



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA
SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE,
JULIACA 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

CONDORI QUISPE, FIORELA EMIGDIA

MERCADO PAJA, CANDY GRISSHELLY

TESIS DESARROLLADA PAR OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

DOCENTE ASESOR:

DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA

CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA-PERÚ

2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra.

SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que /la estudiante: **CONDORI QUISPE FIORELA EMIGDIA, MERCADO PAJA CANDY GRISSHELLY**, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulado: **“USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Fiorela Emigdia Condori Quispe** identificado con DNI N° **76041999**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024"** declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

12% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de diciembre de 2024



FIORELA EMIGDIA CONDORI QUISPE

CERTIFICO: LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE A
FIORELA EMIGDIA CONDORI QUISPE - DNI N° 76041999
IDENTIFICADO (A) CON: **D.N.I. 76041999**
SE LEGALIZA LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO,
DE LO QUE DOY FE.

20 DIC. 2024

JULIACA,




ALBERTO QUINTANILLA CHACON
NOTARIO DE SAN ROMAN
JULIACA



Scanned by TapScanner



NOTARIA
QUINTANILLA CHACON ALBERTO EUGENIO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 76041999
 Primer Apellido CONDORI
 Segundo Apellido QUISPE
 Nombres FIORELA EMIGDIA

CORRESPONDE

La impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



CONDORI QUISPE, FIORELA EMIGDIA
DNI 76041999

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 45209525 - Edgar Hualla
 Calle
 Fecha de Transacción: 20-12-2024
 15:24:54
 Entidad: 10012037525 -
 QUINTANILLA CHACON ALBERTO
 EUGENIO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
 Número de Consulta: 0109320833



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

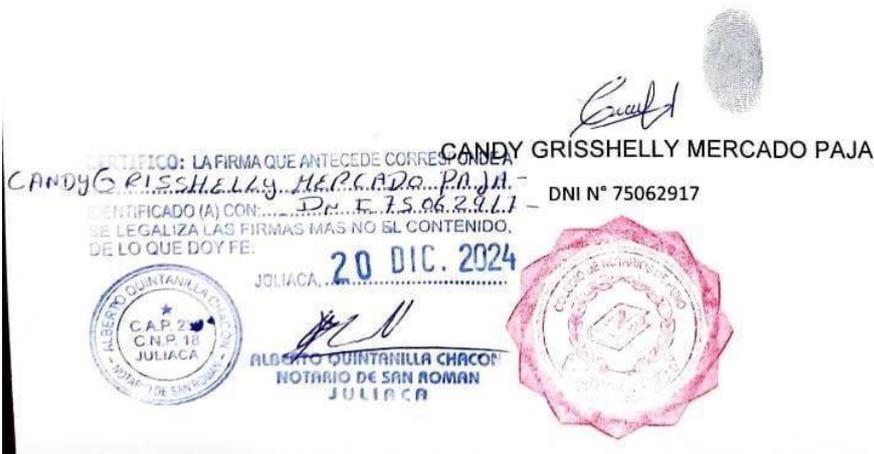
Yo, **Candy Grisselly Mercado Paja** identificado con DNI N° **75062917**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024"** declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

12% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de diciembre de 2024





**NOTARIA
QUINTANILLA CHACON ALBERTO EUGENIO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 75062917
Primer Apellido MERCADO
Segundo Apellido PAJA
Nombres CANDY GRISSHELLY

CORRESPONDENCIA

La impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.



Candy

**MERCADO PAJA, CANDY GRISSHELLY
DNI 75062917**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 45209525 - Edgar Hualla
Cálea
Fecha de Transacción: 20-12-2024
15:25:30
Entidad: 10012037525 -
QUINTANILLA CHACON ALBERTO
EUGENIO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0109320872



DEDICATORIA

La presente tesis es dedicada a mi madre Ynes Quispe Mendoza, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo, sus palabras de aliento y sus consejos han sido mi guía en los momentos de incertidumbre y desánimo. Gracias por creer en mí, por ser mi mayor fan y por recordarme que soy capaz de lograr cualquier meta que me proponga.

Te amo mucho, eres mi mayor admiración y lo más valioso que tengo. Te agradezco profundamente todo lo que has hecho por mí.

Fiorela Emigdia

A mi querida madre Hilda Paja Pacco ya que ella siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo incondicional, consejos, confianza y amor que a su vez hizo posible la culminación de una etapa importante en mi formación académica y por estar en cada paso que doy.

A mis hermanas Lupita y Kahory por su cariño y sus ánimos; son mi motor e inspiración para cumplir todas mis metas trazadas.

Candy Grisselly

AGRADECIMIENTO

A Dios, por otorgarnos la vida y brindarnos la oportunidad de crecer, agradecemos la vocación que ha puesto en nuestro corazón, para ejercer la carrera con amor, vocación y paciencia.

A la Universidad Autónoma de Ica por habernos permitido culminar nuestra titulación y formación profesional.

A la asesora de tesis, Daniela Milagros Anticona Valderrama por su compromiso, sus aportes esenciales, recomendaciones, orientación y motivaciones brindadas, que fueron fundamentales para la realización de esta tesis.

Al Centro de Salud “Guadalupe”, representada por el Dr. Dino Elvis La Torre Cayo, por brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de instrumentos y realización posible este estudio.

Las autoras.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024. Es una investigación de tipo cuantitativo, básico, de nivel correlacional y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 81 usuarias que acudían al centro de salud de Guadalupe, en la cual se hizo uso de un muestreo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento la encuesta para la recopilación de la información. En los resultados se encontró que para la variable satisfacción sexual tiene un valor de prueba de 0.81 con un nivel de significancia de .000, y para uso de métodos anticonceptivos 0.221 con un nivel de significancia de 0.000; lo que indica que la distribución de los datos no sigue una distribución normal. Se concluye que la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe no se relacionan de forma significativa.

Palabras clave: edad fértil, mujeres, métodos anticonceptivos, satisfacción sexual

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the use of contraceptive methods and satisfaction with sexual life in women of fertile age in the Guadalupe health center, Juliaca 2024. It is a quantitative, basic, correlational-level investigation with a not experimental. The sample was made up of 81 users who attended the Guadalupe health center, in which simple random sampling was used. The survey was used as an instrument to collect information. The results found that for the sexual satisfaction variable it has a test value of 0.81 with a significance level of .000, and for the use of contraceptive methods 0.221 with a significance level of 0.000; which indicates that the distribution of the data does not follow a normal distribution. It is concluded that the relationship between the use of contraceptive methods and satisfaction with sexual life in women of childbearing age at the Guadalupe health center is not significantly related.

Keywords: fertile age, women, contraceptive methods, sexual satisfaction

Índice general

portada	i
constancia	ii
dedicatoria	iii
agradecimiento	iv
abstract	v
índice general	vi
I. INTRODUCCIÓN	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.1. Descripción del problema	18
2.2. Pregunta de investigación general	20
2.3. Pregunta de investigación específicas	20
2.4.1. Objetivo general	20
2.4.2. Objetivos específicos	20
2.5. Justificación e importancia	21
III. MARCO TEÓRICO	22
3.2. Base teórica	29
3.3. Marco Conceptual	38
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y nivel de investigación	40
4.2. Diseño de la investigación	40
4.3. Hipótesis general y específicas	41
4.4. Identificación de las variables	41
4.6. Población – Muestra	45
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
V. Resultados	52
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	79
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
Anexo 1: Matriz de consistencia	99
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	103
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	106
Anexo 4: Base de datos	109

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	113
Anexo 6: Evidencia fotográfica	119

Índice de tablas

Tabla 1:	Nivel de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024	48
Tabla 2:	Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su edad que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	49
Tabla 3:	Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su estado civil que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	50
Tabla 4:	Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su grado de instrucción que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	51
Tabla 5:	Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su ocupación que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	52
Tabla 6:	Nivel de la dimensión preferencias individuales de las usuarias de inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	53
Tabla 7:	Nivel de usuarias con efecto secundario de inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	54
Tabla 8:	Nivel de la dimensión preferencias individuales de las usuarias de inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	55
Tabla 9:	Nivel de usuarias con efecto secundario de inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	56
Tabla 10:	Nivel de la dimensión preferencias individuales de las usuarias de oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	57
Tabla 11:	Nivel de usuarias con efecto secundario de oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	58

Tabla 12:	Nivel de satisfacción con la vida sexual de las usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024	59
Tabla 13:	Nivel de la dimensión centrada en el yo según la relación con su pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	60
Tabla 14:	Nivel de la dimensión centrada en el yo según la convivencia actual con su última pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	61
Tabla 15:	Nivel de la dimensión centrada en el yo según el nivel de satisfacción sexual con la pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	62
Tabla 16:	Nivel de la dimensión centrada en la pareja según el promedio mensual de relaciones sexuales que tiene con su pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	63
Tabla 17:	Nivel de la dimensión centrada en la pareja según la iniciativa sexual que tiene con su pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	64
Tabla 18:	Nivel de la dimensión centrada en la pareja según pareja quiere tener relaciones sexuales y usted no de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	65
Tabla 19:	Nivel de la dimensión centrada en la pareja según paciente con deseo sexual y pareja no de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	66
Tabla 20:	Tabla cruzada del uso del inyectable trimestral con la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	67
Tabla 21:	Tabla cruzada del uso del inyectable mensual con la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe	68
Tabla 22:	Tabla cruzada del uso del oral combinado con la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.	69
Tabla 23:	Test de Normalidad KS	74
Tabla 24:	Relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.	75
Tabla 25:	Relación del uso del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.	76
Tabla 26:	Relación del uso del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.	77
Tabla 27:	Relación del uso del oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.	78

Índice de figuras

Figura 1:		48
	Porcentaje de usuarias según su edad del Centro de Salud Guadalupe, 2024	
Figura 2:		49
	Porcentaje de usuarias según su edad del Centro de Salud Guadalupe, 2024	
Figura 3:		50
	Porcentaje de usuarias según su estado civil del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 4:		51
	Porcentaje de usuarias según su grado de instrucción del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 5:		52
	Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su ocupación que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 6:		53
	Porcentaje de usuarias que utiliza inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 7:		54
	Porcentaje de usuarias con efectos secundarios del inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 8:		55
	Porcentaje de usuarias que utiliza inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 9:		56
	Porcentaje de usuarias con efectos secundarios del inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 10:		57
	Porcentaje de usuarias que utiliza oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 11:		58
	Porcentaje de usuarias con efectos secundarios del oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 12:		59
	Porcentaje de satisfacción sexual de las usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 13:		60
	Porcentaje de relación con la pareja en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	
Figura 14:		61
	Porcentaje de las parejas que conviven en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	

Figura 15:	Porcentaje de nivel de satisfacción sexual con la pareja en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	62
Figura 16:	Porcentaje del promedio mensual de relaciones sexuales que tiene con su pareja en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	63
Figura 17:	Porcentaje de iniciativa sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	64
Figura 18:	Porcentaje de parejas que quiere tener relaciones sexuales y usted no en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	65
Figura 19:	Porcentaje de pacientes con deseo sexual y pareja no en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	66
Figura 20:	Porcentaje del uso del inyectable trimestral con la satisfacción sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	67
Figura 21:	Porcentaje del uso del inyectable mensual con la satisfacción sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	68
Figura 22:	Porcentaje del uso del oral combinado con la satisfacción sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.	69

I. INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos es fundamental en la planificación familiar y en el empoderamiento sexual de las personas. Al prevenir embarazos no planificados, los anticonceptivos no solo ofrecen una mayor seguridad, sino que también fomentan una experiencia sexual más plena y satisfactoria. La satisfacción sexual es un aspecto crucial de la vida íntima de las personas, y su conexión con el uso de métodos anticonceptivos es notable. Cuando las personas utilizan anticonceptivos, suelen experimentar una disminución de la ansiedad relacionada con el riesgo de un embarazo no deseado. Esta reducción del estrés permite que las parejas se concentren en el placer y la conexión emocional durante el acto sexual, lo que contribuye a una experiencia más gratificante.

El estudio se centra en la baja tasa de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil en Juliaca, que podría estar afectando su satisfacción sexual. La capacidad de experimentar una relación sexual satisfactoria está vinculada a la expresión abierta de deseos y necesidades. Sin embargo, el aumento de embarazos no deseados en esta población indica que la falta de uso de anticonceptivos tiene un impacto negativo en su vida sexual. Es por ello que el objetivo de la investigación es examinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual de estas mujeres, atendidas en el Centro de Salud Guadalupe. Además, se busca explorar los factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en esta relación. Este enfoque integral permitirá comprender cómo las decisiones sobre anticoncepción afectan la calidad de vida sexual y, por ende, el bienestar general de las mujeres en esta comunidad.

Se incluyeron en el estudio, en el capítulo I; una introducción del tema a tratar, capítulo II; descripción del planteamiento del problema, capítulo III; marco teórico en la cual se tendrá en cuenta investigaciones a nivel internacional y nacional, el capítulo IV; se hará mención a la metodología utilizada para llevar a cabo el estudio en el Centro de Salud Guadalupe, capítulo V; se detalla el cronograma de actividades de las cuales servirá para organizar nuestra información, capítulo VI; se describe el presupuesto del monto en razón al dinero y materiales que se necesitará para llevar a cabo el

estudio de investigación y finalmente el capítulo VII; las referencias bibliográficas siguiendo el formato de Vancouver.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En la actualidad, el uso de métodos anticonceptivos es esencial para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, también la anticoncepción está relacionado con la satisfacción en la vida sexual ya que desempeña un papel crucial en la calidad de vida de las mujeres en edad fértil; siendo los métodos anticonceptivos los que ofrecen a las personas la posibilidad de tomar decisiones informadas y responsables sobre su fertilidad, promoviendo sus derechos sexuales y reproductivos; contribuyendo a mejorar la salud pública e individual (1). Es así que la satisfacción con la vida sexual en las mujeres es fundamental en su existencia, abarcando aspectos como la actividad sexual, la identidad de género, el deseo sexual, la intimidad emocional y la procreación (2).

Según la organización panamericana de la salud entre los métodos anticonceptivos encontramos a la píldora combinada, primer método hormonal desarrollado en Centroamérica, específicamente en México, que ha tenido un impacto significativo en la población. En Latinoamérica y el Caribe, especialmente en los países en desarrollo, el uso de anticonceptivos de larga duración es reversibles y tienen un porcentaje menor al 10% en 17 países de América; solo Cuba, Colombia, México, Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tobago superan el 10% en la adopción de este tipo de método anticonceptivo (3).

Así mismo, según la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología a nivel de Latinoamérica, aproximadamente 48 millones de mujeres que reciben atención en el área de planificación familiar eligen métodos anticonceptivos hormonales. Aproximadamente el 33% de las mujeres inscritas en el estudio nunca habían usado anticonceptivos orales, mientras que el 67% siempre habían utilizado este método anticonceptivo. Por lo tanto, en el grupo de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos, comúnmente su uso fue por motivo de prolongar o evitar un embarazo; en ello es importante destacar que la satisfacción sexual de la mujer también juega un papel importante en la elección del método anticonceptivo. Es por esto que muchos métodos anticonceptivos hormonales están diseñados para ser discretos, fáciles de usar y no interferir con la vida sexual de la mujer (4).

En el Perú en base a los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, señala que el 57% de las féminas que conviven en el Perú optan por utilizar algún método anticonceptivo hormonal, destacando la preferencia por la inyección de mes y la ampolla trimestral. El uso de métodos anticonceptivos abarca el 18.4%; lo que indica que aún falta trabajar con la población en cuanto a la orientación y consejería en planificación familiar, pues es necesario que la usuaria opte por un método anticonceptivo que sea de su agrado (5).

Según el INEI, en el año 2021 se encontró que la satisfacción sexual es más alta en la sierra y la selva, alcanzando alrededor del 60%. En Arequipa, se reportó que aproximadamente las mujeres que utilizan inyectables hormonales e implantes subdérmicos están satisfechas con su vida sexual, esto sugiere que el acceso a métodos anticonceptivos puede tener un impacto positivo en la satisfacción sexual de las mujeres y puede variar según la región geográfica, lo que podría estar relacionado con factores culturales, sociales y económicos según sea el lugar (5).

Por otro lado, en el año 2019, en Puno, según la Defensoría del Pueblo no se registraron carencias en el uso de métodos anticonceptivos; por ello, no existieron problemas por carencia de estos métodos para la población, especialmente en las mujeres en situaciones de pobreza, quienes suelen depender de los métodos de planificación familiar como su única opción para evitar un embarazo aun no programado (6).

Es alarmante el uso limitado de métodos anticonceptivos en la región de Puno, donde la Defensoría del Pueblo ha señalado que estos departamentos tienen el menor acceso a anticonceptivos modernos en Perú, coincidiendo con los más altos índices de pobreza a nivel nacional. Esta situación crea un círculo vicioso en el que las dificultades económicas y sociales afectan directamente la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud reproductiva, lo que a su vez limita su capacidad para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos (6).

En el Centro de Salud Guadalupe de Juliaca, se ha detectado una preocupación significativa entre las mujeres que visitan la institución, quienes experimentan un temor notable al utilizar métodos anticonceptivos debido a la posibilidad de efectos adversos en su salud y vida sexual. Esta situación es crítica, ya que la falta de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil puede resultar un aumento del riesgo de embarazos no deseados, lo que impactaría directamente en la tasa de natalidad de la

ciudad generando consecuencias socioeconómicas importantes. Por lo tanto, es esencial abordar esta problemática no solo desde una perspectiva de salud pública, sino también entendiendo cómo el uso de anticonceptivos influye en el placer sexual de estas mujeres durante su etapa reproductiva, ya que una educación adecuada y un diálogo abierto sobre los métodos anticonceptivos podrían ayudar a reducir el miedo, fomentar decisiones informadas que mejoren su bienestar sexual y reproductivo.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil?

P.E.2: ¿Cuál es la relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil?

P.E.3: ¿Cuál es la relación del Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil?

2.4. Objetivo general y específicas

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar la relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.

O.E.2: Establecer la relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.

O.E.3: Identificar la relación del Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.

2.5. Justificación e importancia

2.5.1. Justificación

Justificación teórica

Esta investigación fue justificada porque los anticonceptivos hormonales han demostrado ser altamente efectivos, evitando la concepción y brindando seguridad a las mujeres para que puedan disfrutar plenamente de su vida sexual. Así mismo se tuvo en cuenta la teoría de la Respuesta Sexual de Master y Johnson y para el uso de métodos anticonceptivos la teoría de situación específica, la cual está relacionada con las variables de estudio. La teoría de la Respuesta Sexual de Master y Johnson explica las etapas de la respuesta sexual en los seres humanos, que incluyen excitación, meseta, orgasmo y resolución. Por otro lado, los anticonceptivos hormonales no tienen un impacto adverso en la respuesta sexual femenina, ya que no interfieren con la capacidad de sentir deseo sexual, excitación o alcanzar el orgasmo.

Justificación práctica

Este estudio se llevó a cabo brindando información y acceso a métodos anticonceptivos a las mujeres en etapa reproductiva, lo cual les permite tomar decisiones informadas acerca de su salud sexual y reproductiva. Asimismo, el uso de métodos anticonceptivos contribuye a una vida sexual más placentera y satisfactoria al evitar preocupaciones y temores relacionados con el embarazo no deseado. Es por ello que el investigar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en las mujeres en edad fértil que acuden a este centro de salud, es crucial para tener datos exactos y contribuir a futuras investigaciones de forma teórica con información actual. Este estudio será relevante, para diseñar estrategias de promoción y prevención que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de la sociedad.

Justificación metodológica

La investigación se llevó a cabo mediante tipo de investigación de forma básica, un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, siendo además un nivel correlacional

causal. En base al tipo de investigación correlacional, se realizará a través de encuestas y análisis estadísticos. Esto permitirá obtener información detallada sobre las prácticas de uso de anticonceptivos, las percepciones y experiencias de las mujeres en relación a su vida sexual, así como identificar posibles factores que influyen en la satisfacción sexual de las mujeres.

