



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en
edad fértil en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote,
2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR

Orihuela Meza, Rosario Thalía

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESOR

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 11 de Febrero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Orihuela Meza, Rosario Thalia**, de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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



Firmado digitalmente por:
ANTICONA VALDERRAMA
DANIELA MILAGROS FIR 47152075
hard
Mbtivo: En señal de
conformidad
Fecha: 12/02/2026 20:32:02-0500

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

Guillermo Cam Carranza
NOTARIO - ABOGADO
Jr. Elias Aguirre N° 146
Chincha Alta, Perú. Celular: 328800

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Rosario Thalia Orihuela Meza** identificado(a) con DNI N°**78015285**, en nuestra condición de estudiante del programa de estudios de **Obstetricia** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **"MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRIL EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2025"**, declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- 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.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- 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

Autorizamos 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, 06 de marzo del 2026

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR
EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.
ART. 188 DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1049

Este Documento no ha sido
Redactado en esta Notaría



Guillermo Cam Carranza
 NOTARIO - ABOGADO
 Jr. Elías Aguirre N° 146
 Telf.: 344260 Telefax: 328800
 CHIMBOTE

Rosario
Rosario Thalia Orihuela Meza
 DNI: 78015285



Este Documento no ha sido
 Redactado en esta Notaria

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR
 EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.
 ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

SE LEGALIZAN LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO
CERTIFICO: QUE LA FIRMA Y HUELLA DACTILAR QUE ANTECEDE CORRESPONDE A:
ROSARIO THALIA ORIHUELA MEZA IDENTIFICADO CON DNI N° **78015285**; QUIEN
 INTERVIENE POR PROPIO DERECHO, A SOLICITUD DE QUIEN EXTIENDO LA PRESENTE
 CERTIFICACIÓN. DE LO QUE DOY FE. - ASIMISMO, SE HA DADO CUMPLIMIENTO
 AL ARTICULO 5° DEL DECRETO SUPREMO N° 006-2013-JUS DE LO QUE DOY FE;
 ASIMISMO EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO,
 ARTICULO 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049.- EN CHIMBOTE, A LOS SEIS
 DIAS DEL MES DE MARZO DEL DOS MIL VEINTISEIS. =====/RPL



Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios, a mis queridos padres, por darme la vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que soy es gracias a ellos. A mi pareja por su cariño y por apoyarme siempre, los quiero mucho. A toda mi familia y personas que estuvieron apoyándome incondicionalmente en este proceso. Esta tesis es un testimonio de su sacrificio y amor, y me llena de orgullo honrarlos de esta manera.

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma de Ica, por guiarnos e impartir conocimientos a través de sus docentes para lograr concluir nuestra carrera profesional, en especial a nuestra asesora por su paciencia en sus labores de enseñanza, impartiendo sus conocimientos y orientación, pieza importante para el desarrollo de esta investigación.

Resumen

En el contexto de la salud sexual y reproductiva, resulta relevante analizar cómo la anticoncepción incide no solo en la fecundidad, sino también en dimensiones subjetivas del bienestar femenino. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025. Se desarrolló una investigación básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, se aplicó una muestra no probabilística de tipo censal, siendo la muestra en 150 mujeres. Se utilizó un cuestionario sobre métodos anticonceptivos y una escala de satisfacción. Los resultados muestran que en el método anticonceptivo tuvo un nivel alto con 60 % y en satisfacción sexual en un nivel regular con 94,7 %, así mismo se obtuvo una correlación inversa débil, entre métodos anticonceptivos y satisfacción sexual ($\rho = -0,184$; $p = 0,024$). Asimismo, se halló una correlación inversa moderada entre métodos anticonceptivos y actividad sexuales ($\rho = -0,358$; $p < 0,000$), lo que sugiere que determinados patrones de uso podrían asociarse a una menor percepción de placer y disfrute. Se concluye que la evaluación de la anticoncepción no debe limitarse a la prevención del embarazo, sino incorporar sistemáticamente la satisfacción sexual y el bienestar subjetivo de las usuarias en la práctica clínica y en las políticas de salud sexual y reproductiva. Finalmente, estos resultados evidencian la necesidad de intervenciones integrales con enfoque de derechos, género y placer, adaptadas al contexto sociocultural local actual.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, satisfacción sexual, mujeres en edad fértil, planificación familiar.

