginecol* 2001; 27(3): 184 - 90. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27\\_3\\_01/gin02301.htm.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27_3_01/gin02301.htm.pdf)
8. García CJ, Nebot LMJ, Orti SA, Pereiró BI, Perpiñá CJ. *Factores que influyen en el uso, olvido, satisfacción y efectos secundarios de las usuarias actuales de anticoncepción hormonal oral.* Disponible en: <http://www.sec.es/publicaciones/congresos/IVcongreso/cd/granada/temas 10 06.htm>
9. Daniel DJ. *Anticoncepción y satisfacción sexual. Schering Argentina.* En: <http://www.latinsalud.com/articulos/10635.asp>
10. Martínez LS. *Efectos de la edad, sexo y la escolaridad en la satisfacción marital.* En: [http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero1-04/reportes/a\\_efectos.asp](http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero1-04/reportes/a_efectos.asp)
11. Pick WS, Andrade PP. *Relación entre el número de hijos, la satisfacción marital y la comunicación con el cónyuge.* *Salud Mental* 1988; 11:15 – 8.
12. Situación actual de la mujer en México. Diagnóstico Sociodemográfico. Consejo Nacional de la Población. Primera edición: noviembre 2000. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaTec/pdf/mujeres.pdf>
13. Mendoza Victorino Doroteo. *Planificación Familiar: logros en la última década y retos futuros.* En: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdem2006/sdm2006/sdm06-->
14. Corral JL, Santoyo HS, Alvarado SG, Pons JE, Domínguez OJ, Ponce ER y cols. *Centro Latinoamericanos sobre estudios de la mujer (CELSAM): Estudio sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 14 países de América Latina.* *Aten Fam* 2006; 13(5):104-9.
15. Warner, D. Lee & Robert A. Hatcher. *Male Condoms.* In Robert A. Hatcher ed. *Contraceptive Technology, 17th edition.* New York: Ardent Media. 1998.