2.5.2. Importancia

La importancia de esta investigación radica en su relevancia para la salud y bienestar general de las mujeres en edad fértil, ya que la satisfacción con la vida sexual es un aspecto crucial. El uso de métodos anticonceptivos puede influir de manera significativa en dicha satisfacción, ya sea de forma positiva al brindarles control sobre su salud reproductiva o de forma negativa al generar efectos secundarios no deseados. Comprender la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil puede facilitar al profesional de la salud brindar una atención más completa y centrada en las necesidades de las pacientes. Finalmente, los resultados de esta investigación pueden utilizarse para lograr una atención con calidad y un conocimiento más amplio sobre salud sexual y reproductiva en las mujeres del Centro de Salud Guadalupe en Juliaca.

El estudio de investigación según los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), pertenece al 3er objetivo; donde se ve inmerso la salud y el bienestar garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar de todas las personas de distintas edades. Así mismo este objetivo implica contar con acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, en planificación familiar, educación y la información esté incorporada en las políticas y programas de salud a nivel nacional.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Calderón et al (2023) en su artículo realizado en Chile, planteó como objetivo examinar la comprensión y aplicación de métodos anticonceptivos (MAC) en la comunidad estudiantil de la Universidad Andrés Bello (UNAB) entre los 18 y 25 años. Una investigación transversal cualitativa, realizada a través de un sondeo que se llevó a

cabo entre los jóvenes de 18 a 25 años, pertenecientes a tres sedes de la Universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga, con una muestra de 140 estudiantes. Según los resultados de la muestra obtenida, el 87% de la población encuestada pertenece a la sede de Santiago, en la cual se observó un aumento significativo en la frecuencia porcentual de la categoría de prevención del embarazo, con un 61,04% y un 68,8% respectivamente. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las principales razones para usar métodos anticonceptivos y la orientación sexual ($p = 0,0$). En conclusión, se ha observado una relación significativa, entre el uso de dispositivos MAC y la orientación sexual, siendo el principal motivo el uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo (7).

Rojas et al (2023) en su artículo realizado en Colombia, su propósito fue identificar el nivel de conocimiento, actitudes y comportamientos en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en etapa reproductiva del sector de las Delicias en la ciudad de Duitama, Boyacá, durante el año 2021. Un estudio descriptivo y transversal de carácter cuantitativo, en el cual la muestra fue de 88 mujeres seleccionadas. Las participantes tenían edades comprendidas entre los 18 y 54 años. Los resultados mostraron que las mujeres participantes tenían en promedio 30.67 años (desviación estándar: 9,5) y la mayoría eran solteras (48%; n: 43) y acudían a su atención de planificación familiar (71,6%; n: 63). Todas afirmaron conocer los anticonceptivos (100%; n: 88), aunque un 40% (n: 36) no tenían claridad sobre los efectos secundarios de la píldora. Asimismo, un 43,1% (n: 38) creían que el uso del preservativo afectaba la satisfacción sexual. Se observó que las mujeres jóvenes prefieren métodos hormonales de corta duración, mientras que las de mayor edad prefieren métodos a largo plazo o definitivos. Se concluyó que al ofrecer asesoramiento en planificación familiar reconociendo las necesidades de las mujeres, se fomentó la concienciación sobre los derechos en materia de sexualidad y reproducción, lo que les permitió disfrutar de una vida sexual plena (8).

Potki et al (2020) realizó un artículo en Irán, la finalidad de esta investigación fue analizar cómo el aspecto sexual puede repercutir con la satisfacción durante el matrimonio y el desempeño sexual en mujeres que están en edad reproductiva. Participación de 707 mujeres casadas entre 15 y 49 años. Se recopilaron los datos utilizando el Cuestionario de Autoconcepto Sexual Multidimensional de Snell, la escala de satisfacción Marital de ENRICH y el Índice de función sexual de la Mujer de Rosen. Para el análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, pruebas

independientes, ANOVA y pruebas de regresión lineal en el software SPSS (versión 16.0). Los resultados de la regresión lineal indicaron que el autoconcepto sexual podría predecir el 43% de la varianza en la satisfacción marital y el 36% en la función sexual femenina. Se concluyó que este estudio ayuda a entender mejor los problemas relacionados con la salud sexual. Según los resultados encontrados, se sugiere prestar atención a la relación entre la percepción de uno mismo en términos sexuales, la satisfacción en el matrimonio y la función sexual en los centros de atención médica primaria (9).

Luttges et al (2019) en su artículo elaborado en Chile, su objetivo fue analizar la satisfacción sexual, las relaciones de pareja y el comportamiento sexual en mujeres adultas y adolescentes, que son atendidas en dos centros de salud universitarios. Siendo un estudio de observación comparativo entre dos grupos de mujeres, adultas y adolescentes, utilizando la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) para evaluar su satisfacción sexual. Se recopilaron datos sociodemográficos, información sobre la relación de pareja y comportamiento sexual a través de un cuestionario. Se realizaron análisis estadísticos y regresión logística para determinar la relación entre la satisfacción sexual y los diferentes factores en cada grupo de edad. Se obtuvieron datos de 348 mujeres, divididas en 174 adultas y 174 adolescentes. La mediana de edad de las adultas fue de 33 años, con un rango de 20 a 50, mientras que las adolescentes tenían una edad mediana de 17 años, con un rango de 14 a 19. En el 89,9% de los casos, la experiencia sexual más reciente se produjo en el contexto de una relación de pareja. Asimismo, el 94,6% de las participantes manifestaron estar satisfechas con su relación de pareja. Se observó que las adolescentes reportaron niveles de satisfacción sexual más altos que las adultas. Se llega a la conclusión de que la satisfacción sexual en las mujeres adultas incrementa cuando la iniciativa sexual es mutua y están contentas con la relación de pareja. En el caso de las adolescentes, la satisfacción sexual se ve favorecida cuando la actividad sexual se da dentro de una relación de pareja y tienen una mayor frecuencia de relaciones íntimas (10).

Taghani et al (2019) en su artículo realizado en la India, el objetivo fue analizar los elementos que influyen en el nivel de satisfacción conyugal en la localidad de Torbat Heydariyeh, en Irán. Siendo un estudio transversal con la participación de 350 mujeres casadas en edad reproductiva que fueron referidas a centros de salud en Torbat Heydariyeh, Irán. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario de Evaluación y Mejora de Problemas Relacionales, Comunicación y Felicidad en la

Satisfacción Matrimonial, así como un cuestionario de autoeficacia sexual basado en la escala de autoeficacia general de Schwarzer. En los resultados obtenidos de la muestra, se halló que la edad promedio de los participantes fue de $\pm 30,85$ años con una desviación estándar de 7,56. La mayoría de las personas tenían una alta autoeficacia sexual (51%) y una satisfacción marital relativamente intermedia (68%). Se encontró una relación significativa entre la autoeficacia sexual y la satisfacción marital ($P = 0,001$). Según el análisis de regresión lineal, solo tres variables (autoeficacia sexual, dispareunia y nivel socioeconómico) explican el 12% de la variabilidad en la satisfacción marital de las mujeres ($P < 0,05$). En conclusión, la autoconfianza en el ámbito sexual, la presencia de dispareunia y el estatus socioeconómico se relacionan de manera notable con la satisfacción en el matrimonio. Dado que la autoconfianza sexual tiene una influencia significativa en la satisfacción marital (11).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Gutiérrez (2023) en su tesis realizado en Lima, el propósito del estudio fue identificar las elecciones anticonceptivas de las mujeres que mantienen relaciones sexuales en Perú y que no emplean métodos de anticoncepción en el año 2021. Un estudio retrospectivo y transversal, utilizando datos secundarios de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar del año 2021. Se examinaron a 884 mujeres de entre 12 y 49 años, quienes reportaron tener actividad sexual en las últimas 4 semanas y no utilizar métodos anticonceptivos, se clasificaron las preferencias en métodos anticonceptivos como modernos (inyectable, implante subdérmico, píldora, preservativo, entre otros), inapropiadas (retiro, espermicidas, entre otros) y sin definir (no sabe). Según los resultados obtenidos de la muestra, se observó que la mayoría de las personas encuestadas mostraron preferencia por métodos anticonceptivos modernos, con un porcentaje del 87,8%. Dentro de estos métodos, el inyectable fue el más popular, siendo elegido por un 33,3% de los encuestados. Por otro lado, un 7,1% prefirió métodos inapropiados, siendo el coitus interruptus el más elegido dentro de esta categoría con un 5,7%. Además, un 5,1% de los encuestados no definió su preferencia. Se observó que la mayoría de los que prefirieron métodos modernos y los indefinidos tenían entre 20 y 34 años, mientras que la mayoría de los que eligieron métodos inapropiados tenían entre 35 y 48 años. Se concluyó que la opción más popular fue optar por métodos modernos, especialmente el método inyectable, seguido de métodos inadecuados como el método del coitus interruptus (12).

Acharti y Guerra (2023) en su tesis en Lima, el objetivo de este estudio fue determinar los factores relacionados con la elección del método anticonceptivo inyectable trimestral entre las usuarias del Centro de Salud Sunampe Chíncha en el año 2021. Metodología: Se realizó un estudio básico, de tipo correlacional, no experimental y transversal. Se aplicó un cuestionario a 106 usuarias, utilizando la prueba Chi² para identificar asociaciones significativas ($p < 0,05$). Resultados: Se observó que, entre los factores socioculturales, el conocimiento fue relevante: el 71,7% de las que no emplean este método mostraron tener un escaso conocimiento, mientras que el 36% de las que sí lo usan también manifestaron un conocimiento limitado, aunque el mismo porcentaje indicó tener un conocimiento regular. En cuanto al uso, el 43,5% de las no usuarias reportaron un uso inadecuado, en comparación con el 46,7% de las usuarias que manifestaron un uso adecuado. Además, el 67,4% de las que no utilizan el método afirmaron que esta causa aumento de peso, mientras que el 61,7% de las usuarias indicaron que no presentaron ese problema. Respecto a la decisión del método, el 76,1% de las no usuarias mencionaron que eran sus parejas quienes decidían, frente al 66,7% de las usuarias que aseguraron que no era así. Un 73,9% de las no usuarias informó haber escuchado experiencias negativas sobre el método, en contraste con el 55% de las usuarias que afirmaron no haber oído acerca de malas experiencias. Por otro lado, los factores personales y gineco-obstétricos no mostraron una asociación significativa con la elección del método anticonceptivo inyectable trimestral ($p > 0,05$). Conclusión: Los factores asociados a la elección del anticonceptivo inyectable trimestral se relacionan principalmente con aspectos socioculturales como el conocimiento, que fue bajo en las no usuarias y regular en las usuarias, así como la influencia de la pareja y las amistades. Los factores personales y gineco-obstétricos no se relacionaron con la elección de este método (13)

Torres (2023) en su tesis realizada en Lima, se planteó como objetivo analizar la relación entre el nivel de educación y la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar del año 2021 en Perú. Se realizó un análisis cuantitativo fue llevado a cabo utilizando un diseño observacional transversal y analítico, utilizando datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Perú en 2021. En los resultados se analizó a un total de 32,149 mujeres de entre 15 y 49 años que no estaban embarazadas y que contestaron de manera satisfactoria las preguntas

relacionadas con las variables de interés. La mayoría de la población encuestada tenía entre 30 y 39 años, residía en Lima metropolitana y tenía 1 o 2 hijos. Según los resultados sobre la muestra obtenida, el 54% utilizaba algún método anticonceptivo moderno, siendo el más popular el uso de métodos anticonceptivos con un 34%. Además, el 75% de las mujeres afirmaron haber tomado la decisión del método anticonceptivo junto a sus parejas. Se encontró una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel educativo ($p < 0.001$). Se concluyó que la utilización de MAC moderno está correlacionada positivamente con el nivel educativo, ya que a medida que aumenta el nivel de instrucción, también se incrementa la probabilidad de usar este tipo de tecnología (14).

Meléndez et al (2022) en su artículo realizado en Chiclayo, con el objetivo de Identificar los elementos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos por parte de mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 49 años, basándose en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2018, enfocándose en mujeres peruanas de 15 a 49 años que completaron el cuestionario sobre métodos anticonceptivos. El estudio fue descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo. el 96,7% de las mujeres encuestadas, utilizan métodos anticonceptivos. Los resultados de la muestra obtenida mostraron que el 79,2% de ellas están casadas o conviviendo, mientras que el 20,8% son solteras. El 81,6% de las entrevistadas residen en áreas urbanas, mientras que el 12,4% viven en zonas rurales. Un 59,2% tienen estudios secundarios y un 40,8% tienen estudios superiores. En cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual, el 33,6% lo hizo antes de los 17 años y el 66,4% en la edad adulta. En relación al deseo de tener más hijos, el 43,8% no desea tener más descendencia, mientras que el 56,2% sí desean tener más hijos. En conclusión, existe una correlación positiva entre el empleo de métodos anticonceptivos, así como el de residir en áreas urbanas, iniciar la actividad sexual antes de los 17 años, estar casada o tener pareja (15).

Atoche (2020) el objetivo de este estudio fue determinar si el acetato de medroxiprogesterona representa un factor de riesgo para la disfunción sexual en las mujeres que utilizan el Servicio de Planificación Familiar del Hospital Belén de Trujillo. Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohorte con un tamaño de muestra de 216 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Estas pacientes fueron divididas en dos grupos: 108 usuarias de acetato de medroxiprogesterona (expuestas) y 108 usuarias de métodos no hormonales (no expuestas). Se aplicó el test Índice de

Disfunción Sexual. Resultados: La variable del Uso de acetato de medroxiprogesterona mostró una relación de riesgo (RR 1.6, IC 95%: 1.0 < RR < 2.5) que resultó estadísticamente significativa ($p < 0.05$), lo que indica que se identifica como un factor de riesgo a los 6 meses de uso de este anticonceptivo. El método anticonceptivo más común en el Servicio de Planificación Familiar es el inyectable trimestral, utilizado por el 41.9% de las pacientes. Un 32.4% de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona evidenció alteraciones en la función sexual. Por otro lado, incluso las usuarias de métodos naturales, quienes no están expuestas a hormonas exógenas, también presentaron cambios en la función sexual, llegando hasta un 20.4%. Finalmente, no se observaron diferencias significativas ($p > 0.05$) en las características demográficas de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en relación con la disfunción sexual. Conclusiones: Se determinó un riesgo relativo de 1.6; con un intervalo de confianza del 95%. Esto nos permite concluir que el uso de acetato de medroxiprogesterona incrementa en un 60% la probabilidad de experimentar disfunción sexual femenina entre las usuarias de este método anticonceptivo (16)

3.1.3. Antecedentes Locales

Cutipa (2020) en su tesis en Juliaca, el propósito de esta investigación fue determinar los elementos que afectan la consistencia en la utilización de anticonceptivos hormonales orales en mujeres atendidas en el centro de salud Santa Adriana de Juliaca durante el año 2019. Se decidió utilizar un diseño transversal de nivel correlacional en el campo de la salud sexual y reproductiva, en el ámbito de las ciencias biomédicas, para realizar esta investigación. Se utilizó un enfoque metodológico cuantitativo para estudiar a las usuarias de métodos hormonales orales atendidas en el centro de salud Santa Adriana, con una población de alrededor de cincuenta y nueve individuos. Se descubrieron efectos secundarios en los resultados del estudio, como cambios en el ciclo menstrual, problemas gastrointestinales, variaciones de peso, trastornos alimentarios, flujo vaginal anormal y cambios de humor, que podrían estar asociados con la falta de cumplimiento. Se encontró según la muestra establecida que el 70% de las mujeres tenían una baja adherencia, mientras que el 30% mostraba una alta adherencia al uso de anticonceptivos orales hormonales. Se concluyó que las condiciones personales y efectos adversos tienen un impacto en la adherencia al uso de anticonceptivos orales hormonales en las mujeres que reciben atención en el centro de salud Santa Adriana Juliaca en el año 2019 (17).

3.2. Base teórica

3.2. 1. Variable 1. Uso de Métodos Anticonceptivos

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los métodos anticonceptivos son la manera más eficaz de prevenir embarazos no deseados, además de ser esenciales para la salud involucrando el derecho del usuario para que sea accesible a nivel mundial. Existen diversos métodos anticonceptivos, como las píldoras anticonceptivas, los implantes subcutáneos, las inyecciones, los dispositivos intrauterinos, los preservativos, la esterilización, entre otros. Estos métodos tienen distintos mecanismos de acción y niveles de eficacia para evitar un embarazo, siendo evaluados según el número de embarazos por cada 100 mujeres que utilizan el método en un año. Asimismo, entre 2000 y 2020, la proporción de mujeres en edad fértil que utilizaban anticonceptivos pasó de 47,7% a 49,0% (2).

Existen varios métodos anticonceptivos disponibles, sin embargo, no todos son apropiados para cada circunstancia. La selección del método anticonceptivo más apropiado se basa en diversos aspectos como la salud en general, la edad, la frecuencia de las relaciones sexuales, la cantidad de parejas, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de enfermedades. Asegurar que las personas tengan acceso a los métodos anticonceptivos que prefieran promueve diversos derechos humanos, como la vida, la libertad, la opinión, la expresión, la elección, el trabajo y la educación, y también conlleva beneficios significativos para la salud y otros aspectos (18).

La anticoncepción hormonal es un método que utiliza hormonas del sistema reproductivo para prevenir el embarazo. Es altamente efectivo, con una tasa de 0.5-1 embarazos por año por mujer, y su reversibilidad lo hace muy popular. Este procedimiento logra su efectividad al intervenir en las señales que controlan la ovulación, el funcionamiento de las trompas de Falopio, la preparación del útero y las modificaciones en el moco cervical (19).

Teoría de métodos anticonceptivos

Uno de los principales motivos que explican la disminución en las tasas de fertilidad es la práctica de la planificación familiar. El uso de anticonceptivos y métodos modernos de planificación tiene un impacto positivo en el control de la fertilidad; por lo tanto, la aceptación de un método anticonceptivo (MAC) debe basarse en la salud, la edad, el

deseo de tener hijos en el futuro y la relación con la pareja. Sin embargo, muchas mujeres han tenido experiencias negativas con ciertos métodos anticonceptivos, principalmente debido a efectos secundarios. El uso de estos métodos, disminuirá el riesgo de embarazo, los MAC debe ser de importancia en las parejas, de conocer sobre las ventajas y desventajas de los MAC para así elegir según su preferencia, seguridad y comodidad. Cuando necesitamos tomar la decisión de qué método vamos a elegir, nuestra familia, amigos e incluso la misma pareja toman un papel influyente, para ello es necesario que los usuarios tengan información clara y precisa al momento de su elección (19).

La Teoría de Métodos Anticonceptivos se relaciona estrechamente con la planificación familiar y la disminución de las tasas de fertilidad. Esta teoría se centra en cómo el uso de métodos anticonceptivos (MAC) impacta en el control de la fertilidad, permitiendo a las parejas tomar decisiones informadas sobre la procreación. Estos métodos permiten a las parejas evitar embarazos no deseados y planificar el momento de tener hijos.

Dimensión 1: Perfil sociodemográfico

El perfil sociodemográfico es la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas en este caso en las mujeres en edad fértil, en cuanto a su nivel educativo, ingresos, ubicación de residencia, estructura familiar, nivel socioeconómico, estado civil, etnia, profesión, sector laboral, edad, género (21).

El análisis de la variable sociodemográfica se centra en examinar las características de una población en función de aspectos sociales y demográficos, como la edad, el sexo, la educación, el nivel económico, la ocupación, la ubicación geográfica, entre otros. Estos datos son fundamentales para comprender las interacciones sociales, detectar patrones, desarrollar políticas públicas, segmentar mercados, entre otras utilidades. La variable sociodemográfica puede tener un impacto en las elecciones y conductas de las personas, así como en su acceso a recursos y oportunidades (22).