Abstract

In the context of sexual and reproductive health, it is relevant to analyze how contraception affects not only fertility but also subjective dimensions of women's well-being. This study aimed to determine the relationship between contraceptive methods and sexual satisfaction in women of reproductive age attending the Yugoslavia Health Center in Nuevo Chimbote in 2025. A basic, quantitative, non-experimental, correlational study was conducted using a non-probability census sample of 150 women. A questionnaire on contraceptive methods and a satisfaction scale were used. The results show that 60% of participants reported a high level of satisfaction with contraceptive methods, while 94.7% reported a moderate level of sexual satisfaction. A weak inverse correlation was also found between contraceptive methods and sexual satisfaction ($\rho = -0.184$; $p = 0.024$). Furthermore, a moderate inverse correlation was found between contraceptive methods and sexual activity ($\rho = -0.358$; $p < 0.000$), suggesting that certain usage patterns may be associated with a lower perception of pleasure and enjoyment. It is concluded that the evaluation of contraception should not be limited to pregnancy prevention, but should systematically incorporate sexual satisfaction and the subjective well-being of users into clinical practice and sexual and reproductive health policies. Finally, these results demonstrate the need for comprehensive interventions with a focus on rights, gender and pleasure, adapted to the current local sociocultural context.

Keywords: Contraceptive methods, sexual satisfaction, women of reproductive age, family planning.

Índice general

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas académicas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
I. Introducción	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2.1 Descripción del problema	3
2.2 Pregunta de investigación general	5
2.3 Pregunta de investigación específicas.....	5
2.4 Objetivo general	6
2.5 Objetivos específicos.....	6
2.6 Justificación e importancia.....	6
2.7 Alcances y limitaciones.....	10
III MARCO TEÓRICO	12
3.1 Antecedentes.....	12
3.2 Bases teóricas	20
3.3 Marco conceptual	37
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.....	42
4.5 Matriz de operacionalización de variables	43
4.6 Población - Muestra.....	45
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	50
V RESULTADOS	52

5.1	Presentación de resultados	52
5.2	Interpretación de los resultados.....	63
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	67
6.1	Análisis inferencial.....	67
VII	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
7.1	Comparación de resultados.....	74
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
	ANEXOS.....	92
	Anexo 1: Matriz de consistencia	93
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	96
	Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	102
	Anexo 4. Carta de consentimiento	108
	Anexo 5. Base de datos.....	110
	Anexo 6. Evidencia fotográfica.....	124
	Anexo 4: Turnitin (DIP)	127

Índice de tablas académicas

Tabla 1 Validadores de los instrumentos	48
Tabla 2 Rango de edades de participantes en edad fértil	52
Tabla 3 Frecuencia de la cantidad de embarazos	53
Tabla 4 tablas de frecuencia de los métodos anticonceptivos	54
Tabla 5 Distribución y frecuencia del uso de métodos anticonceptivos	55
Tabla 6 Distribución y frecuencia de la intención de uso de métodos anticonceptivos	56
Tabla 7 Distribución y frecuencia de satisfacción sexual	57
Tabla 8 Distribución y frecuencia de la sensaciones sexuales	58
Tabla 9 Distribución y frecuencia de la conciencia sexual	59
Tabla 10 Distribución de intercambio sexual	60
Tabla 11 Distribución del apego emocional	61
Tabla 12 Distribución y frecuencia de la actividad sexual	62
Tabla 13 Prueba de normalidad de variables y dimensiones	63
Tabla 14 Relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil.	68
Tabla 15 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y las sensaciones sexuales en mujeres en edad fértil	69
Tabla 16 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil.	70
Tabla 17 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil	71
Tabla 18 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil	72
Tabla 19 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil	73

Índice de figuras

Gráfico 1 Rango de edades	52
Gráfico 2 Cantidad de pacientes con embarazo	53
Gráfico 3 Pacientes que utilizan métodos anticonceptivos	54
Gráfico 4 Uso de métodos anticonceptivos	55
Gráfico 5 Intención de usos de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.	56
Gráfico 6 Satisfacción de las mujeres en edad fértil	57
Gráfico 7 Distribución y frecuencia de la sensaciones sexuales	58
Gráfico 8 Distribución y frecuencia de la conciencia sexual	59
Gráfico 9 Distribución de intercambio sexual	60
Gráfico 10 Distribución del apego emocional	61
Gráfico 11 Distribución y frecuencia de la actividad sexual	62

I. Introducción

La investigación aborda la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote en 2025. Este tema busca comprender cómo las distintas opciones anticonceptivas influyen en el bienestar sexual, componente esencial de la salud integral femenina. Se analizan como variables los tipos de métodos anticonceptivos (independiente) y el nivel de satisfacción sexual (dependiente), considerando factores sociodemográficos, experiencias previas y conocimientos sobre anticoncepción. El estudio no solo examina la relación estadística entre las variables, sino también las percepciones y vivencias de las mujeres, aportando información útil para fortalecer los programas de salud reproductiva y promover prácticas que favorezcan la satisfacción y el bienestar sexual.

Se realizará este estudio porque en el primer nivel de atención de Nuevo Chimbote faltará evidencia local sobre cómo el inicio, la continuidad y el cambio de métodos anticonceptivos se relacionarán con la satisfacción sexual de mujeres en edad fértil. En 2025 se generarán datos propios que permitirán orientar la consejería, anticipar barreras de adherencia y ajustar protocolos de atención en el Centro de Salud Yugoslavia. El objetivo del estudio es evaluar la relación entre uso de anticonceptivos y satisfacción sexual en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

En cuanto a la estructura de la investigación, en el capítulo I; una introducción, capítulo II; el planteamiento del problema, incluyendo la descripción, las preguntas de investigación tanto general y específicas, el objetivo general y los específicos, la justificación en importancia los alcances y limitaciones del estudio. En el capítulo III; el marco teórico, se revisarán antecedentes, bases teóricas y marco conceptual. En el capítulo IV; se hace mención la metodológica donde se abarca el tipo y nivel de investigación, el diseño de investigación, las hipótesis general y específica, identificación de variables, matriz de operativización de variables, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de información y técnicas

de análisis y procesamiento de datos. los procedimientos para la recopilación y análisis de datos. Para el capítulo V; presentación de resultados y la interpretación de los resultados. Para capítulo VI; el análisis de los resultados , abarca el análisis inferencial. El capítulo VII; discusión de resultados que abarca la comparación de resultados. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Rosario T. Orihuela

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La problemática radica en que, pese a los avances en acceso a métodos anticonceptivos, aún existen brechas en el uso informado, la aceptación social y la satisfacción sexual asociada a estos. Muchas mujeres enfrentan prejuicios culturales o falta de orientación adecuada, lo que limita su autonomía y bienestar integral. Además, la satisfacción sexual puede verse afectada por efectos secundarios o la falta de comunicación en pareja. Abordar estas dimensiones es clave para garantizar una salud sexual y reproductiva plena (1). La satisfacción sexual femenina es un componente fundamental del bienestar integral, influido por factores biológicos, emocionales y sociales. Sin embargo, muchas mujeres experimentan limitaciones derivadas de tabúes culturales, desigualdad de género o escasa educación sexual, lo que afecta su autoestima y calidad de vida. Promover una visión positiva y libre de prejuicios sobre la sexualidad femenina es esencial para su salud integral (2).

En el contexto internacional, el acceso a métodos anticonceptivos modernos se ha ampliado, pero las brechas que continúan existiendo afectan la experiencia del placer y la satisfacción sexual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2022 y 2025 aproximadamente 874 millones de mujeres de entre 15 y 49 años utilizarán algún método anticonceptivo moderno, reflejando un avance en el acceso a la planificación familiar y a la autonomía reproductiva (3). Sin embargo, se estima que 164 millones de mujeres aún enfrentan una necesidad insatisfecha de anticoncepción, lo que evidencia desigualdades persistentes en salud sexual y reproductiva, especialmente en regiones de bajos ingresos y en áreas rurales. Esta brecha se asocia con factores como la falta de información, barreras culturales, limitaciones económicas y deficiencias en los sistemas de salud, que impiden a millones de mujeres ejercer plenamente sus derechos reproductivos (4).