Indicadores:

1.- Edad

La edad es la cantidad de tiempo que una persona ha estado viva desde que nació. También puede indicar una fase específica de la vida, como la niñez, la juventud, la madurez o la vejez. Por lo general, se mide en años y juega un papel crucial en diversos aspectos de la vida, como la salud, la educación y las relaciones con los demás. Es así que el proceso de envejecimiento es algo que ocurre a lo largo de toda la vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte. Aunque es algo natural y universal, a menudo resulta difícil aceptarlo como parte inevitable de la existencia (23).

Por otro lado, también comprende el lapso de tiempo que ha experimentado una persona, va desde el nacimiento hasta su deceso. Cada una de las etapas en las que se divide la vida humana por sus características comunes: infancia, juventud, edad adulta y vejez, como parte del desarrollo cronológico de la vida humana (24).

2.- Estado civil

Es el estado legal de una persona en términos de su situación de soltería, matrimonio, divorcio, viudez, entre otros. Esta información es relevante para varios procedimientos legales y administrativos, como la inscripción en el Registro Civil, la declaración de impuestos, la solicitud de préstamos, entre otros (25).

También el estado civil puede considerarse como la posición que ocupa una persona en la sociedad, en relación a los derechos y responsabilidades que le corresponden, derivadas de diversos eventos como el nacimiento, el nombre, la filiación, la adopción, la emancipación, el matrimonio, el divorcio y la muerte, que en conjunto contribuyen a definir su identidad (26).

3.- Grado de instrucción

El nivel de educación de una persona se refiere al grado de instrucción alcanzado, que puede ir desde la educación elemental hasta la educación universitaria. Este nivel educativo puede ser evaluado mediante títulos, certificados, diplomas u otros documentos que demuestren la formación educativa de un individuo. El nivel de

educación puede afectar las oportunidades laborales, los ingresos y el crecimiento personal de una persona (27).

Se pueden distinguir diferentes niveles, como el nivel primario y menor, que incluye a personas que no saben leer ni escribir, así como a aquellos que han completado la educación primaria o estudios similares. También se encuentran los estudios de Formación Profesional, secundarios, medios-superiores y superiores (28).

4.- Ocupación

La ocupación es la labor que una persona realiza para obtener ingresos, así como la acción de ocupar un espacio físico o una posición en una entidad. En el ámbito laboral, la ocupación se refiere al rol que una persona desempeña en una organización o empresa (29).

Se sugiere que la Ocupación se refiere a una actividad significativa en la vida diaria de una persona que es reconocida y valorada por la sociedad. No todas las acciones son consideradas ocupaciones, ya que no todas las actividades son relevantes en este sentido (30).

Dimensión 2: Preferencias Individuales

Las preferencias personales son las decisiones o gustos individuales de una persona en diversos aspectos de la vida, como la alimentación, la música, la moda y el entretenimiento, entre otros. Estas preferencias pueden diferir entre personas y son influenciadas por factores como la cultura, la educación y las experiencias anteriores. Las preferencias personales pueden ser muy diversas y subjetivas, ya que cada individuo tiene sus propias inclinaciones y criterios al tomar decisiones (31).

Las preferencias individuales en cuanto a métodos anticonceptivos pueden variar debido a diferentes factores, como la comodidad, la eficacia, los efectos secundarios, la accesibilidad y las creencias personales. Algunas personas pueden elegir métodos anticonceptivos de larga duración, Otras pueden preferir métodos hormonales, como la píldora o el parche, por su facilidad de uso y control del ciclo menstrual. Algunas personas pueden optar por métodos no hormonales, como el condón o el diafragma, por motivos de salud o para evitar efectos secundarios. En definitiva, la elección del método anticonceptivo adecuado dependerá de las necesidades y preferencias individuales de cada persona (32).

Indicadores:

I.1.-Inyectable mensual

Es un método hormonal, que incluye dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno, que son similares a las hormonas naturales (progesterona y estrógenos) que se encuentran en el cuerpo de la mujer. Estas mismas hormonas también se encuentran en los anticonceptivos orales combinados. También se les conoce como anticonceptivos inyectables combinados, AIC o simplemente "inyección mensual" (33).

El uso de estrógeno y progestina aumentaba en tres veces la probabilidad de tener flujo vaginal y disminuye la posibilidad de experimentar sequedad vaginal en comparación con el uso de la píldora anticonceptiva. Tanto las usuarias de la píldora como las que optan por este método experimentaron una mejora en la satisfacción sexual, con altos puntajes en el placer sexual y el orgasmo (34). En un ensayo clínico aleatorio controlado, en el que los sujetos utilizaron tanto la píldora combinada como la inyección mensual, se encontró que ambas poblaciones experimentaron una mejoría en su función sexual tras 3 a 6 meses (35).

I.2.- Inyectable trimestral

La inyección anticonceptiva de solo progestina, conocida como Depo-Provera o Noristerat, es un método anticonceptivo que se administra cada 8 o 12 semanas, dependiendo del tipo. Este método previene la ovulación y espesa el moco cervical (36).

Una ventaja de la inyección anticonceptiva es que no es necesario recordar tomar una pastilla diaria o usar un condón, solo se necesita tener en cuenta el método cada 8 a 12 semanas. Además, puede disminuir el sangrado y las migrañas, lo que puede aumentar el deseo sexual de la persona (37).

I. 3.- Anticonceptivo hormonal combinado

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHCs) son diferentes métodos anticonceptivos que incluyen la píldora combinada, la inyección y el implante subdérmico. Estos métodos contienen estrógeno y progestina, y su mecanismo de acción consiste en evitar la ovulación y aumentar la viscosidad del moco cervical (38).

Los regímenes de píldoras que contienen más días de hormonas que la combinación tradicional de 21 días de hormonas y 7 días de placebos suelen llevar a una mayor satisfacción sexual. Los niveles más bajos de estrógeno pueden tener un efecto más significativo en el deseo sexual en comparación con dosis más altas, fenómeno conocido como la relación dosis-respuesta (39).

Las mujeres que toman anticonceptivos orales combinados pueden experimentar diversos efectos en su satisfacción sexual, aunque aún no hay consenso sobre este tema. Algunos estudios indican que estos anticonceptivos no afectan la satisfacción sexual, mientras que otros sugieren efectos negativos e incluso hay investigaciones que señalan mejoras en la satisfacción sexual de las pacientes. Entre los posibles efectos adversos se encuentran la disminución de la libido y la resequedad vaginal, posiblemente debido a que la ovulación y la menstruación naturalmente aumentan el deseo y la frecuencia sexual. La resequedad vaginal puede estar relacionada con la supresión de estrógenos endógenos, aunque también se pueden recetar anticonceptivos orales combinados con dosis más altas de estrógenos (40).

3.2. 2. Variable 2: Satisfacción Sexual

En sus investigaciones, Bucheli R. enfatiza que la satisfacción sexual no solo se trata de aspectos físicos, sino que también involucra componentes emocionales y psicológicos que influyen en la experiencia sexual de los individuos. Su trabajo destaca la importancia de entender cómo estos factores interactúan para afectar la percepción de satisfacción en las relaciones íntimas, lo cual es crucial para abordar temas de salud sexual y reproductiva en diferentes contextos sociales y culturales (41).

Se resalta la conexión entre la satisfacción sexual y aspectos como la frecuencia de las relaciones sexuales y el orgasmo, pero también se hace hincapié en la importancia de factores emocionales y relacionales, como el amor, las sensaciones después del acto sexual, la comunicación con la pareja y la voluntad de tener relaciones sexuales. Los sentimientos y sensaciones experimentados tras la actividad sexual, como la felicidad o el placer, son elementos clave para alcanzar la satisfacción sexual. Además, la forma en que se manejan las diferencias en el deseo sexual dentro de la pareja también influye significativamente en la satisfacción sexual (42).

El año 2006, la Organización Mundial de la Salud definió a la 'salud sexual' como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la propia sexualidad". Este concepto enfatiza que la satisfacción sexual no se limita a la ausencia de disfunciones o enfermedades, sino que está intrínsecamente relacionada con el bienestar general de los individuos (43).

Teoría relacionada a la satisfacción sexual

La satisfacción sexual resulta complicada explicarlo desde una perspectiva teórica. En su estudio, Martínez examinó la Teoría de la Respuesta Sexual de Master y Johnson, resaltando la relevancia de comprender la anatomía y fisiología del cuerpo humano para comprender la sexualidad. La teoría de Kaplan destaca la importancia del deseo en la respuesta sexual, según el estudio de González, Veray, Santiago, Castro y Quiñones Hernández, basado en la teoría taxonómica de Pinney, Gerrard y Denney, que explora cómo las personas categorizan sus experiencias sexuales como positivas o negativas (44).

La Teoría de la Respuesta Sexual de Masters y Johnson, analizada por Martínez, subraya la importancia de la anatomía y fisiología en la comprensión de la sexualidad, dividiendo el proceso en fases claras: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Por otro lado, Kaplan amplía este modelo al incluir el deseo como un componente crucial para la respuesta sexual.

Dimensión 1: Satisfacción Sexual Centrada en el Yo

La satisfacción sexual centrada en el individuo se refiere a la capacidad de una persona para disfrutar y sentirse satisfecha en sus relaciones íntimas, poniendo atención en sus propias necesidades, deseos y sensaciones. En lugar de enfocarse en complacer a la pareja o cumplir con expectativas externas, esta forma de ver la sexualidad se enfoca en el cuidado personal, la exploración propia y la aceptación de uno mismo en el contexto sexual. Este enfoque fomenta una mayor conexión con el propio cuerpo, emociones y deseos, lo que puede llevar a una experiencia sexual más plena y gratificante (45).

De igual manera, se pueden observar conductas que surgen a raíz de esta falta de conocimiento, como la insatisfacción con la propia sexualidad, la inseguridad al relacionarse con posibles parejas, la dificultad para controlar las emociones en una relación, entre otros. Esta problemática se aborda desde el análisis de la satisfacción

sexual, la cual implica la habilidad del individuo para experimentar y compartir placer en el ámbito sexual, así como para comprender y evaluar sus propios sentimientos y los de los demás, incluyendo las emociones, reacciones fisiológicas y sentimientos que se manifiestan en la actividad sexual (46).

Dimensión 2: Satisfacción Sexual Centrada en la pareja

La satisfacción sexual centrada en la pareja se define como el sentimiento de plenitud y felicidad que se experimenta en el ámbito sexual dentro de una relación de pareja. Esto implica que ambas partes se encuentren contentas y complacidas con la intimidad compartida, la comunicación abierta, la conexión emocional y física, así como el respeto mutuo en el ámbito sexual (47).

En lo que se refiere a la satisfacción sexual, las personas seguras experimentan mayor satisfacción que las ansiosas. La comodidad en la intimidad y el disfrute en las interacciones sexuales contribuyen a relaciones sentimentales estables y satisfactorias. Experimentan menos emociones negativas y más emociones positivas y apasionadas durante la actividad sexual que los inseguros y encuentran mayor placer en el uso del tacto para expresar el afecto y la sexualidad. Los preocupados muestran menor satisfacción ya que su conducta sexual está vinculada a la búsqueda de cercanía. Utilizan el sexo como estrategia para mantener a la pareja involucrada en la relación, buscar su aprobación y alcanzar la intimidad emocional y física (48).

Ambas dimensiones de la satisfacción sexual, centradas tanto en el yo como en la pareja, se basan en las etapas del proceso de respuesta sexual humana según los estudios de Masters & Johnson, Kaplan y Levine (49). Estas etapas se presentan de los siguientes indicadores:

- **Fase de deseo**

Durante este periodo, ciertas sustancias químicas como neuropéptidos, feromonas y la hormona luteinizante juegan un papel fundamental en aumentar el deseo sexual. Se podría decir que es una respuesta más impulsiva, es así que la motivación psicológica es otro aspecto del deseo sexual, influenciado por los sentimientos de afecto y amor interno, así como por factores externos como la apariencia física, la forma de comunicarse, los olores y el lenguaje corporal de la persona (50).

- **Fase de excitación**

Durante el estado de excitación, se produce un notable aumento en el flujo sanguíneo en la zona pélvica. En las mujeres, esto se evidencia principalmente en la dilatación del introito vaginal, la erección del clítoris, así como el aumento de tamaño y grosor de los labios mayores y menores; esto conlleva a una lubricación significativa en la vagina y en la entrada vaginal. El clítoris aumenta de tamaño y los pezones se tonifican, posteriormente, el tercio superior de la vagina se expande y el útero contrae rítmicamente. Algunas mujeres experimentan un rubor sexual, enrojecimiento en la parte frontal del torso (51).

- **Fase de meseta**

Durante la etapa de meseta, la mujer experimenta transformaciones que incluyen la presencia de un tono parasimpático constante y una vasocongestión máxima. También se observa un aumento de la rigidez muscular, incremento en la presión arterial, respiración acelerada y aumento en la frecuencia cardíaca. El útero aumenta de tamaño, el clítoris se retrae dentro de su capuchón alcanzando su máximo tamaño. Los músculos vaginales se dilatan, preparando el terreno para el orgasmo, y los labios cambian de color. Estos signos son señales de que el orgasmo se presentará (52).

- **Fase del orgasmo**

Durante este período, se observan modificaciones en el cuello uterino, ya que el orificio cervical externo se abre y el canal cervical cambia de posición, moviéndose hacia atrás para sumergir el cuello uterino en el líquido seminal en la parte baja de la vagina. Además, en la fase de orgasmo también se pueden sentir contracciones rítmicas en la zona pélvica, que involucran los músculos pubocoxígeos, el útero y el esfínter anal externo. Se pueden apreciar contracciones involuntarias en los músculos del esqueleto y espasmos en los músculos que extienden la mano y el pie. Se generan modificaciones en el rostro y pueden surgir sonidos como suspiros, quejidos y cambios emocionales. Tras llegar a un estado de calma durante el clímax sexual, el cuerpo se contrae y puede sentir sensaciones placenteras en la zona pélvica. En ocasiones, se puede sentir una breve falta de conciencia, seguida de una intensa sensación de calma y bienestar (53).

- **Fase de resolución**

Durante la etapa de resolución, se observan modificaciones generales en el cuerpo de la mujer. Los indicadores como la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la

frecuencia cardíaca regresan a sus niveles normales. Es posible que se experimente sudoración en la piel, el mantenimiento del tono parasimpático genital facilita el retorno a la fase de excitación con la posibilidad de alcanzar múltiples orgasmos (54).

Cuando se activa el sistema parasimpático en el cuerpo, se reduce la sensibilidad a la excitación sexual, lo que resulta en un período refractario. En la fase de resolución, los genitales vuelven a su estado original después de experimentar cambios durante la excitación (55).

Las mujeres tienen una mayor probabilidad de experimentar orgasmos múltiples debido a la activación del sistema nervioso parasimpático en los genitales, es así que algunas mujeres pueden experimentar un retorno al tono parasimpático en el sistema visceral, lo que puede resultar en un período refractario (56).

3.3. Marco Conceptual

La vida sexual: Se refiere a la búsqueda de placer físico y emocional en una relación sexual, con el objetivo de alcanzar un alto nivel de disfrute. Esto se logra a través de una conducta responsable y prácticas que involucran pensamientos, deseos y fantasías (57).

Relaciones sexuales: se refieren a la conexión emocional y física con otra persona a través de contacto genital, permitiendo experimentar intimidad emocional y placer físico más allá de lo puramente biogenital (22).

Satisfacción con la cantidad de sexo: Contenido con la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales: implica sentirse plenamente satisfecho en el ámbito sexual, tanto en términos de satisfacción con la pareja como en cuanto a la duración y frecuencia de los encuentros íntimos (32).

Una vida sexual: implica utilizar la sexualidad de manera lúdica, caracterizada por ser divertida y donde el juego es fundamental para experimentar placer. Valorar el disfrute del buen sexo y adoptar conductas positivas en este aspecto, contribuye al bienestar y sirve como motivación para seguir disfrutando de experiencias sexuales satisfactorias (22).

La calidad de vida sexual: Hace referencia al estado de salud integral que abarca aspectos físicos, mentales, sociales y sexuales, y que está relacionado con la capacidad de desarrollar de manera autónoma y plena la sexualidad y sus expresiones.

Es fundamental para el bienestar general y el bienestar en general. La salud sexual implica placer, diálogo, amor, actividad sexual y autocuidado (32).

Experimentar orgasmos con regularidad es la máxima manifestación de placer para las mujeres, ya que depende de los estímulos recibidos para alcanzar el clímax. La cantidad de orgasmos logrados contribuye a que la mujer se sienta completa y satisfecha (33).

Comodidad y calidad en la intimidad: se refiere a una relación sexual en la que el bienestar emocional y físico de ambos miembros no se ve afectado negativamente, permitiendo disfrutar plenamente de la sexualidad sin interferencias de creencias religiosas o culturales, promoviendo así una conexión cómoda y satisfactoria entre la pareja durante el acto sexual (32).

Comodidad y calidad en la intimidad: se refiere a una relación sexual en la que el bienestar emocional y físico de ambos miembros no se ve afectado negativamente, permitiendo disfrutar plenamente de la sexualidad sin interferencias de creencias religiosas o culturales, promoviendo así una conexión cómoda y satisfactoria entre la pareja durante el acto sexual (12).

Método anticonceptivo: Los métodos anticonceptivos son herramientas, productos o procedimientos que se emplean con el fin de evitar la concepción. Estos métodos pueden ser utilizados por hombres y mujeres por igual para prevenir embarazos no planeados (58).

Pareja: Una pareja es una relación íntima y emocional entre dos personas que comparten un vínculo afectivo, compromiso mutuo y una convivencia compartida. Puede ser una relación romántica, de amistad o de colaboración en diferentes ámbitos de la vida. Las parejas pueden ser heterosexuales u homosexuales, y pueden estar casadas o no (59).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

Para Arias, fue un estudio de tipo cuantitativo, porque se basó en la idea de que todos los datos podían ser medidos, apoyándose en el positivismo y la ciencia nomotética, que buscaban establecer leyes universales. Este enfoque tendió a centrarse en las manifestaciones externas de la realidad; en él se buscó obtener resultados precisos y

reproducibles, utilizando métodos estadísticos y técnicas de medición para validar las hipótesis planteadas. El enfoque cuantitativo se caracterizó por su rigurosidad y objetividad, permitiendo una mayor generalización de los resultados obtenidos (60).

4.1.2. Tipo

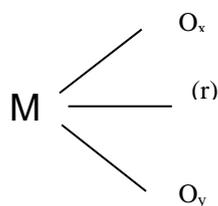
Según Arias, representó una investigación de tipo básico, porque se hizo uso de información para realizar el marco teórico. En este sentido, la investigación se centró en la recopilación, análisis y síntesis de teorías, conceptos y datos ya existentes en la literatura científica relacionada con el tema de estudio. El objetivo principal fue profundizar en la comprensión de dicho tema a investigar (60).

4.1.3. Nivel

El estudio se centró en una investigación correlacional para analizar el comportamiento de las variables y determinar si existía una relación entre ellas. Se utilizaron técnicas estadísticas, como el coeficiente de correlación, para evaluar la fuerza y la dirección de la relación; además, se buscaron patrones y tendencias en el comportamiento de las variables con el fin de comprender mejor su asociación con el fenómeno estudiado (60).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de estudio fue no experimental, porque no se manipularon deliberadamente las variables. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario que se aplicó una única vez, sin realizar ninguna manipulación en las variables de estudio (52). El esquema que acompaña a este diseño es:



Dónde:

M = Mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Guadalupe, Juliaca, 2024.

O_x = Es la medición de la variable uso de métodos anticonceptivos

r = Coeficiente de correlación entre las dos variables.