A nivel nacional, Perú muestra avances en planificación familiar. Según la ENDES 2023, el 58,6 % de mujeres de quince a cuarenta y nueve años usa métodos anticonceptivos modernos, señal de adopción de opciones seguras y eficaces. En 2024, el MINSA reportó la protección de 1 195 190 parejas, lo que evidencia continuidad de la oferta pública y disponibilidad de métodos en todos los niveles de atención. Pese a ello, persisten retos vinculados con la calidad de atención, la información brindada y continuidad del uso. La necesidad insatisfecha bajó de cinco coma nueve por ciento en 2022 a cinco coma dos por ciento en 2023, pero subsisten brechas informativas y percepciones negativas sobre efectos secundarios que favorecen la discontinuidad y el abandono. Estas limitaciones pueden afectar, con implicancias de interés público, la satisfacción sexual y la posibilidad de relaciones íntimas placenteras, no coercitivas y basadas en decisiones informadas y compartidas (5).

La ENDES 2023 reporta un alto nivel de adopción entre mujeres unidas en Áncash/Nuevo Chimbote, en Áncash 79,4 % usaba algún método y 60,1 % usaba un método moderno (62,1 % en urbano y 56,8 % en rural). Los informes departamentales también manejan patrones de discontinuación dentro de los 12 meses asociados a cambio de método, motivos relacionados a fecundidad y efectos secundarios. Estos últimos pueden incidir en la satisfacción sexual si el método usado no se adecuaba a las preferencias y expectativas de la usuaria. En la Red de Salud Pacífico Sur, que comprende el Centro de Salud Yugoslavia (Nuevo Chimbote), se reportaron 20 933 atenciones de planificación familiar y 4 211 parejas protegidas en el primer semestre de 2025. Esto sugiere que existe una demanda importante y, por eso, se podrían reforzar los consejos con la usuaria en la planificación familiar, que de forma clara aborde, preferencias, comodidad, efectos percibidos, satisfacción sexual, en la elección del método y el seguimiento (6).

En el contexto de Nuevo Chimbote (Áncash), persisten necesidades de planificación familiar y brechas en salud sexual que impactan a mujeres en edad fértil. lo que sugiere ventanas de mejora en acceso y continuidad de métodos modernos en áreas urbanas como Nuevo Chimbote. Un grupo significativo aún enfrenta barreras de acceso, información o adherencia, con probable traducción en embarazos no planificados y efectos colaterales sobre bienestar y satisfacción sexual. En el C.S. Yugoslavia, que integra la Red de Salud Pacífico Sur, la oferta prioriza actividades operativas del primer nivel (inmunizaciones, controles, etc.), pero los documentos de gestión revisados enfatizan metas de cobertura y seguimiento operativo más que resultados de satisfacción sexual o de calidad de consejería centrada en el placer y la experiencia de uso anticonceptivo. Esto sugiere posibles brechas institucionales: (i) consejería limitada en efectos secundarios y su manejo, (ii) escasa evaluación sistemática de satisfacción sexual y adherencia, (iii) horarios/privacidad que pueden disuadir a adolescentes y mujeres jóvenes, y (iv) capacitación insuficiente del personal en enfoque de derechos y género para abordar disfunciones y mitos sobre métodos.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025?

2.3 Pregunta de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y sensaciones sexuales en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y conciencia sexual en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y el

intercambio sexual en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y actividad sexual en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025?

2.4 Objetivo general

2.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025

2.5 Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la relación entre los métodos anticonceptivos y las sensaciones sexuales en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025

O.E.2: Analizar la relación entre los métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025

O.E.3: Evaluar la relación entre los métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025

O.E.4: Examinar la relación entre los métodos anticonceptivos y el apego emocional en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025

O.E.5: Identificar la relación entre los métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025

2.6 Justificación e importancia

2.6.1 Justificación:

Justificación teórica.

La utilización de métodos anticonceptivos según la teoría de Teoría del Comportamiento Planificado por Icek Ajzen, es una práctica clave en salud pública para el control de la fecundidad, prevención de embarazos no deseados y promoción del bienestar sexual y reproductivo. Según un estudio global de cobertura y uso de métodos anticonceptivos en 204 países, se ha documentado cómo la “mezcla” de métodos, su prevalencia y la demanda satisfecha varían según edad, estado civil y contexto sociocultural (7). En relación a la satisfacción sexual, tiene base en la Teoría de la plasticidad erótica por Roy F. Baumeister, en donde la satisfacción sexual es un componente esencial de la salud sexual, definida más allá de la ausencia de disfunción, como la vivencia subjetiva de bienestar, placer, intimidad, y cumplimiento sexual. Los indicadores de aceptabilidad sexual (sensación de control, satisfacción subjetiva) predicen la satisfacción con el método anticonceptivo y su continuidad. variable “satisfacción sexual” no sólo se relaciona con la fisiología, sino con factores psicoemocionales, relacionales y de contexto (por ejemplo, percepción de control, efecto del método sobre la espontaneidad sexual, efectos secundarios (8).

Justificación práctica.

Esta investigación aportará significativamente a futuras investigaciones al generar evidencia empírica acerca de la conexión entre el empleo de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres que están en edad fértil, un tema que aún presenta vacíos en el contexto peruano. Al centrarse en las usuarias del Centro de Salud Yugoslavia, se establecerá una base de datos local que permitirá comparar y contrastar resultados con otros entornos similares, contribuyendo así al fortalecimiento de políticas de salud sexual y reproductiva contextualizadas. Asimismo, los hallazgos podrán orientar nuevos estudios hacia la evaluación de factores

psicosociales, culturales y educativos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos y su impacto en la calidad de vida sexual. Este aporte es valioso porque permitirá diseñar intervenciones más integrales y centradas en la persona, integrando variables como la comunicación de pareja o el acompañamiento psicológico.

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. 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. Esta investigación se centra en la necesaria integración de la atención en salud sexual y reproductiva, en la autonomía y el bienestar de la mujer. También permitirá la identificación y las posibles percepciones negativas de ciertos métodos para desarrollar estrategias de asesoría personalizadas y efectivas, y abordar las brechas que podrían estar causando evitación. En general, esta investigación tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y promover el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud sexual.

2.6.2 Importancia

Esta investigación es importante porque explora un área menos examinada de la salud pública: la conexión entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual de las mujeres. Mirar las relaciones desde este ángulo ciertamente añade alcance a la constelación de factores que deben ser incluidos al considerar la salud sexual y el bienestar emocional de las mujeres, ya que se mueve más allá del enfoque tradicionalmente estrecho de la planificación familiar. Comprender cómo diversos métodos

anticonceptivos influyen en la satisfacción sexual ayudará a que la comunicación y el asesoramiento en salud sean más humanos, empáticos y basados en evidencia, y mejorará la comunicación entre las mujeres y los profesionales de salud.

Desde una perspectiva científica, las conclusiones ofrecerán conocimiento actualizado sobre un tema relacionado con la salud sexual y reproductiva, que está cobrando un mayor interés, y servirán de base para potenciales investigaciones en Áncash y otras partes del Perú. Desde una perspectiva social, este estudio contribuye a la equidad de género al considerar el derecho de las mujeres a una vida sexual plena, satisfactoria y libre de prejuicios y estigmas. Desde la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), esta investigación guarda una relación directa y significativa con los ODS 3: Salud y Bienestar y ODS 5: Igualdad de Género, aportando evidencia científica y aplicable que puede fortalecer las políticas públicas y las prácticas institucionales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. La investigación contribuye al cumplimiento del ODS 3, específicamente de la meta 3.7, que tiene como objetivo "asegurar un mejor acceso universal de todos los servicios de salud reproductiva y sexual, incluyendo la planificación de tipo familiar, la educación informativa". Al analizar las preferencias, percepciones y experiencias de las usuarias respecto a los métodos anticonceptivos, el estudio genera información útil para optimizar la atención personalizada, mejorar la calidad de la asesoría anticonceptiva y promover decisiones informadas que favorezcan el bienestar físico, mental y sexual de las mujeres. Además, la investigación contribuye al logro de la meta 5.6, que busca "garantizar el acceso universal a los derechos y servicios reproductivos y de salud sexual", dentro del marco del ODS 5, que fomenta la igualdad entre géneros y el empoderamiento de todas las niñas y mujeres. Al visibilizar las necesidades y preferencias de las mujeres en torno a la anticoncepción, el estudio impulsa la autonomía reproductiva y la toma de decisiones libres e informadas, fortaleciendo su capacidad

para ejercer control sobre su salud y su cuerpo.