O_y = Es la medición de la variable satisfacción con la vida sexual.

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

H0: No existe relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: La relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual es favorable en mujeres en edad fértil.

H.E.2: La relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual es favorable en mujeres en edad fértil.

H.E.3: La relación del Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual es favorable en mujeres en edad fértil.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

Uso de métodos anticonceptivos

Dimensiones:

- Perfil sociodemográfico
- Preferencias individuales

4.4.2. Variable dependiente

Satisfacción de la vida sexual

Dimensiones:

- Centrada en el yo
- Centrada en la pareja sexual

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES E INDICADORES Categorías subcategorías y matriz de categorización						
Variable independiente: Uso de métodos anticonceptivos						
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
Se refiere a los métodos que las personas utilizan de manera consciente, ya sea individualmente o en pareja, con el objetivo de prevenir el embarazo (Norma técnica de PPF, 2022).	En cuanto a la variable independiente de uso de métodos anticonceptivos, se utilizarán 3 dimensiones, con sus respectivos indicadores.	Perfil sociodemográfico	Edad	1		Politómica
			Estado civil	2		
			Grado de instrucción	3		
			Ocupación	4		
		Preferencias individuales	Inyectable mensual	5,6	1 a 5 pts	
			Inyectable trimestral	7,8	1 a 5 pts	
			Píldora anticonceptiva oral combinada	9,10	1 a 5 pts	
Variable dependiente: Satisfacción con la vida sexual						
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems		Niveles o rango
La satisfacción sexual puede ser descrita como la percepción personal de disfrute o insatisfacción en relación a la vida sexual de una persona, así como la habilidad de experimentar	En cuanto a la variable dependiente sobre la satisfacción con la vida sexual, se	Centrada en el yo	<ul style="list-style-type: none"> Alta satisfacción sexual Baja satisfacción sexual 	1,2,3	1 a 5 pts	Razón
			<ul style="list-style-type: none"> Alta 			

<p>placer durante la actividad sexual (OMS,2024).</p>	<p>utilizará 2 dimensiones, con sus respectivos indicadores de alta o baja satisfacción sexual.</p>	<p>Centrada en la pareja sexual</p>	<p>satisfacción sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Baja satisfacción sexual 	<p>4,5,6,7</p>	<p>1 a 5 pts</p>	
---	---	-------------------------------------	---	----------------	------------------	--

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población

La población estará conformada por 102 usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de salud Guadalupe de Juliaca, que se encontraban en los registros del servicio de planificación familiar.

Tabla 1. Uso de métodos anticonceptivos según elección de la usuaria

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	USUARIAS
Inyectable Mensual	30
Inyectable Trimestral	52
Oral combinado	20
Total	102

Fuente: elaboración propia

4.6.2. Muestra

Se tendrá en cuenta la fórmula no probabilística para obtener la muestra, aplicando la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ} \quad n = \frac{102 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(102 - 1)0.050^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 80.77 = 81$$

De acuerdo a la fórmula realizada, se obtuvo como muestra a un total de 81 usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

4.6.3. Muestreo

Según Arias el muestreo consiste en un procedimiento en el que se determina la posibilidad de que cada elemento sea seleccionado para formar parte de la muestra. Primero se usó el muestreo estratificado aleatorio simple; ya que la variable, es de tipo cualitativa (60)

Criterios de inclusión:

1. Mujeres en edad fértil (entre 18 y 45 años).
2. Pacientes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe en Juliaca.
3. Mujeres que estén utilizando algún método anticonceptivo.
4. Mujeres que hayan mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.
5. Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Mujeres que no estén en edad fértil.
2. Pacientes atendidas en otros centros de salud que no sea el Centro de Salud Guadalupe en Juliaca.
3. Mujeres que no estén utilizando ningún método anticonceptivo.
4. Mujeres que no hayan mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.
5. Mujeres que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Para Arias la encuesta es una herramienta comúnmente empleada en la investigación para recopilar información relevante sobre conceptos o criterios específicos. En el proceso de evaluación, es importante asignar una valoración a cada criterio a analizar. Se empleó la encuesta como técnica de recolección de la información, el cual se utiliza para recopilar datos en investigaciones de enfoque cuantitativo y diseño no experimental (52).

4.7.2. Instrumentos

Según Arias define la encuesta como "una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular", también es importante resaltar que las encuestas tienen en contra la posibilidad de tener subjetividad por la presunción de hechos por parte de quien responda la misma y esta situación debe ser tomada en cuenta por los encuestadores. Por lo tanto, al emplear la encuesta como técnica, se utilizó el cuestionario como herramienta para diseñar los instrumentos relacionados con las variables que se están investigando (52).

Para la variable usó de método anticonceptivo se usó como dimensiones perfil sociodemográfico (consistirá en 4 ítems) y preferencias individuales (consistirá en 6 ítems), de las cuales para esta dimensión tendrá una escala de valoración de 1 a 5 puntos (61).

La variable de satisfacción sexual tendrá dos dimensiones: centrada en el yo y centrada en la pareja sexual, ambas con 4 ítems, con un puntaje de 1 a 5, y una valoración total de alto puntaje: 41-50, un puntaje medio: 31-40, bajo puntaje: 21-30 (62).

Validez

Arias explica que la validez se relaciona con la precisión con la que los resultados reflejan de manera fiel la realidad observada, así como la capacidad de los conceptos teóricos utilizados para capturar la esencia de la experiencia humana. En otras palabras, se refiere a la capacidad de los hallazgos para representar con exactitud la verdad empírica y la autenticidad de los constructos para describir la realidad experimentada por las personas (60).

Para la validación del instrumento se contó con tres validadores con experiencia en investigación:

Validador	Grado académico	Experiencia
V1	Magíster en Metodología de Investigación	Metodóloga con experiencia en investigación.
V2	Magíster en Investigación y Docencia Universitaria	Experiencia en investigación y docencia.
V3	Doctor	Amplia experiencia en investigación.

Esta tabla resume la información sobre los tres validadores que participaron en la validación del instrumento, incluyendo su grado académico y su experiencia relevante (Anexo 3).

Confiabilidad

Para Medina et al. La confiabilidad de un instrumento de investigación se refiere a su consistencia y estabilidad, es decir, a su capacidad de generar resultados precisos y coherentes en cada uso bajo condiciones similares (60).

En lo que respecta a la confiabilidad se aplicó a 20 participantes en la cual se determinó estadísticamente que el valor de alfa de Cronbach fue de 0.754, demostrando que el instrumento de investigación es válido y confiable.

Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento de la variable uso de métodos anticonceptivos

1.- Procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

2.- Resultados de la estadística de la fiabilidad

Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,754	12

En los cuadros 1 y 2 muestra el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach resultó 0,754 indicando que el instrumento tiene aceptabilidad para ser aplicado en el estudio.

Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento de la variable satisfacción con la vida sexual.

2.- Procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

3. Resultados de la estadística de la fiabilidad

Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,781	12

En los cuadros 3 y 4 muestra el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach resultó 0,781 indicando que el instrumento tiene aceptabilidad para ser aplicado en el estudio.

FICHA TÉCNICA

Denominación: Uso de Métodos Anticonceptivos.

Instrumento: Cuestionario

Teorías y enfoques:

Para la variable uso de métodos anticonceptivos se aplicó la teoría de Cornejo L. en su estudio sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

El enfoque de este tema se centra en analizar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Guadalupe en Juliaca en el año 2024. Se busca investigar si el uso de métodos anticonceptivos influye en la satisfacción sexual de las mujeres, así como identificar posibles factores que puedan estar afectando esta relación.

Adaptación:

-Condori Quispe Fiorela Emigdia.
-Mercado Paja Candy Grissshelly.

N° de ítems: Distribuidas según las variables:

Para la variable usó método anticonceptivo se utilizará 10 ítems

Tiempo de aplicación: 25min

Monitoreo: Individual

Campo de aplicación:

Para la variable uso método anticonceptivo se utilizará como dimensiones:

Perfil sociodemográfico 4 ítems

Preferencias individuales 6 ítems

Esta dimensión sobre las preferencias individuales tendrá una escala de valoración de 1 a 5 puntos.

FICHA TÉCNICA

Denominación: Satisfacción con la Vida Sexual en Mujeres en Edad Fértil.

Instrumento: Cuestionario

Teorías y enfoques:

Para la variable satisfacción de la vida sexual se basa en la teoría de Pérez Aranda GI y autores sobre bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas.

El enfoque de este tema se centra en analizar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Guadalupe en Juliaca en el año 2024. Se busca investigar si el uso de métodos anticonceptivos influye en la satisfacción sexual de las mujeres, así como identificar posibles factores que puedan estar afectando esta relación.

Adaptación:

-Condori

Quispe

Fiorela

Emigdia.

-Mercado Paja Candy Grissshelly.

N° de ítems: Distribuidas según las variables:

La variable de satisfacción sexual tendrá 7 ítems.

Tiempo de aplicación: 25min

Monitoreo: Individual

Campo de aplicación:

La variable de satisfacción sexual tendrá dos dimensiones:

Centrada en el yo 4 ítems

Centrada en la pareja sexual 4 ítems

Puntaje de 1 a 5

Valoración total:

Alto puntaje: 41-50

Puntaje medio: 31-40

Puntaje Bajo: 21-30.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1 Técnicas de análisis

Se realizará un análisis comparativo entre diferentes grupos de mujeres en función del tipo de método anticonceptivo utilizado, la satisfacción con la vida sexual, u otras variables de interés. Esto podría realizarse a través de pruebas estadísticas como la prueba T de Student (54).

4.8.2. Procesamiento de datos

La información será almacenada en el programa Excel y será analizada en el programa SPSS 25, en la que se aplicaran los procesos para la estadística descriptiva y la estadística inferencial (54).

Para las variables cualitativas se determinará frecuencias y porcentajes, donde se elaborarán cuadros de doble entrada. Las variables cuantitativas serán calculadas medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar (54).

V. Resultados

V.1. Presentación de resultados

Descripción de la variable uso de métodos anticonceptivos

Tabla 1

Nivel de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Usa inyectable trimestral		
↓ Nunca	54	66,7
Casi nunca	11	13,6
Algunas veces	13	16,0
Casi siempre	2	2,5
Siempre	1	1,2
Usa de inyectable mensual		
Nunca	57	70,4
Casi nunca	10	12,3
Algunas veces	13	16,0
Casi siempre	1	1,2
Usa oral combinado		
Nunca	53	65,4
Casi nunca	14	17,3
Algunas veces	11	13,6
Casi siempre	3	3,7
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

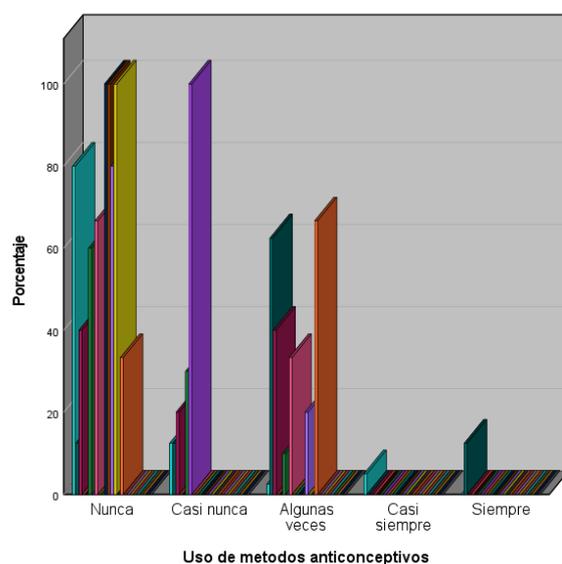


Figura 1. Porcentaje de usuarias según su edad del Centro de Salud Guadalupe, 2024

Tabla 2

Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su edad que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Años	Frecuencia	Porcentaje
18-25	26	32,1
26-35	36	44,4
36-45	19	23,5
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

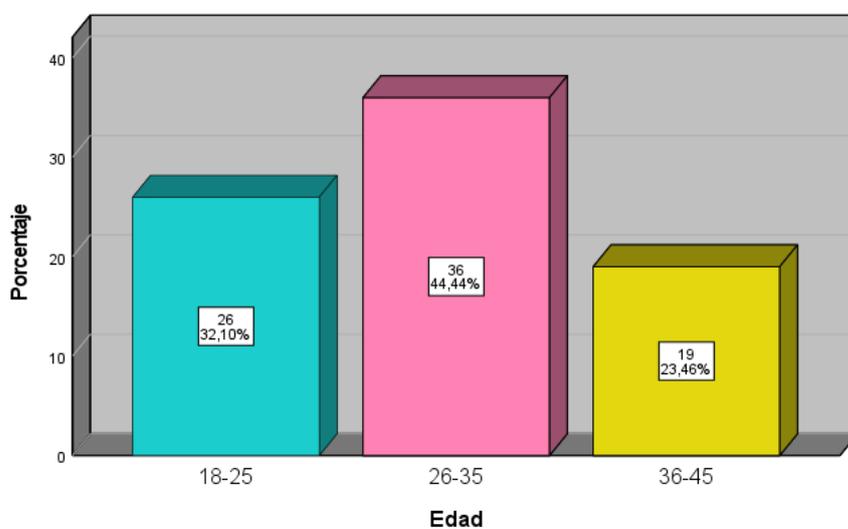


Figura 2. Porcentaje de usuarias según su edad del Centro de Salud Guadalupe, 2024

Tabla 3

Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su estado civil que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
casada	6	7,4
conviviente	44	54,3
Otro	3	3,7
soltera	28	34,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

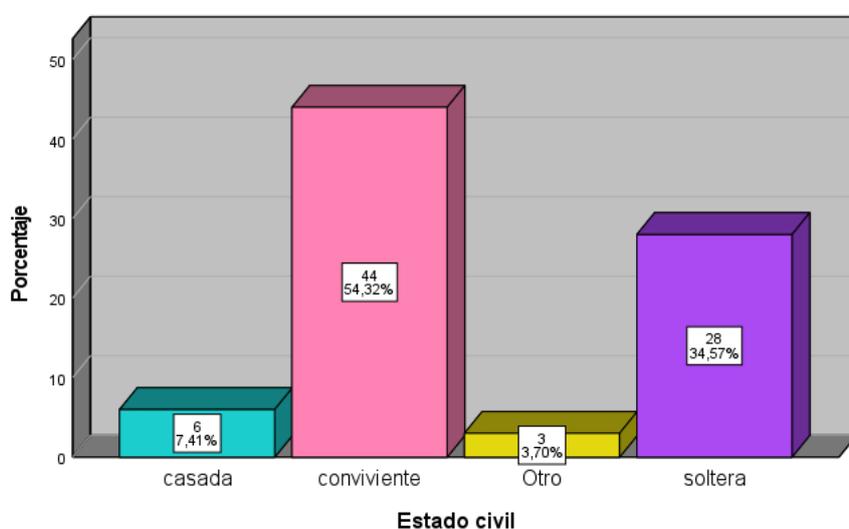


Figura 3. Porcentaje de usuarias según su estado civil del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 4

Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su grado de instrucción que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	9,9
Secundaria	50	61,7
Superior no universitario	11	13,6
Superior universitario	12	14,8
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

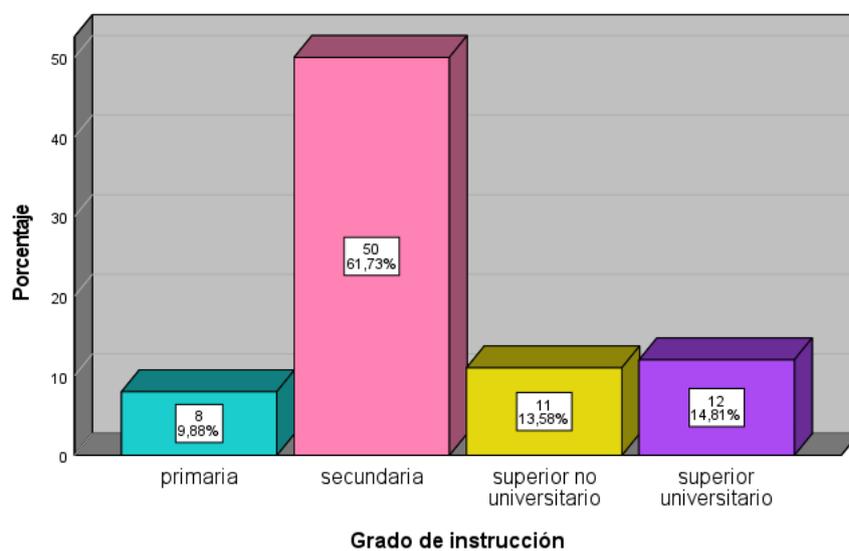


Figura 4. Porcentaje de usuarias según su grado de instrucción del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Nivel de la dimensión perfil sociodemográfico de las usuarias según su ocupación que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	46	56,8
Comerciante	13	16,0
Estudiante	12	14,8
Otro	10	12,3
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

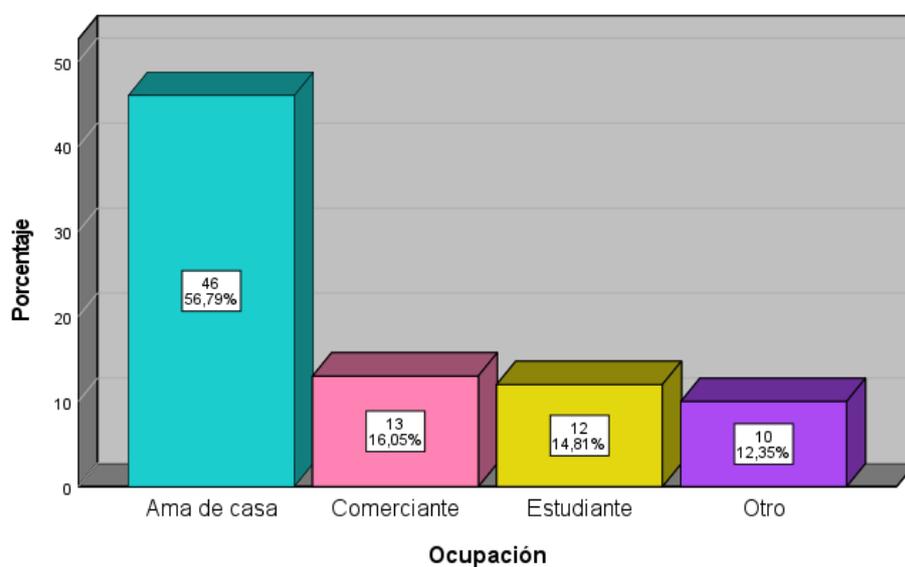


Figura 5. Porcentaje de usuarias según su ocupación del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 6

Nivel de la dimensión preferencias individuales de las usuarias de inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Utiliza inyectable trimestral	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	54	66,7
Casi nunca	11	13,6
Algunas veces	13	16,0
Casi siempre	2	2,5
Siempre	1	1,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

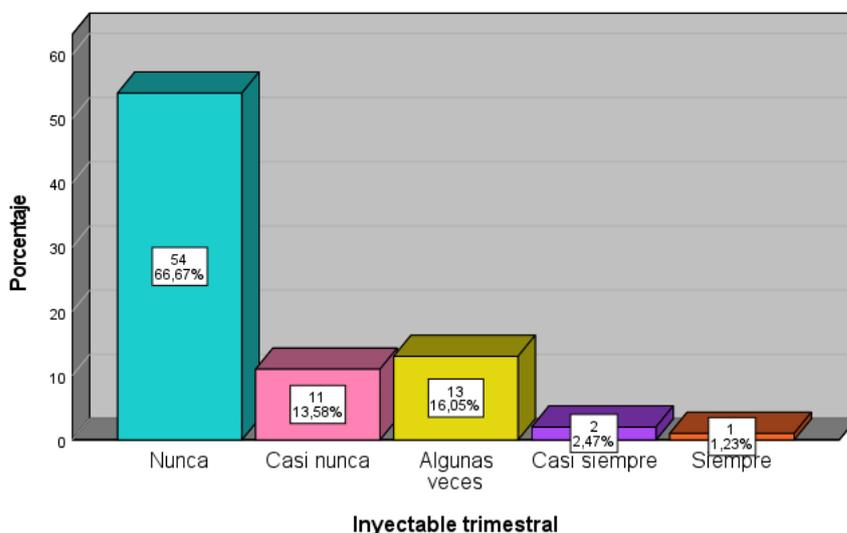


Figura 6. Porcentaje de usuarias que utiliza inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Nivel de usuarias con efecto secundario de inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Efecto secundario inyectable trimestral	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	56	69,1
Casi nunca	9	11,1
Algunas veces	6	7,4
Casi siempre	5	6,2
Siempre	5	6,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