2.7 Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

Alcance social:

En el Centro de Salud Yugoslavia, durante el año 2025, se realizó una investigación con un grupo de 150 mujeres en edad fértil. El análisis se enfocó en detallar los rasgos y conductas de este grupo poblacional particular, convirtiendo así en una fuente de información significativa para elaborar planes educativos y preventivos relacionados con la salud reproductiva, dentro del marco institucional evaluador.

Alcance espacial:

El Centro de Salud Yugoslavia, situado en la región Ancash, fue el lugar donde se llevó a cabo la investigación de forma precisa y restringida, lo que hizo posible un estudio detallado y contextualizado de la realidad local. Este El enfoque geográfico permitió acceder a información directa y relevante acerca de la población que utiliza el establecimiento de salud, teniendo en cuenta sus particulares circunstancias sociales, culturales y organizativas. De esta manera, los hallazgos representan el estado específico del área geográfica analizada y no tienen la intención de aplicarse a otras zonas o centros sanitarios con rasgos diferentes.

Alcance temporal:

La recolección y el análisis de los datos se llevaron a cabo en el año 2025, cuando se realizó la investigación. Este marco temporal permitió adquirir una imagen precisa y actual de la realidad analizada durante un tiempo específico, desde una perspectiva transversal. Como no se realizan comparaciones entre años ni seguimientos a largo plazo, los resultados son solo para el período de estudio y reflejan las condiciones existentes en ese momento.

Alcance metodológico:

El estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo básico, utilizando un Diseño no experimental y de tipo transversal. Las variables se examinaron en su contexto natural, sin alterar nada, y se proporcionó evidencia descriptiva y Analítico que puede utilizarse como fundamento para futuras investigaciones correlacionales sobre el tema tratado.

2.7.2 Limitaciones

La investigación tuvo ciertas restricciones, que fueron consecuencia de su contexto. de aplicación y diseño metodológico. Primero, como es un estudio no experimental y transversal, no se logró determinar vínculos de causalidad entre las variables estudiadas; el estudio solo se limitó a describir y analizar los datos recolectados.

Por último, los datos recopilados se fundamentaron en instrumentos de autorreporte, lo que podría conllevar sesgos originados por la percepción, entendimiento o sinceridad de los participantes al responder. Además, la investigación se limitó a un único centro de salud y a una población en particular, lo que impide que los resultados puedan ser aplicados en otros entornos geográficos, los datos recopilados se fundamentaron en instrumentos de autorreporte

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

La presente investigación tiene como objetivo abordar los antecedentes internacionales, nacionales y locales en donde se desarrollará los enfoques innovadores que han permitido avances significativos en la materia, brindando valiosas lecciones para contextos similares. Estas investigaciones revelan tanto los avances logrados como las áreas que aún requieren atención, ofreciendo un panorama detallado de las condiciones actuales. En conjunto, estos antecedentes proporcionan el marco necesario para entender la problemática desde diferentes perspectivas y, a su vez, fundamentar el enfoque y las estrategias de esta investigación.

3.1.1 Antecedentes internacionales

En este contexto, Déa, C.; Hilberath, E. y Ludovico, C. en Brazil, 2024. La presente investigación tuvo como objetivo comparar la prevalencia de dispareunia, la función y satisfacción sexual, la calidad de vida y los niveles de ansiedad y depresión en mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos hormonales, no hormonales. Se desarrolló un estudio transversal que incluyó a mujeres sexualmente activas en edad reproductiva. Se aplicó cuestionarios estandarizados. Para la evaluación se emplearon cuatro instrumentos: el Índice de Función Sexual Femenina, el Cociente Sexual (versión femenina), la Encuesta breve de salud de 12 ítems para calidad de vida y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. La muestra estuvo conformada por 315 mujeres, de las cuales 161 utilizaban anticonceptivos hormonales (mediana de edad: 24 años; rango intercuartil: 23–28), 97 empleaban métodos no hormonales (26 años; 23–30) y 57 no usaban ningún método anticonceptivo (28 años; 24–35). No se evidenciaron diferencias significativas entre los grupos en la prevalencia de dispareunia. Sin embargo, las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales, además de ser más jóvenes que aquellas del grupo no hormonal, presentaron menor satisfacción

sexual, menor excitación y mayor dolor durante las relaciones sexuales, así como niveles más elevados de ansiedad y depresión. Asimismo, reportaron mayor intensidad de dolor y peor percepción de la salud general. En los demás dominios de la calidad de vida no se observaron diferencias relevantes entre los grupos. Finalmente, al comparar métodos específicos, las usuarias de dispositivos intrauterinos de cobre mostraron una mejor función sexual, caracterizada por menor ansiedad y mayor excitación, en comparación con quienes utilizaban anticonceptivos orales (9).