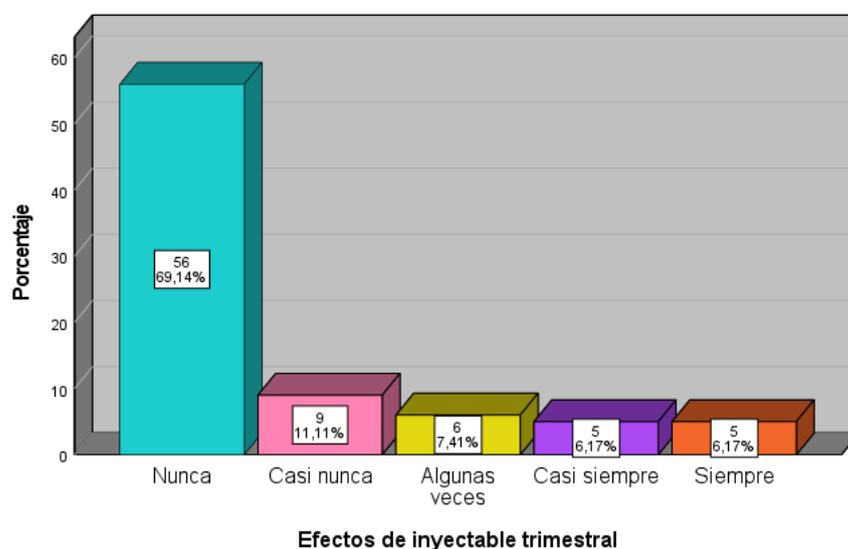


Figura 7. Porcentaje de usuarias con efectos secundarios del inyectable trimestral del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Nivel de la dimensión preferencias individuales de las usuarias de inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Utiliza inyectable mensual	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	57	70,4
Casi nunca	10	12,3
Algunas veces	13	16,0
Casi siempre	1	1,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

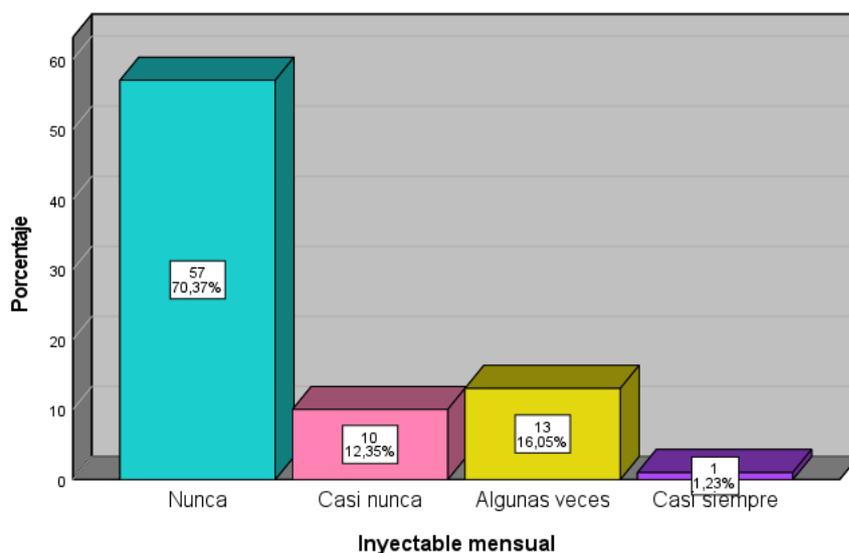


Figura 8. Porcentaje de usuarias que utiliza inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Nivel de usuarias con efecto secundario de inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Efecto secundario del inyectable mensual	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	58	71,6
Casi nunca	15	18,5
Algunas veces	3	3,7
Casi siempre	5	6,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

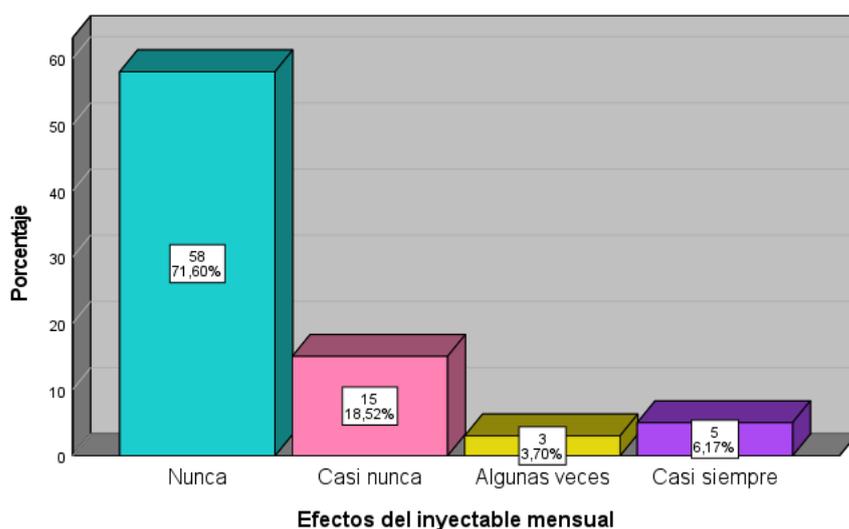


Figura 9. Porcentaje de usuarias con efectos secundarios del inyectable mensual del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 10

Nivel de la dimensión preferencias individuales de las usuarias de oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Utiliza Oral combinado	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	53	65,4
Casi nunca	14	17,3
Algunas veces	11	13,6
Casi siempre	3	3,7
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

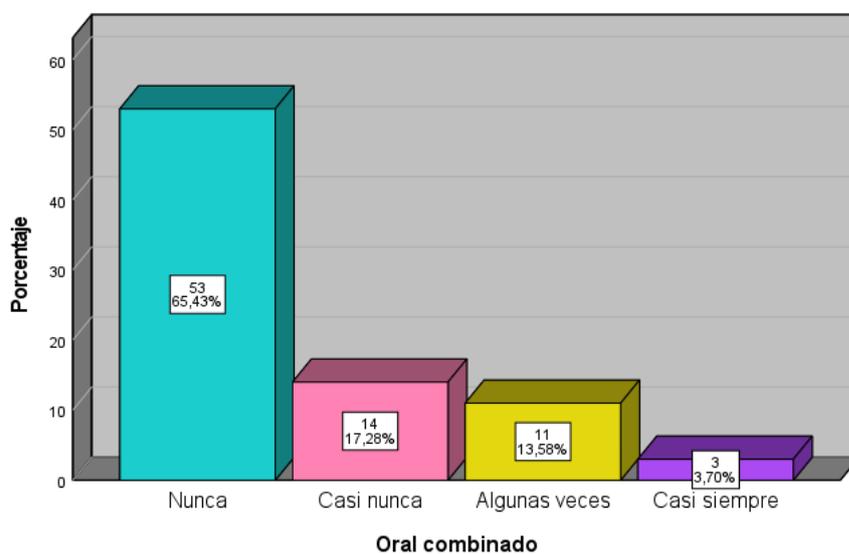


Figura 10. Porcentaje de usuarias que utiliza oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 11

Nivel de usuarias con efecto secundario de oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Efecto Oral combinado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	63	77,8
	Casi nunca	8	9,9
	Algunas veces	9	11,1
	Casi siempre	1	1,2
	Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

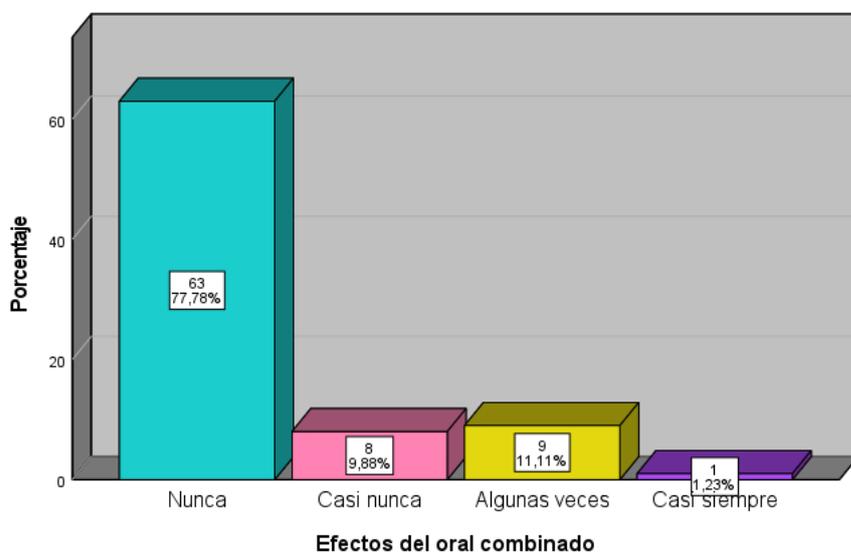


Figura 11. Porcentaje de usuarias con efectos secundarios del oral combinado del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Descripción de la variable 2 Satisfacción con la vida sexual

Tabla 12

Nivel de satisfacción con la vida sexual de las usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024

Satisfacción sexual	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	81	100,0
Medio	0	0
Alto	0	0
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

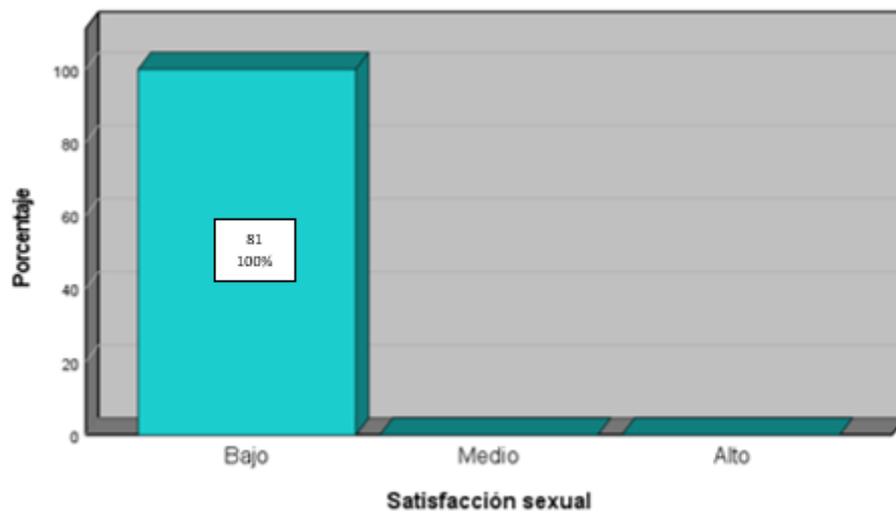


Figura 12. Porcentaje de satisfacción sexual de las usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 13

Nivel de la dimensión centrada en el yo según la relación con su pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	6	7,4
Malo	2	2,5
Ni bueno ni malo	28	34,6
Bueno	34	42,0
Muy bueno	11	13,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

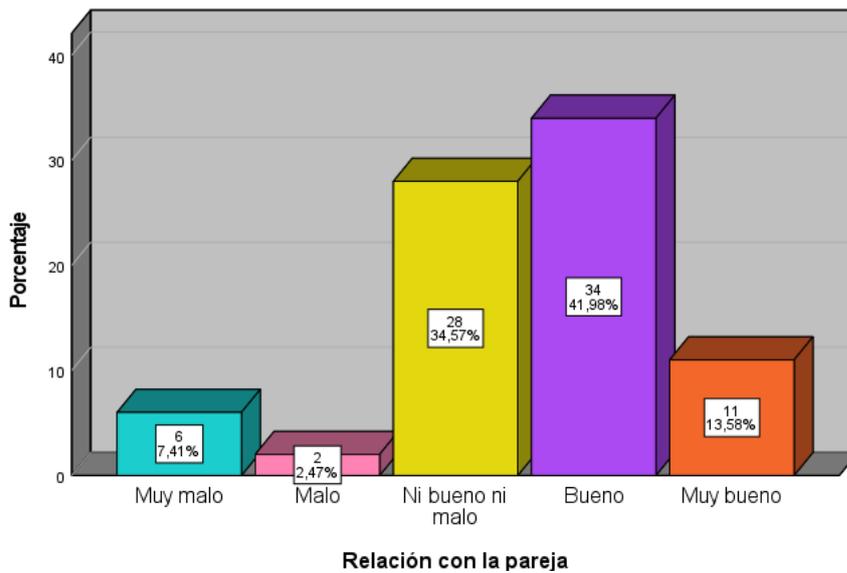


Figura 13. Porcentaje de relación con la pareja en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 14

Nivel de la dimensión centrada en el yo según la convivencia actual con su última pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	6	7,4
Malo	13	16,0
Ni bueno ni malo	22	27,2
Bueno	32	39,5
Muy bueno	8	9,9
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

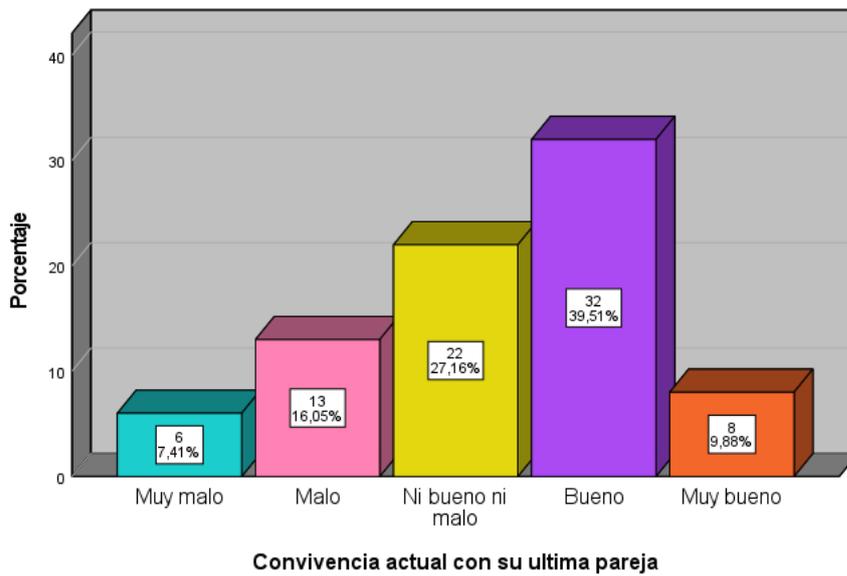


Figura 14. Porcentaje de las parejas que conviven en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 15

Nivel de la dimensión centrada en el yo según el nivel de satisfacción sexual con la pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	3	3,7
Malo	12	14,8
Ni bueno ni malo	27	33,3
Bueno	29	35,8
Muy bueno	10	12,3
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

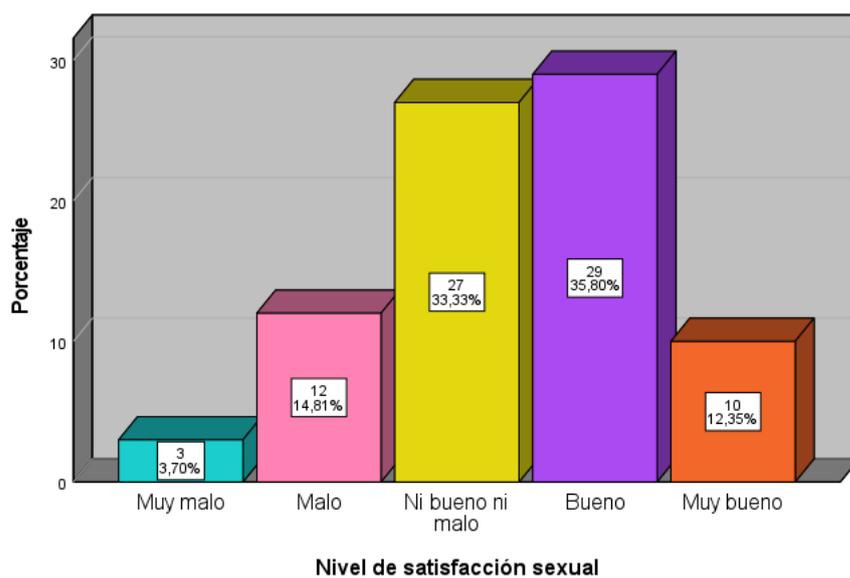


Figura 15. Porcentaje de nivel de satisfacción sexual con la pareja en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 16

Nivel de la dimensión centrada en la pareja según el promedio mensual de relaciones sexuales que tiene con su pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	4,9
rara vez	23	28,4
A veces	40	49,4
Muchas veces	7	8,6
Siempre	7	8,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

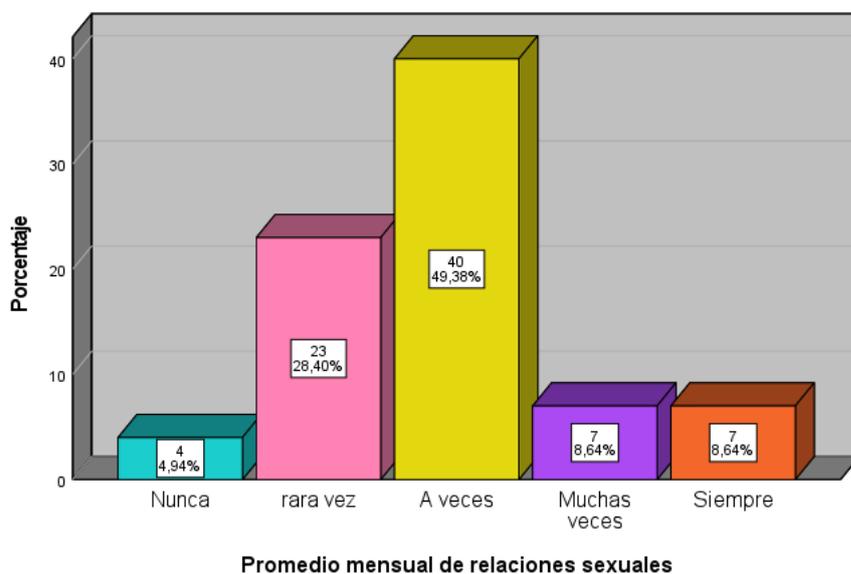


Figura 16. Porcentaje del promedio mensual de relaciones sexuales que tiene con su pareja en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 17

Nivel de la dimensión centrada en la pareja según la iniciativa sexual que tiene con su pareja de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	19,8
Rara vez	43	53,1
A veces	20	24,7
Muchas veces	2	2,5
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