Verdeja-Vicentea, S.; Villalona-Llueresb A. y Cepeda-Marte, J. en República Dominicana, 2023. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el uso de anticonceptivos de tipo hormonales y la función sexual en estudiantes de nivel universitario en edad fértil . Para este propósito, se contó con la participación de 251 mujeres de entre 18 y 30 años, se aplicó el instrumento Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y preguntas relacionadas con su método anticonceptivo. Los resultados obtenidos han utilizado (NACH; n=80, 31,9 %), las usuarias actuales (UACH; n=132, 52,6 %) y las que han dejado de utilizarlos (AACH; n=39, 15,5 %). La puntuación media del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) en la muestra total fue de 28,84, con un rango de 2,0 a 36,0. El grupo UACH presentó el promedio más bajo, con un valor de 28,15, en comparación con NACH, que obtuvo un promedio de 29,84, y AACH, con un promedio de 29,23. Esta diferencia se consideró estadísticamente significativa, con un valor de p igual a 0,023. La Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) registró el mayor número de mujeres en riesgo de disfunción sexual femenina (DSF). Se determinó la existencia de un nivel de correlación débil, aunque significativa, entre el uso anticonceptivos hormonal combinados y el aumento del nivel de riesgo de disfunción sexual femenina ($Rho=0,132$; $p=0,037$). Se concluye que la disfunción sexual asociada al uso de anticonceptivos constituyó un factor significativo en su discontinuación, alcanzando un 65% (10).

Kramer R.; Higgins, J.; Everett, B.; Turok, D. y Sanders, J. en EEUU., 2022. El objetivo del estudio fue evaluar la satisfacción con respecto a los métodos anticonceptivos entre nuevas usuarias y determinar si las medidas de aceptabilidad sexual podían predecir dicha satisfacción a los tres meses. Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo entre marzo de 2016 y marzo de 2017. Las variables fueron evaluadas mediante el Índice de Función Sexual Femenina, así como la satisfacción sexual, que fue medida a través de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual. La muestra final estuvo compuesta por 1,879 participantes. A los tres meses, el 52,1 % de los encuestados manifestó estar "completamente satisfecho", el 30,7 % "bastante satisfecho", el 4,2 % se mostró "neutral", el 6,9 % "bastante insatisfecho" y el 6,2 % "completamente insatisfecho". Las personas que observaron una mejora significativa en su método experimentaron 7.7 veces más probabilidades de satisfacción (IC 95 %: 4.02–14.60; $p < 0.0001$). Por otro lado, aquellas que reportaron una mejora leve mostraron 5.88 veces más probabilidades de satisfacción (IC 95 %: 3.12–11.11; $p < 0.001$). En conclusión, las experiencias sexuales se han evidenciado como un factor determinante en la satisfacción con respecto a los métodos anticonceptivos (11).

Cruz-Cisneros, B.; De León, D.; Reyes, A.; Rodríguez, J.; Saucedo, M.; Velázquez, P.; Espinoza, A. y García, L. en México 2023. El propósito del estudio fue examinar la conexión entre el comportamiento sexual, el tipo de pareja y el uso de métodos anticonceptivos en personas jóvenes. Se llevó a cabo un estudio con un enfoque cuantitativo, de naturaleza no experimental, de nivel correlacional y con un diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 214 participantes. Se implementaron tres instrumentos desarrollados por García (2007): El Inventario de satisfacción sexual, el Inventario de motivación sexual y el Inventario de comportamiento sexual, así como una subescala de Desmotivación Sexual. Los resultados indicaron la existencia de

correlaciones positivas ($p < 0,05$) entre el uso de anticonceptivos y las variables de conducta, satisfacción y motivación sexual, siendo estas correlaciones, con coeficientes de correlación de 0,137 y 0,246. Por el contrario, no se identificaron relaciones con la desmotivación sexual. En relación con las diferencias de género, se observó un nivel superior de afectividad ($p = 0,050$) y una mayor desmotivación emocional ($p = 0,002$). Por otro lado, los hombres demostraron apertura sexual ($p = 0,002$) y un número más elevado de experiencias consideradas socialmente inadecuadas ($p = 0,013$). En conclusión, el uso de anticonceptivos se asocia con una vida sexual más variada, satisfactoria y motivada, lo cual refleja diferencias de género influenciadas por factores emocionales y socioculturales (12).