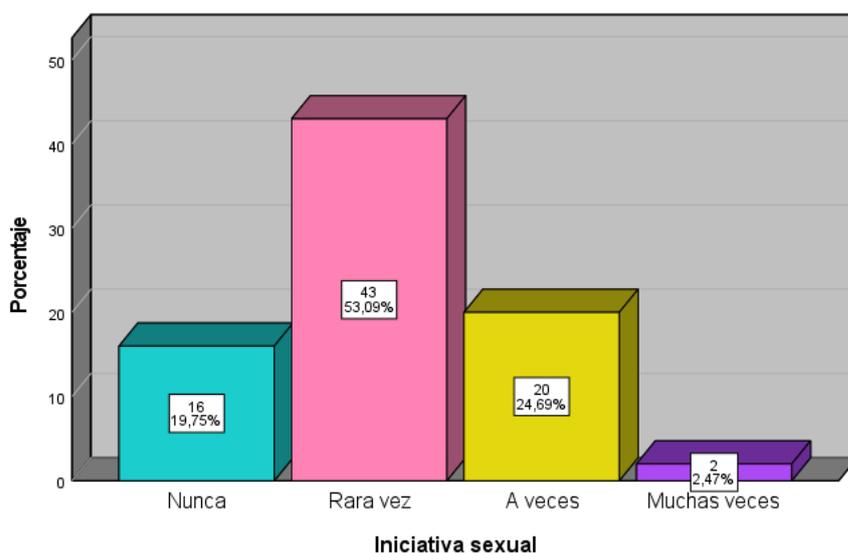


Figura 17. Porcentaje de iniciativa sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 18

Nivel de la dimensión centrada en la pareja según pareja quiere tener relaciones sexuales y usted no de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	23	28,4
Rara vez	28	34,6
A veces	21	25,9
Muchas veces	7	8,6
Siempre	2	2,5
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

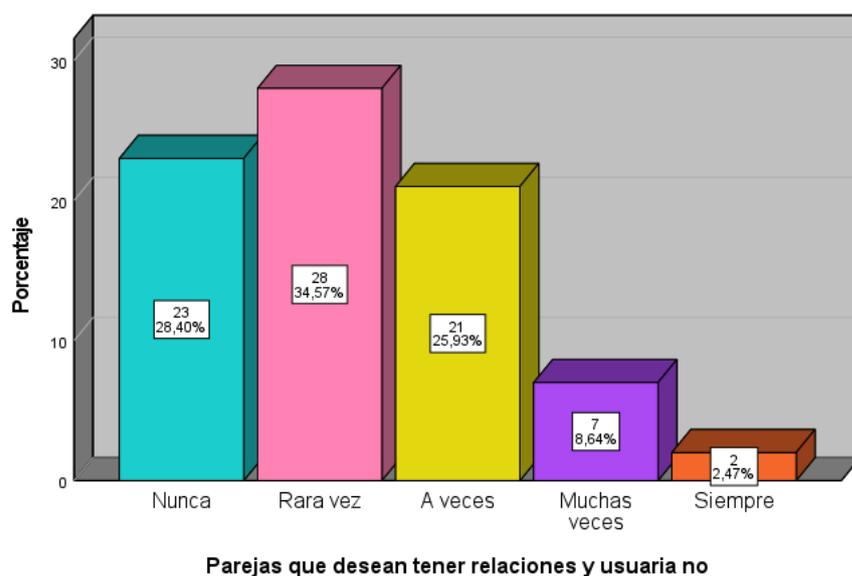


Figura 18. Porcentaje de parejas que quiere tener relaciones sexuales y usted no en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 19

Nivel de la dimensión centrada en la pareja según paciente con deseo sexual y pareja no de las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	27,2
Rara vez	36	44,4
A veces	19	23,5
Muchas veces	3	3,7
Siempre	1	1,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

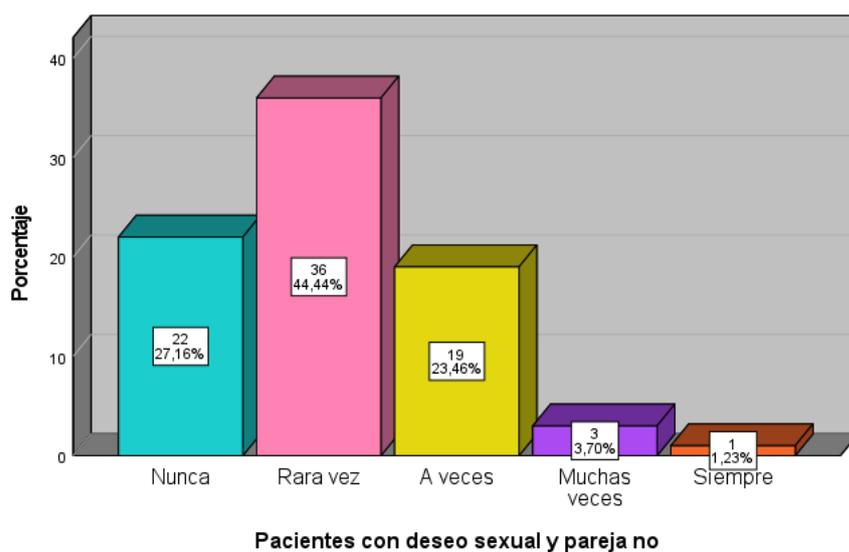


Figura 19. Porcentaje de pacientes con deseo sexual y pareja no en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

V.2. TABLAS CRUZADAS

Tabla 20

Tabla cruzada del uso del inyectable trimestral con la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe, 2024.

		Satisfacción sexual		
			Bajo	Total
Usa inyectable trimestral	Nunca	Recuento	54	54
		% del total	66,7%	66,7%
	Casi nunca	Recuento	11	11
		% del total	13,6%	13,6%
	Algunas veces	Recuento	13	13
		% del total	16,0%	16,0%
	Casi siempre	Recuento	2	2
		% del total	2,5%	2,5%
	Siempre	Recuento	1	1
		% del total	1,2%	1,2%
	Total	Recuento	81	81
		% del total	100,0%	100,0%

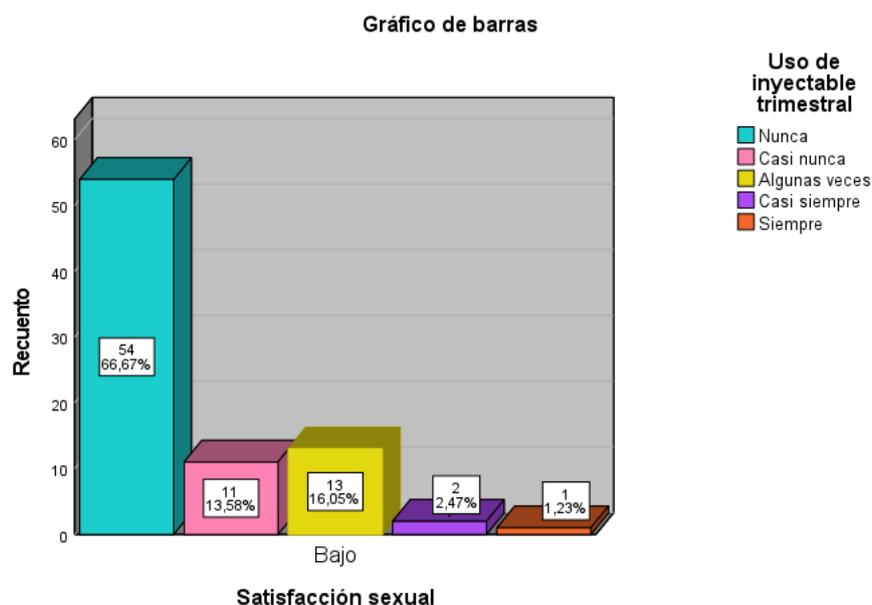


Figura 20. Porcentaje del uso del inyectable trimestral con la satisfacción sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 21

Tabla cruzada del uso del inyectable mensual con la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

		Satisfacción sexual		
		Bajo	Total	
Usa inyectable mensual	Nunca	Recuento	57	57
		% del total	70,4%	70,4%
	Casi nunca	Recuento	10	10
		% del total	12,3%	12,3%
	Algunas veces	Recuento	13	13
		% del total	16,0%	16,0%
Casi siempre	Recuento	1	1	
	% del total	1,2%	1,2%	
Total	Recuento	81	81	
	% del total	100,0%	100,0%	

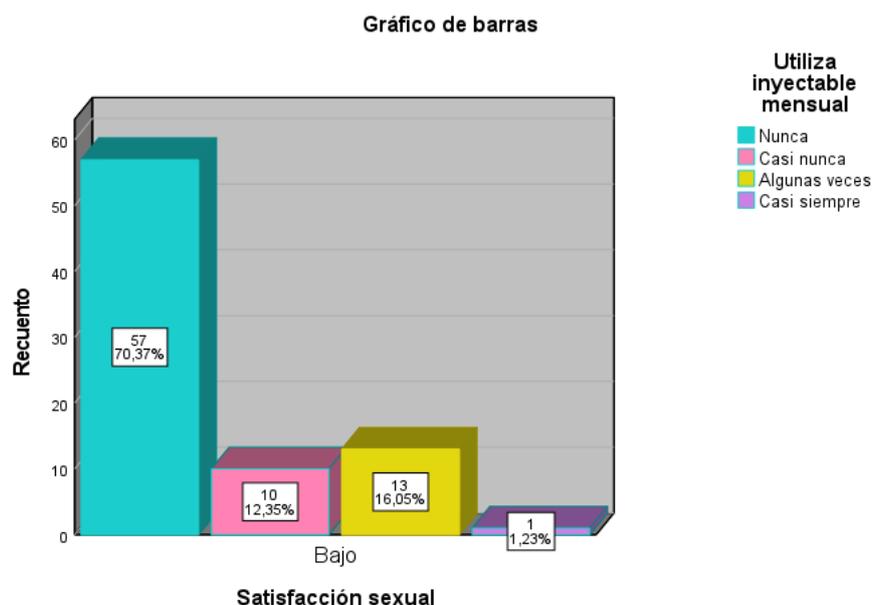


Figura 21. Porcentaje del uso del inyectable mensual con la satisfacción sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

Tabla 22

Tabla cruzada del uso del oral combinado con la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

		Satisfacción sexual		
		Bajo	Total	
Uso oral combinado	Nunca	Recuento	53	53
		% del total	65,4%	65,4%
	Casi nunca	Recuento	14	14
		% del total	17,3%	17,3%
	Algunas veces	Recuento	11	11
		% del total	13,6%	13,6%
	Casi siempre	Recuento	3	3
		% del total	3,7%	3,7%
Total		Recuento	81	81

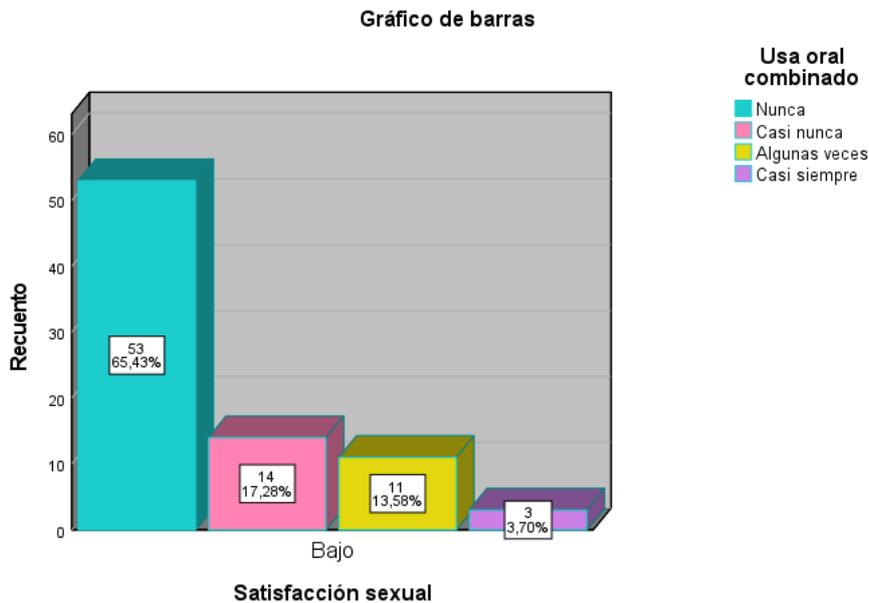


Figura 22. Porcentaje del uso del oral combinado con la satisfacción sexual en usuarias del Centro de Salud Guadalupe, 2024.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1 y figura 1, se visualiza que el 66,7% de las usuarias nunca utilizaron inyectable trimestral, mientras que un 16,0% mencionaron que algunas veces la usaron. El inyectable mensual presenta un 70,4% de las usuarias que no utilizaron, y algunas veces representando el 16,0%. El método oral combinado una tendencia similar con un 65,4% que nunca la usaron, mientras que el 13,6% a veces utilizaron el método.

En la tabla 2 y figura 2, se observa que la mayoría de los individuos se encuentran en el rango de edad de 26-35 años, con un total de 36 personas, lo que representa el 44,4% de la muestra. Le sigue el rango de edad de 18-25 años, con 26 individuos, que representa el 32,1% de la muestra. Por último, el rango de edad de 36-45 años cuenta con 19 individuos, que representan el 23,5% de la muestra.

En la tabla 3 y figura 3 revela que la mayoría de ellos son convivientes, representando el 54,3% de la muestra. Le sigue el grupo de personas solteras con un 34,6%. Por otro lado, solo el 7,4% de la muestra está casada y un 3,7% indicó tener otro estado civil.

En la tabla 4 y figura 4 muestra que 9,9% tienen primaria, secundaria: 61,7%, superior no universitario: 13,6% y superior universitario 14,8%. Esto nos indica que la mayoría de la muestra tiene un nivel de instrucción secundaria, seguido por el nivel superior universitario. En total, el 85,2% de la muestra tiene al menos un nivel de instrucción superior no universitario.

En la tabla 5 y figura 5, se observa que el 56,8% son amas de casa. Las comerciantes 16%, estudiantes 14,8% y mientras que la categoría "Otro" menciona un 12,3%, lo que sugiere que hay una diversidad de ocupaciones no especificadas que también acuden al Centro de salud.

En la tabla 6 y figura 6 se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas (66,7%) indicaron que nunca realizan utiliza el inyectable trimestral. Por otro lado, un 13,6% casi nunca se colocó, un 16% algunas veces se inclinó por el método, un 2,5% casi siempre y un 1,2% siempre llegaron a colocarse.

En la tabla 7 y figura 7 se observa que el 40,6% de los encuestados nunca ha tenido efecto secundario, mientras que el 69,1% casi nunca ha tenido. Solo el 3,6% casi siempre y siempre han presentado efectos secundarios al inyectable trimestral.

En la tabla 8 y figura 8 se observa que la mayoría de los participantes (70,4%) indicaron que nunca utilizaron el inyectable mensual. Por otro lado, un 12,3% mencionó que casi nunca lo usó, un 16% algunas veces y un 1,2% casi siempre utilizó el inyectable mensual.

En la tabla 9 y figura 9 se muestra que la mayoría de los encuestados (71,6%) indicaron que nunca presentaron efectos secundarios. Por otro lado, un 18,5% mencionó que casi nunca manifestaron efectos adversos, un 3,7% algunas veces y un 6,2% casi siempre mostraron efectos secundarios con el inyectable mensual.

En la tabla 10 y figura 10 se muestra que la mayoría de los encuestados (65,4%) indicaron que nunca usaron la pastilla combinada. Por otro lado, un 17,3% casi nunca lo usaron, un 13,6% algunas veces y un 3,7% lo hacen casi siempre utilizando el método oral combinado.

En la tabla 11 y figura 11 se observa que el 77,8% de los encuestados respondieron que nunca presentaron efectos adversos, mientras que el 9,9% respondieron que casi nunca lo manifestaron. El 11,1% de los encuestados respondieron que algunas veces y un 1.2% casi siempre manifestó efectos secundarios.

En la tabla 12 y figura 12 indica que, de las 81 usuarias encuestadas, el 100% reportaron un nivel de satisfacción bajo en su vida sexual. No hay ninguna usuaria que indique tener un nivel de satisfacción medio o alto. Este patrón podría señalar problemas en la salud sexual de las usuarias, una falta de información o recursos, o hasta factores socioculturales que afectan la percepción de la satisfacción sexual.

En la tabla 13 y figura 13 se observa que el 4,3% considera que la relación es muy mala, el 1,4% la califica como mala, el 20,3% la percibe como ni buena ni mala, el 24,6% la considera buena y el 8% la califica como muy buena.

En la tabla 14 y figura 14 se muestra que la mayoría de las personas 39,5% consideran que la convivencia con su última pareja es buena, seguido por un 27,2% que la percibe como ni buena ni mala. Por otro lado, un 16% la considera mala y un 4,3% muy mala. Solo un 5,8% la califica como muy buena.

En la tabla 15 y figura 15 se observa que el 3,7% considera que la satisfacción es muy mala, mientras que el 14,8% la califica como mala. Por otro lado, el 33,3% opina que la satisfacción es ni buena ni mala. Un 35.8% la considera buena y un 12,3% la califica como muy buena.

En la tabla 16 y figura 16 se muestra que el 4,94% de las personas encuestadas indicaron que nunca tienen relaciones sexuales con su pareja, mientras que el 28,40% lo hace rara vez. Por otro lado, el 49.4% indicó que tiene relaciones sexuales con su pareja a veces, el 8,6% muchas veces y siempre tienen relaciones sexuales.

En la tabla 17 y figura 17 se muestra que el 19,8% nunca tienen iniciativa sexual, el 53,1% la tienen rara vez, el 24,7% la tienen a veces y el 2,5% la tienen muchas veces.

En la tabla 18 y figura 18 se observa que el 34.6% de las encuestadas rara vez han experimentado la situación en la que su pareja quiere tener relaciones sexuales y ellas

no. El 28,4% nunca han experimentado esta situación, mientras que el 25,9% a veces manifestaron esta situación, el 8,6% muchas veces y solo el 2,5% siempre.

En la tabla 19 y figura 19 se muestra que la mayoría de los pacientes el 44,4% experimentan deseo sexual "rara vez", seguido por aquellos que nunca lo experimentan un 27,2%, mientras que el 23.5% de los pacientes experimentaron "a veces" deseo sexual y "muchas veces" 3.7% experimenta este deseo. Solo un pequeño porcentaje 1,2% de pacientes experimentan el deseo sexual "siempre".

En la Tabla 20 se muestra la relación entre el uso del inyectable trimestral y la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe. Se observa que la mayoría de las usuarias que nunca han utilizado el inyectable trimestral reportan un bajo nivel de satisfacción sexual, con un total de 54 usuarias. Por otro lado, se observa que a medida que aumenta la frecuencia de uso del inyectable trimestral, disminuye el número de usuarias con bajo nivel de satisfacción sexual, llegando a solo 1 usuaria que siempre utiliza el inyectable trimestral y reporta un bajo nivel de satisfacción sexual. En general, se puede inferir que el uso del inyectable trimestral podría tener un impacto en la satisfacción sexual de las usuarias del Centro de Salud Guadalupe.

En la Tabla 21 se presenta la relación entre el uso del inyectable mensual y la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe. Se observa que la mayoría de las usuarias que nunca han utilizado el inyectable mensual reportan un nivel bajo de satisfacción sexual, con un total de 57 usuarias. En comparación, las usuarias que casi nunca, algunas veces o casi siempre utilizan el inyectable mensual reportan niveles más bajos de insatisfacción sexual, con un total de 10, 13 y 1 usuarias respectivamente. En total, se registraron 81 usuarias en el estudio.

En la Tabla 22 se muestra el uso del oral combinado con la satisfacción sexual en usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe. Se observa que, de las 81 usuarias encuestadas, 53 nunca utilizan el sexo oral combinado y tienen una satisfacción sexual baja, mientras que 14 lo utilizan casi nunca y también tienen una satisfacción sexual baja. Por otro lado, 11 usuarias lo utilizan algunas veces y tienen una satisfacción sexual baja, y 3 usuarias lo utilizan casi siempre y tienen una satisfacción sexual baja.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

VI.1. Análisis inferencial

En la presente sección se analiza la distribución de los datos, con el propósito de identificar si los datos presentan una distribución conocida, como la distribución normal, de acuerdo con este resultado se utilizará el respectivo estadístico no paramétrico, para ello se establecerán las siguientes hipótesis.

H₀: La distribución de los datos presentan una distribución normal.

H₁: La distribución de los datos no presenta una distribución normal.

Regla de decisión:

Se rechaza la H₀ si el Sig. P valor <0.05 entonces rechazo la H₀

Se acepta la H₀ si el Sig. P valor >0.05 entonces acepto la H₀

A continuación, se presenta la prueba de normalidad

Tabla 23

Test de Normalidad KS

Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	gl	Sig.
o		

Satisfacción sexual	.	81	.
Promedio de relaciones sexuales	,276	81	,000
Iniciativa sexual	,282	81	,000
Relación con la pareja	,214	81	,000
Relación deseo sexual	,250	81	,000
Uso de métodos anticonceptivos	,221	81	,000
Inyectable trimestral	,400	81	,000
Inyectable mensual	,428	81	,000
Oral combinado	,394	81	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 23 para la variable satisfacción sexual, el valor de la prueba de Kolmogorov-Smirnov es de .81 con un nivel de significancia de .000, lo que indica que la distribución de los datos no sigue una distribución normal.

Para la variable de uso de métodos anticonceptivos, el valor de la prueba de Kolmogorov-Smirnov es de .221 con un nivel de significancia de .000, indicando que la distribución de los datos no es normal.

En ambos casos, se rechaza la hipótesis nula de que los datos siguen una distribución normal. Se puede concluir que las variables satisfacción sexual y uso no siguen una distribución normal.

VI.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

H0: No existe relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

Tabla 24.

Relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

Correlaciones			
		uso	satisfacción
uso	Correlación de Pearson	1	-,060

	Sig. (bilateral)		,596
	N	81	81
satisfacción	Correlación de Pearson	-,060	1
	Sig. (bilateral)	,596	
	N	81	81

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

En la tabla 24 se muestra que la correlación de Pearson es de -0,060, lo cual indica una relación muy débil entre ambas variables. Además, el valor de p es de 0,596, lo cual es mayor a 0,05, lo que sugiere que no hay una relación significativa entre el uso de anticonceptivos y la satisfacción sexual.

Hipótesis específicas

H.E.1: La relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual es favorable en mujeres en edad fértil.

H.E.0: La relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual no es favorable en mujeres en edad fértil.

Tabla 25

Relación del uso del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

Correlaciones			
		Inyectable trimestral	Satisfacción sexual
Inyectable trimestral	Correlación de Pearson	1	-,128

	Sig. (bilateral)		,253
	N	81	81
Satisfacción sexual	Correlación de Pearson	-,128	1
	Sig. (bilateral)	,253	
	N	81	81

En la tabla 25 se presenta la correlación de Pearson entre el uso del inyectable trimestral y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Los resultados muestran una correlación negativa y no significativa entre el inyectable trimestral y la satisfacción sexual ($r = -0.128$, $p = 0.253$). Esto sugiere que no existe una relación favorable entre el uso de este método anticonceptivo y la satisfacción con la vida sexual en las mujeres analizadas. Es importante considerar que el tamaño de la muestra es de 81 mujeres en ambos casos.

H.E.2: La relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual es favorable en mujeres en edad fértil.

H.E.0: La relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual no es favorable en mujeres en edad fértil.

Tabla 26

Relación del uso del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

Correlación			
		Usa inyectable mensual	Satisfacción sexual
Usa inyectable mensual	Correlación de Pearson	1	-,003
	Sig. (bilateral)		,978
	N	81	81
Satisfacción sexual	Correlación de Pearson	-,003	1
	Sig. (bilateral)	,978	
	N	81	81

En la Tabla 26 se presenta la correlación entre el uso de inyectable mensual y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Los resultados muestran que no hay una correlación significativa entre el uso de inyectable mensual y la satisfacción sexual ($r = -0.003$, $p = 0.978$). Esto sugiere que no hay una relación favorable entre el uso de

inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en este estudio específico.

H.E.3: La relación del Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual es favorable en mujeres en edad fértil.

H.E.0: La relación del Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida no es favorable en mujeres en edad fértil.

Tabla 27

Relación del uso del oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024.

		Correlación	
		Usa oral combinado	Satisfacción sexual
Usa oral combinado	Correlación de Pearson	1	,142
	Sig. (bilateral)		,207
	N	81	81
Satisfacción sexual	Correlación de Pearson	,142	1
	Sig. (bilateral)	,207	
	N	81	81

En la tabla 27 se presenta la correlación de Pearson entre el uso de anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil. Los resultados muestran una correlación positiva de 0.142, lo que indica que hay una relación favorable entre el uso de anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual. Sin embargo, la correlación no es significativa estadísticamente, con un valor de $p=0.207$.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Comparación resultados

De acuerdo a los resultados de la variable sobre uso de métodos anticonceptivos en relación a la satisfacción.

Para la variable uso de métodos anticonceptivos se obtuvo que el 66,7% de las usuarias nunca utilizaron inyectable trimestral, mientras que un 16.0% mencionaron que algunas veces la usaron. El inyectable mensual presenta un 70,4% de las usuarias que no utilizaron, y algunas veces representando el 16.0%. El método oral combinado mostró una tendencia similar con un 65,4% que nunca la usaron, mientras que el 13.6% a veces utilizaron el método oral. El estudio no se relaciona con Gutiérrez (12) donde se observó que el inyectable fue el más popular, siendo elegido por un 33,3% de los encuestados. Por otro lado, un 7,1% prefirió métodos inapropiados, siendo el coitus interruptus el más elegido dentro de esta categoría con un 5,7%. Además, un 5,1% de los encuestados no definió su preferencia.

Según la variable sobre satisfacción sexual se encontró que el 100% reportaron un nivel de satisfacción bajo en su vida sexual. No hay ninguna usuaria que indique tener un nivel de satisfacción medio o alto. Este patrón podría señalar problemas en la salud sexual de las usuarias, una falta de información o recursos, o hasta factores socioculturales que afectan la percepción de la satisfacción sexual. El estudio tiene similitud con Potki et al (9) donde los resultados de la regresión lineal indicaron que el autoconcepto sexual podría predecir el 36% en la función sexual femenina, concluyendo que, según los resultados encontrados, se sugiere prestar atención a la relación entre la percepción de uno mismo en términos sexuales.

De acuerdo al objetivo general sobre la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe se encontró el valor de p es de 0,596, lo cual es mayor a 0,05, lo que sugiere que no hay una relación significativa entre el uso de anticonceptivos y la satisfacción sexual. Este resultado se asemeja con los resultados de Potki et al (9) donde la satisfacción marital es relativa y el 36% en la función sexual femenina, concluyendo que la comunicación en pareja sobre su sexualidad ayudará a mejorar los problemas relacionados con la salud sexual. Este tema se centra en la teoría de La satisfacción sexual en los usuarios de métodos anticonceptivos está profundamente interrelacionada con estas teorías. La comprensión fisiológica (Masters y Johnson), el papel del deseo (Kaplan) y la categorización de experiencias (Pinney et al.) ofrecen un marco integral para explorar cómo los métodos

anticonceptivos pueden afectar tanto la respuesta sexual como la percepción personal de satisfacción.

Según el primer objetivo específico sobre la relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual, se encontró que una correlación negativa y no significativa entre el inyectable trimestral y la satisfacción sexual ($r = -0.128$, $p = 0.253$). Esto sugiere que no existe una relación favorable entre el uso de este método anticonceptivo y la satisfacción con la vida sexual en las mujeres analizadas, este estudio se relaciona Achardi Y Guerra (13) donde mostraron no existe una asociación significativa con la elección del método anticonceptivo inyectable trimestral ($p > 0,05$) que influye en la relación con la pareja. De igual manera Atoche (17) observó diferencias significativas ($p > 0.05$) en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en relación con la disfunción sexual. Esto nos permite concluir que el uso de acetato de medroxiprogesterona incrementa en un 60% la probabilidad de experimentar disfunción sexual femenina entre las usuarias de este método anticonceptivo.

Con respecto al segundo objetivo específico sobre el uso de inyectable mensual y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Los resultados muestran que no hay una correlación significativa entre el uso de inyectable mensual y la satisfacción sexual ($r = -0.003$, $p = 0.978$). Esto sugiere que no hay una relación favorable entre el uso de inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en este estudio específico para Gutiérrez (12), según los resultados obtenidos de la muestra, se observó que la mayoría de las personas encuestadas mostraron preferencia por métodos anticonceptivos modernos, con un porcentaje del 87,8%. Dentro de estos métodos, el inyectable fue el más popular, siendo elegido por un 33,3% de los encuestados, mientras que no se asemeja en un 7.1% prefiriendo otros métodos que mantenían relaciones sexuales con sus parejas, para Calderón (8) Se observó que las mujeres jóvenes prefieren métodos hormonales de corta duración.

Para el tercer objetivo específico sobre el uso de anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil. Los resultados muestran una correlación positiva de 0.142, lo que indica que hay una relación favorable entre el uso de anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual. Sin embargo, la correlación no es significativa estadísticamente, con un valor de $p=0.207$. Este estudio discrepa con el estudio de Cutipa (17) donde encontró según la muestra establecida que el 70% de las mujeres tenían una baja adherencia, mientras que el 30% mostraba una alta adherencia al uso de anticonceptivos orales hormonales. Mientras que para

una satisfacción marital relativamente intermedia (68%). Se encontró una relación significativa entre la autoeficacia sexual y la satisfacción marital ($P = 0,001$). Según el análisis de regresión lineal, solo tres variables (autoeficacia sexual, dispareunia y nivel socioeconómico) explican el 12% de la variabilidad en la satisfacción marital de las mujeres ($P < 0,05$).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. **Primero:** La relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe se encontró el valor de p es de 0,596, lo cual es mayor a 0,05, lo que sugiere que no hay una relación significativa entre el uso de anticonceptivos y la satisfacción sexual.
2. **Segundo:** La relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual, se encontró que una correlación negativa y no significativa entre el inyectable trimestral y la satisfacción sexual ($r = -0.128$, $p = 0.253$), esto sugiere que no existe una relación favorable.
3. **Tercero:** El uso de inyectable mensual y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Los resultados muestran que no hay una correlación significativa entre el uso de inyectable mensual y la satisfacción sexual ($r = -0.003$, $p = 0.978$), lo cual sugiere que no hay una relación.

4. **Cuarto:** El uso de anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil, la correlación no es significativa estadísticamente, con un valor de $p=0.207$, por el cual no existe relación

RECOMENDACIONES

1. **Primero:** Capacitar al personal de salud del Centro de salud Guadalupe para que puedan ofrecer programas de educación sexual integral que aborden la satisfacción sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Esto puede ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas que no solo se centren en la anticoncepción, sino también en el bienestar sexual general.
2. **Segundo:** Informar sobre métodos anticonceptivos alternativos y permitir que los usuarios del centro de salud de Guadalupe elijan el método que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias personales.
3. **Tercero:** Realizar estudios adicionales en las parejas de las usuarias que acuden al centro de salud de Guadalupe, que incluyan una muestra más diversa de mujeres, considerando factores como la edad, el estado civil, y el nivel de educación, podría ayudar a obtener resultados más completos y representativos.
4. **Cuarto:** El personal de salud del centro de salud Guadalupe, debe desempeñar un papel crucial en la mejora de la salud sexual y la calidad de vida de las

mujeres, proporcionando un soporte integral y empoderador a quienes acuden para su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Internet]. Salud sexual y reproductiva. [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. [Internet] Ginebra: OMS (Citado 29 de junio de 2024). Disponible de: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
3. Organización Panamericana de la Salud. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe [Internet]. Oficina Regional para las Americas; 2019. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
4. Galán G. 50 años de la píldora anticonceptiva. Rev Chil Obstet-Ginecol [Internet] 2020 [citado 20 noviembre 2023].;75(4):217–20. Disponible de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400001
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. Perú: INEI; 2021. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
6. Defensoría del pueblo. Supervisión a los Servicios de Planificación Familiar en las Regiones de Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, Junín, Ica, Loreto, Pasco y Puno. [internet]. Perú: DP; 2023. [citado 04 de agosto 2024. Informe Defensorial N° 0002-2023-DP/ADM. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/defensoria/informes-publicaciones/4242083-informe-defensorial-n-0002-2023-dp-adm>
7. Calderón F, Acuña A, Díaz S, Márquez N, Rojas C, Saldaña B, et al. Conocimiento y uso de anticonceptivos en relación con la diversidad sexual, Universidad Andres Bello 2022. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023. [citado 4 de julio de 2024];88(2):101–9. Disponible de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000200101
8. Rojas L, Pinto E, Quemba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. Rev Cienc Cuid

- [Internet]. 2023 [citado 4 de julio de 2024];20(2):51–65. Disponible de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3568>
9. Potki R, Ziaei T, Moosazadeh M, Faramarzi M, Zohreh Z. Predictive Role of Sexual Self-concept in Marital Satisfaction and Sexual Function in Reproductive-aged Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto 2024]; 8(3): 2334-2341. Disponible de: https://jmrh.mums.ac.ir/article_16001.html
 10. Luttges C, Torres S, Molina T, Ahumada S. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2019. [citado el 4 de julio de 2024]; 84(4): 287-296. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000400287&script=sci_abstract
 11. Taghani R, Ashrafizaveh A, Ghanbari M, Ashmoude E, Tatari M. Satisfacción marital y sus factores asociados en mujeres en edad reproductiva referidas a centros de salud. *Revista de Educación y Promoción de la Salud* [Internet]. 2019 [citado 12 agosto 2024]; 8(1): 133. Disponible de: https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2019/08000/marital_satisfaction_and_its_associated_factors_at.133.aspx
 12. Gutierrez Chuchón M. Preferencias anticonceptivas en mujeres sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Perú, 2021. [tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023. [citado 5 de julio de 2024]. 93 p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/bdb32a43-7853-4fad-8012-9ff8a6f30d50>
 13. Acharti W. y Guerra K. Factores asociados a la elección del método anticonceptivo inyectable trimestral en usuarias del centro de salud Sunampe - Chíncha, 2021. [Tesis en línea]. 2023. Perú: Universidad Autónoma de Ica. [citado 20 de marzo 2024]. Disponible de: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2460>
 14. Torres Uzuarriaga R. Nivel educativo asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres fértiles de 15 a 49 años. ENDES 2021 – Perú. [tesis

- para título profesional en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023. [citado 20 de abril 2024]. 72 p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/4e2290fe-92a0-4dc1-9cb3-fe03e6b946a2>
15. Meléndez J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [citado 4 de julio de 2024];15(2):180–4. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000200003&script=sci_abstract
16. Atoche, M. acetato de medroxiprogesterona como factor de riesgo para la disfunción sexual femenina en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital belén de Trujillo. [Tesis en internet]. 2020. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6053/REP_MEHU_JOYSY.ATOCH.ACETATO.MEDROXIPROGESTERONA.FACTOR.RIESGO.DISFUNCION%c3%93N.SEXUAL.FEMENINA.USUARIAS.SERVICIO.PLANIFICACION%c3%93N.FAMILIAR.HOSPITAL.BEL%c3%89N.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cutipa, K. Condicionantes relacionadas a la adherencia del uso anticonceptivo oral hormonal en usuarias atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca, 2020. [citado 23 de marzo 2024]. 56 p. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_2d140590972f5e5c80a2faafe9690981/Description#tabnav
18. National Geographic. Qué son los métodos anticonceptivos y cuáles son los más conocidos [Internet]. 2023 [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible de: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2023/09/que-son-los-metodos-anticonceptivos-y-cuales-son-los-mas-conocidos>
19. Vásquez D, Ospino A. Anticonceptivos orales combinados: Ginecol y Obst de México [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo 2023]; 88 (1): 13-31. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>
20. Flórez, C. & Núñez, J. Teenage childbearing in Latin American countries”. [Internet] En: Documentos CEDE, Universidad de los Andes, 2002 -01.[citado el 20 de abril 2020]

- https://www.researchgate.net/publication/314895873_Teenage_Childbearing_in_Latin_American_Countries
21. Instituto Nacional de Estadística. Censos nacionales 2007. Población y Vivienda. [internet]. Perú: INE; 2007. [citado el 20 de abril de 2020]. Disponible de:
<https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/sinia/archivos/public/docs/27.pdf>
 22. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. [internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2786. [citado 14 de mayo 2024]. Disponible en:
www.eerp.usp.br/rlae.
 23. Universidad de Navarra. Diccionario. [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
 24. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado el 21 de agosto de 2024];25(2):57–62. Disponible de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
 25. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil [Internet]. Perú: RENIEC; 2024 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible de:
<https://www.reniec.gob.pe/portal/detalleNota.htm?nota=232>
 26. Fernández Ruiz, J. El registro del estado civil de las personas. [internet]. Instituto de investigaciones jurídicas. [citado 12 de agosto 2023]. Disponible de:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
 27. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. 2011 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible de:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
 28. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores) [Internet]. 2021 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
 29. Comité de Ciencia de la Ocupación. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una

- identidad local [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
30. Gammarano R. Trabajo y ocupación no son sinónimos [Internet]. ILOSTAT. 2019 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://ilostat.ilo.org/es/blog/work-and-employment-are-not-synonyms/>
31. Alvarado, J. Preferencias y consejería anticonceptiva recibida por puérperas del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023 [Internet]. 2023 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/22750>
32. Euroinnova Business School. Sé un docente 2.0, con los cursos de nuevas tecnologías aplicadas a la educación [Internet]. Euroinnova Business School. 2024 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.euroinnova.com/blog/que-son-las-preferencias>
33. Pastor Z, Chmel R. Differential diagnostics of female "sexual" fluids: a narrative review. *Int Urogynecol J.* [Internet]. 2018 [23 de mayo 2024]; 29(5):621-629. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29285596/>
34. Boozalis A, Tutlam N, Chrisman C, Peipert J. Sexual Desire and Hormonal Contraception. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo 2024]; 127(3):563-72. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26855094/>
35. Pérez Aranda GI, Estrada Carmona S, Pacheco Quijano LV, García Reyes L, Tuz Sierra MÁ. Bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas de 40 a 70 años de edad. *RICSH Rev Iberoam las Cienc Soc Humaníst* [Internet]. 2017 [citado 16 de marzo 2024]; 6(11):188. Disponible de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503954319011>
36. Caruso, S.; Palermo, G.; Caruso, G.; Rapisarda, AMC ¿Cómo afecta el uso de anticonceptivos a la sexualidad de las mujeres? Una nueva mirada a la aceptabilidad sexual. *J. Clin. Med.* [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo 2024]; 11(1):810. Disponible de: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/810>
37. Santiago, M. Función sexual femenina y anticoncepción hormonal. *Ginecol Obstet Mex.* [Internet]. 2020;88 [citado 20 de febrero 2024];1:178-188. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201r.pdf>
38. Bucheli R, Noboa E. Anticoncepción hormonal. [Internet]; 2da ed. Quito: Imprenta Mariscal Cía. Ltda; 2021 [citado 4 de marzo 2024]. 696 p. Disponible

- de: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion-Hormonal-Segunda-Edicion-Bucheli-Noboa.pdf>
39. Binasss. Manual de sexualidad. Sexualidad humana: Concepto y componentes [Internet]. Binasss. 2022; [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible de: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>
40. Madrid AP. El papel de la sexualidad en pareja: deseo y satisfacción sexual [Internet]. Aesthesis Psicólogos Madrid. Aesthesis Psicólogos Madrid; 2020 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sexualidad-pareja-deseo-satisfaccion-sexual/>
41. Estrada Carmona, S., & Pérez Aranda, G. I. Archivos Hispanoamericanos de Sexología [Internet], 2006. [citado el 20 julio 2024]. 12(2): 26-30. Disponible de: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/676/0>
42. Calera M. Modelo trifásico Helen Kaplan. [internet]. 2013. [citado 20 de enero 2023]. Disponible de: <https://prezi.com/hecpep0xicwl/modelo-trifasico-helen-kaplan/>
43. Mella, Camila et al. "Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos". [internet]. Revista chilena de obstetricia y ginecología 80. 2015. [citado 20 de octubre 2024]. 289-296. Disponible de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Salud-sexual-en-Chile%3A-una-aproximacion-descriptiva-Mella-Oyanedel/4e4dc6464b595a919cb43c665764695536eaecdd>
44. Benavides M, Moreno A, Calvache C. Relación entre el nivel de satisfacción sexual y autoconcepto en parejas de la pastoral familiar de Pupiales. Rev Psicol Univ Antioq [Internet]. 2016 [citado el 18 de septiembre de 2024];7(2):81–96. Disponible de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/325206>
45. Elias, A. Satisfacción sexual e imagen corporal en mujeres [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622081/Elias_YA.pdf?sequence=5
46. Hurtarte CA, Aragón RS, Loving RD. Exploración e identificación de los determinantes de la satisfacción marital: contexto, individuo e interacción. RPSI

- [Internet]. 2014 [citado el 18 de septiembre de 2024];10(19):7–30. Disponible en: <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/2305>
47. Chaves I, Caballero L, Ceccato R, Morell V, Gil M. La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, [Internet] pp. 53-62, 2018 [citado 20 de marzo 2023]. Disponible de: https://www.redalyc.org/journal/3498/349855553006/html/#redalyc349855553006_ref6
48. Luttges D, Torres G, Molina G, Ahumada. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [citado el 25 de julio de 2024];84(4):287–96. Disponible de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000400287
49. Rosen RC, Leiblum SR. Treatment of sexual disorders in the 1990s: An integrated approach. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1995;63(6):877–90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238002>
50. Hernández, M. et al. *Psicobiología de la Activación Sexual*. 2023. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible de: <https://concyteq.edu.mx/wp-content/uploads/2023/12/Psicobiologia-de-la-activacion-sexual-2023-1.pdf>
51. Gutiérrez Teira B. La respuesta sexual humana. *AMF*. 2010;6(10).. Disponible de: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/la-respuesta-sexual-humana>
52. Rodríguez et al. *Salud, malestares y problemas sexuales Textos y contextos*. 3ra edición. SOCUMES, 2014. [citado 20 de marzo 2024]. Disponible de: <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Salud%2C%20malestares%20y%20problemas%20sexuales%20Textos%20y%20contextos.%20Volumen%20III.pdf>
53. Valencia-Madera, Iván; Valencia- Llerena, Pablo; Ordóñez-Guzmán, Stalin. EVALUACIÓN ACTUALIZADA Y MANEJO PRÁCTICO DEL FACTOR CERVICAL DE INFERTILIDAD. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 52, núm. 2, abril-junio, 2006, pp. 80-88. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. San Isidro, Perú. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428180004.pdf>

54. Carballo Vargas, S. (2002). Educación de la expresión de la sexualidad humana. *Educación*, 26(1), 29-46. Universidad de Costa Rica. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44026104.pdf>
55. Guevara V, Marcela A. Desarrollo psicosexual. *Adolesc salud* [Internet]. 1999 [citado el 3 de noviembre de 2024];1(1):73–9. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011
56. Kreager, D. A., Staff, J., Gauthier, R., Lefkowitz, E. S., y Feinberg, M. E. (2016). [citado el 3 de noviembre de 2024] Disponible de: <https://pure.psu.edu/en/publications/the-double-standard-at-sexual-debut-gender-sexual-behavior-and-ad>
57. Standard at Sexual Debut: Gender, Sexual Behavior and Adolescent Peer Acceptance. *Sex Roles*, 75(7-8), 377–392. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0618-x10.1007/s11199-016-0618-x>
58. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. [Internet] 3.^a ed. Oficina para la salud mundial; 2019. [citado 23 de marzo 2024]. 460 p. Disponible de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
59. Francés E. Métodos anticonceptivos hormonales. MD, MPH, Virginia Commonwealth University Medical Center. [internet] 2023. [cita 25 de marzo] Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>
60. Arias J. Diseño y Metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. [Internet]. 2021; [citado 12 de mayo 2023]. Disponible de: https://qc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
61. Matta K., Romano C. Influencia del factor cultural en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en planificación familiar en el Hospital Santa Maria del Socorro, 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Autonoma de Ica, 2019, [citado 23 de marzo 2024]. 63 p. Disponible de: <https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/autonoma-de-ica/1021>
62. Medina, M. Rojas, R. Bustamante, W. Loaiza, R. Martel, C. Castillo, R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú;

2023 [Citado 15 de marzo 2024]. Disponible de: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/9>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024.

Responsables: Condori Quispe Fiorela Emigdia, Mercado Paja Candy Grissshelly

TÍTULO: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable independiente: Uso de métodos anticonceptivos					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
¿Cuál es la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024?	Determinar la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024	Existe relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en centro de salud Guadalupe, Juliaca 2024	Se refiere a los métodos que las personas utilizan de manera consciente, ya sea individualment e o en pareja, con el objetivo de prevenir el embarazo (Norma técnica de PPF, 2022).	En cuanto a la variable independiente de uso de métodos anticonceptivos, se utilizarán 2 dimensiones, con sus respectivos indicadores.	Perfil sociodemográfico	Edad	1	Nominal
						Estado civil	2	
						Grado de instrucción	3	
						Ocupación	4	
					Preferencias individuales	Inyectable mensual	5,6	

						Inyectable trimestral	7,8	
						Píldora anticonceptiva oral	9,10	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Específicas:	Variable dependiente: Satisfacción con la vida sexual					
<p>¿Cuál es la relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil?</p> <p>¿Cuál es la relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil?</p> <p>¿Cuál es la relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil?</p>	<p>-Identificar la relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.</p> <p>-Establecer la relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.</p> <p>-Identificar la relación del Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.</p>	<p>-Existe relación del inyectable trimestral y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.</p> <p>-Existe relación del inyectable mensual y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil.</p> <p>-Existe relación del Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en</p>	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
			La satisfacción sexual puede ser descrita como la percepción personal de disfrute o insatisfacción en relación a la vida sexual de una persona, así como la habilidad de experimentar placer durante la actividad sexual (OMS,2024).	En cuanto a la variable dependiente sobre la satisfacción con la vida sexual, se utilizará 2 dimensiones, con sus respectivos indicadores de alta o baja satisfacción sexual.	Centrada en el yo	Pareja actual Convivencia Nivel de satisfacción	1, 2 3	Razón
					Centrada en la pareja sexual	Promedio mensual sexual	4	
						Iniciativa sexual	5	

Anticonceptivo oral combinado y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil?		mujeres en edad fértil.				Discrepancia de pareja	6,7	
Tipo de Investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Correlacional causal.	POBLACIÓN: 102 mujeres en edad fértil que acuden al Centro de salud de Guadalupe de Juliaca TAMAÑO DE MUESTRA: Serán seleccionadas 102 mujeres en edad fértil que acuden al área de planificación familiar del Centro de salud Guadalupe de Juliaca.	ESCENARIO Centro de salud de Guadalupe, Juliaca; en el área de planificación familiar CARACTERÍSTICAS Los participantes del estudio serán mujeres en edad fértil de 20 a 40 años que acuden al área de planificación familiar del Centro de salud Guadalupe de Juliaca.						



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024.

El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste, serán utilizados para identificar los factores y el uso de métodos anticonceptivos, por lo que solicitamos su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz. Marque con una "X" según corresponda.

PRIMER INSTRUMENTO

VARIABLE 1: Uso de métodos anticonceptivos

I. DIMENSIÓN: Perfil sociodemográfico.

1.- Edad:

- a. 18-25 años ()
- b. 26 – 35 años ()
- c. 36– 45 años ()

2.- Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()
- d. Otros ()

3.- Grado de instrucción:

- a. Sin Instrucción ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior no universitario ()
- e. Superior universitario ()

4.- Ocupación

- a. Ama de casa ()

- b. Estudiante ()
- c. Comerciante ()
- d. Otros ()

II. DIMENSIÓN: Preferencias individuales	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
5.- ¿Utiliza el inyectable trimestral actualmente?					
6. ¿Tuvo algún efecto secundario con el inyectable trimestral?					
7.- ¿Utiliza el inyectable mensual actualmente?					
8.- ¿Tuvo algún efecto secundario con el inyectable mensual?					
9.- ¿Utiliza la píldora anticonceptiva oral combinada actualmente?					
10.- ¿Tuvo algún efecto secundario con la píldora anticonceptiva oral combinada actualmente?					

SEGUNDO INSTRUMENTO

VARIABLE 2: Satisfacción con la Vida Sexual

DIMENSIÓN: Centrada en el yo	Muy malo (1)	Malo (2)	Ni bueno ni malo (3)	Bueno (4)	Muy bueno (5)
1.- ¿Cuál es la relación con su actual pareja sexual?					
2.- ¿Convive actualmente con última pareja sexual?					
3.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción sexual con su pareja?					
II. DIMENSIÓN: Centrada en la pareja	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Muchas veces (4)	Siempre (5)
4.- ¿Cuál es el promedio mensual de relaciones sexuales que usted tiene?					
5.- ¿Usted tiene la iniciativa sexual?					
6.- ¿Su pareja quiere tener relaciones sexuales y usted no?					
7.- ¿Usted quiere tener relaciones sexuales y su pareja no?					

Valores de alto puntaje total: 41-50

Valores de puntaje medio: 31-40

Valores de bajo puntaje total: 21-30

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024.

Nombre del Experto: Madelaine Violeta Risco Semaque

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas o indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Madelaine Violeta Risco Semaque
Maestro- Metodólogo de investigación
N°. DNI: 09650484



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024.

Nombre del Experto: Rosa Santos Samané Rodríguez

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conviene	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir	Cumple	

	los indicadores de la investigación		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

VI. OBSERVACIONES GENERALES


Samané Rodríguez Rosa Santos
Investigación y docencia
universitaria
N°. DNI: 45572027



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024

Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos son validados.


Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
RND: 000148 RNM: 001654
RNE: 015792 CEP: 06213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel
Grado académico: Doctora
N°. DNI: 40079232

Anexo 4: Base de datos

	USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS										SATISFACCION SEXUAL						
Encuestados	D1: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO				D2: PREFERENCIAS INDIVIDUALES						D1: CENTRADA EN EL YO			D2: CENTRADA EN LA PAREJA SEXUAL			
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	¿Utiliza el inyectable trimestral actualmente?	¿Tuvo algún efecto secundario con el inyectable trimestral?	¿Utiliza el inyectable mensual actualmente?	¿Tuvo algún efecto secundario con el inyectable mensual?	¿Utiliza la píldora anticonceptiva oral combinada actualmente?	¿Tuvo algún efecto secundario con la píldora anticonceptiva oral combinada?	¿Cuál es la relación con su actual pareja sexual?	¿Con vive actualmente con su última pareja sexual?	¿Cuál es el nivel de satisfacción sexual con su última pareja?	¿Cuál es el promedio mensual de relaciones sexuales que usted tiene?	¿Usted tiene la iniciativa sexual?	¿Su pareja quiere tener relaciones sexuales y usted no?	¿Usted quiere tener relaciones sexuales y su pareja no?
P1	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	3	4	2	2	1	1	1	2	4	4	3	3	4
P2	26-35	conviviente	primaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	2	3	3
P3	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	2	2	2
P4	26-35	conviviente	secundaria	comerciante	1	1	1	1	1	1	4	1	4	2	3	3	3
P5	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	2	5	2	2	1	1	4	5	5	3	2	3	2
P6	36-45	conviviente	superior no universitario	otro	3	2	1	1	1	1	3	3	4	3	3	2	2
P7	18-25	conviviente	superior universitario	estudiante	1	1	1	1	1	1	4	1	5	5	1	5	5
P8	26-35	casada	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	3	3	4	4	4	3	2	3	2
P9	26-35	conviviente	superior universitario	ama de casa	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	3	2	1
P10	18-25	conviviente	secundaria	ama de casa	2	1	1	1	1	1	4	3	4	2	3	2	3
P11	36-45	conviviente	primaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3	2	3	3

P12	26-35	soltera	primaria	ama de casa	1	1	1	1	2	2	5	4	4	2	2	2	2
P13	26-35	soltera	primaria	comerciante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P14	18-25	soltera	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3
P15	18-25	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	1	3	3
P16	18-25	soltera	secundaria	ama de casa	2	2	1	1	1	1	4	4	4	2	2	1	2
P17	18-25	conviviente	superior no universitario	comerciante	1	1	1	1	1	1	4	5	5	3	3	2	3
P18	18-25	casada	superior no universitario	ama de casa	1	1	1	1	2	1	4	4	4	3	1	2	2
P19	36-45	soltera	primaria	comerciante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1
P20	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
P21	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	3	5	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	4
P22	26-35	conviviente	superior universitario	estudiante	3	4	3	1	1	1	5	3	3	3	1	3	3
P23	18-25	soltera	secundaria	estudiante	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	4
P24	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	3	4	3	2	4	4	4	3	2	3	3
P25	26-35	casada	superior no universitario	ama de casa	3	4	1	1	4	1	4	4	5	5	3	2	2
P26	26-35	conviviente	superior universitario	ama de casa	1	1	1	1	1	1	5	5	4	3	2	2	3
P27	18-25	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	2	3	3
P28	36-45	conviviente	secundaria	comerciante	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	2
P29	36-45	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1
P30	26-35	conviviente	superior universitario	ama de casa	4	3	1	1	1	1	4	2	2	2	2	4	2
P31	18-25	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	2	1
P32	26-35	conviviente	secundaria	otro	2	2	3	2	1	1	4	4	4	3	2	3	2
P33	26-35	conviviente	superior universitario	ama de casa	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	2	2
P34	18-25	soltera	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1
P35	18-25	soltera	superior universitario	otro	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2

P36	18-25	soltera	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-----	-------	---------	------------	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

P37	34-45	conviviente	superior no universitario	ama de casa	2	2	1	2	1	1	4	4	3	3	2	1	1
P38	18-25	soltera	secundaria	comerciante	1	1	3	4	3	4	5	4	2	3	3	3	2
P39	26-35	conviviente	superior universitario	otro	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	3	2	1
P40	36-45	soltera	superior no universitario	ama de casa	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	1	1	2
P41	36-45	conviviente	secundaria	ama de casa	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2
P42	26-35	soltera	secundaria	estudiante	1	1	1	1	1	1	3	4	3	2	2	1	2
P43	36-45	soltera	Secundaria	comerciante	1	1	1	1	2	2	3	3	3	5	3	2	3
P44	36-45	soltera	secundaria	otro	2	5	1	4	2	1	3	2	2	2	2	1	1
P45	18-25	soltera	superior no universitario	estudiante	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	2	1	2
P46	36-45	soltera	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	3	1	4	4	4	3	1	3	3
P47	18-25	Otro	secundaria	ama de casa	3	3	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2
P48	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	2	1	1
P49	18-25	soltera	secundaria	ama de casa	1	1	2	2	1	1	5	4	5	3	4	2	2
P50	18-25	soltera	secundaria	otro	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	1
P51	18-25	Otro	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	1	3
P52	26-35	soltera	secundaria	otro	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2	2	1	2
P53	26-35	soltera	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2
P54	26-35	soltera	secundaria	estudiante	1	1	1	1	1	1	3	4	3	2	2	1	2
P55	36-45	soltera	secundaria	comerciante	1	1	1	1	2	2	3	3	3	5	3	2	3
P56	26-35	soltera	secundaria	otro	2	5	1	4	2	1	3	2	2	2	2	1	1
P57	18-25	conviviente	superior no universitario	estudiante	2	2	2	2	2	3	4	4	3	4	2	1	2
P58	36-45	soltera	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	3	1	4	4	4	3	1	3	3
P59	26-35	Otro	secundaria	ama de casa	3	3	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2
P60	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	2	1	1

P61	26-35	casada	superior no universitario	ama de casa	3	4	1	1	4	1	4	4	5	5	3	2	2
P62	26-35	conviviente	superior universitario	ama de casa	1	1	1	1	1	1	5	5	4	3	2	2	3
P63	18-25	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	2	3	3
P64	36-45	conviviente	secundaria	comerciante	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	2
P65	36-45	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1
P66	26-35	conviviente	superior universitario	ama de casa	4	3	1	1	1	1	4	2	2	2	2	4	2
P67	18-25	soltera	secundaria	estudiante	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1
P68	36-45	casada	primaria	comerciante	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1
P69	18-25	conviviente	superior no universitario	estudiante	1	1	2	2	3	2	4	3	4	3	2	4	2
P70	26-35	conviviente	secundaria	otro	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1
P71	26-35	conviviente	primaria	ama de casa	1	1	3	2	1	1	4	3	3	3	2	1	1
P72	26-35	conviviente	secundaria	comerciante	5	3	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2
P73	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	4	2
P74	18-25	soltera	superior universitario	estudiante	1	1	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2
P75	36-45	conviviente	primaria	comerciante	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2
P76	36-45	conviviente	secundaria	otro	3	4	2	2	1	1	1	2	4	4	3	3	2
P77	36-45	casada	secundaria	comerciante	1	1	3	2	1	1	4	4	4	3	2	3	3
P78	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	2	5	1	4	2	1	3	2	2	2	2	1	1
P79	18-25	soltera	superior universitario	estudiante	1	1	3	2	2	3	4	4	3	4	2	1	1
P80	26-35	conviviente	secundaria	ama de casa	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1
P81	18-25	soltera	superior no universitario	estudiante	1	1	1	1	4	3	4	1	3	3	3	4	2

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud



12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.upao.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-15	1%
7	Publicación	Isabel Chaves, Lorena Caballero-Gascón, Roberta Ceccato, Vicente Morell-Mengu...	1%
8	Trabajos entregados	uncedu on 2024-11-17	0%
9	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	0%
10	Internet	revistas.ufps.edu.co	0%
11	Trabajos entregados	Universidad Abierta para Adultos on 2024-06-29	0%

12	Internet	repositorio.continental.edu.pe	0%
13	Trabajos entregados	Universidad Técnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE o...	0%
14	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	0%
15	Internet	repositorio.ug.edu.ec	0%
16	Internet	dx.doi.org	0%
17	Trabajos entregados	Universidad de Piura on 2024-05-02	0%
18	Internet	www.researchgate.net	0%
19	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	0%
20	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-20	0%
21	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	0%
22	Trabajos entregados	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA on 2024-11-18	0%
23	Internet	repositorioacademico.udac.cl	0%
24	Trabajos entregados	UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla on 2024-09-06	0%
25	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	0%

26	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2023-12-29	0%
27	Trabajos entregados	Universidad Manuela Beltrán on 2024-05-09	0%
28	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	0%
29	Trabajos entregados	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2023-08-04	0%
30	Internet	sochog.cl	0%
31	Trabajos entregados	uncedu on 2024-02-28	0%
32	Internet	www.scielo.cl	0%
33	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-04-15	0%
34	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2023-12-06	0%
35	Internet	intra.uigv.edu.pe	0%
36	Internet	pt.scribd.com	0%
37	Internet	repositorio.unica.edu.pe	0%

Chincha Alta, 05 de Octubre del 2024

OFICIO N°910-2024-UAI-FCS
Dr. Dino Elvis La Torre Cayo
Jefe del establecimiento
CENTRO DE SALUD GUADALUPE
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



C.O. Dino Elvis La Torre Cayo
C.O.P. 22583
JEFE DEL C. S. GUADALUPE

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

14/10/24
9:15 AM.

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CONDORI QUISPE, Fiorela Emigdia** identificada con código N° 0076041999, y **MERCADO PAJA, Candy Grissshelly** identificada con código N° 0075062917 ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de Octubre del 2024



[Signature]
Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



[Signature]
C.D. Dina Elvis La Torre Cayo
C.O.P. 22583
R.E.L.C. GUADALUPE

14/10/24
9:15 AM.

Anexo 6: Evidencia fotográfica