Martínez, A.; Terrón, J.; Alayón, N. y Ariza N. en España, 2023. El objetivo establecido fue analizar las características de las usuarias de métodos anticonceptivos de larga duración (LARC) y evaluar su tasa de continuidad y efectividad en la prevención del embarazo. Se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Se llevaron a cabo análisis descriptivos de las características de las pacientes. Se incluyeron un total de 605 mujeres. Las complicaciones más comunes observadas fueron la expulsión del dispositivo intrauterino, que se presentó en un 4 %, y la aparición de hematomas cutáneos en la zona de inserción del implante, con una incidencia del 42,1 %. El efecto adverso más frecuentemente reportado fue la alteración del patrón de sangrado, con una incidencia del 26,8 %. La presencia de este efecto adverso incrementó el riesgo de interrupción del método, con un hazard ratio de 1,76 y un intervalo de confianza del 95 % que oscila entre 1,15 y 2,68. Después de un período de seguimiento de 18 meses, la tasa de continuidad se situó en el 86,9 %, siendo superior para el dispositivo intrauterino (DIU) de liberación de levonorgestrel (LNG) de 52 mg. La efectividad alcanzó el 99,6 %, con únicamente dos embarazos documentados en usuarias de DIU de cobre. Estos

resultados respaldan que los métodos anticonceptivos de larga duración y reversibles (LARC) deben ser considerados como opciones de primera elección para las mujeres que no presenten contraindicaciones, debido a su elevada eficacia y continuidad en el uso (13).

Feldman, F.; Pires, A.; Nogueira, V.; Diaz, E.; Goncales, C. y Rey, G. en Uruguay 2021. El propósito de la investigación fue analizar el empleo de anticonceptivos antes del embarazo, la orientación proporcionada en el puerperio y la elección de métodos anticonceptivos en etapas posteriores en una población tratada en este hospital. Se realizó un estudio observacional de carácter descriptivo y transversal. Se realizó una valoración de 220 participante. El 79.5% de los embarazos no fue planificado. Del total de las entrevistadas, el 35.5% no utilizaba un método anticonceptivo antes del embarazo, y el 33% no había recibido asesoramiento al respecto. Antes del embarazo, los métodos anticonceptivos más utilizados fueron los anticonceptivos orales combinados, con un 64,1%. Además, se observa que el 50% de los usuarios reporta un uso incorrecto de estos métodos. El 81,6% de las personas recibió asesoramiento durante el período puerperal. Los métodos anticonceptivos con mayor cantidad de información fueron el implante subdérmico, con un 65,8%, y el dispositivo intrauterino (DIU), con un 48%. El 44,1% de los encuestados no obtuvo información sobre las contraindicaciones y los efectos adversos. El 41,4% de los métodos anticonceptivos elegidos fueron implantes subdérmicos, el 21,8% ligaduras tubáricas y el 14,5% dispositivos intrauterinos (DIU). Los factores más frecuentes que llevaron a la selección fueron la facilidad de uso (43,9%) y la eficacia (60,1%). A lo largo del puerperio, la mayoría de las mujeres reporta haber recibido orientación sobre planificación familiar y haber elegido uno de los métodos anticonceptivos (14).

3.1.2 Antecedentes nacionales

Miranda, L. en Cajamarca 2024. El propósito de este estudio es

establecer el grado de satisfacción sexual que experimentan las mujeres durante la edad fértil durante su primera experiencia de relación sexual en el Centro de Salud. Con el fin de lograrlo, se realizó un estudio no experimental de diseño descriptivo, con una perspectiva transversal y prospectiva. La investigación fue realizada en una muestra de 130 mujeres a las que se les aplicó la herramienta conocida como Nueva Escala de Satisfacción Sexual. El 33,1 % de las féminas en edad fértil eran del rango de edad de 26 a 30 años. Asimismo, el 31,5 % de ellas tenía un nivel educativo de formación técnica superior y el 87,8 % convivía con su pareja. Además, el 95,4 % de la población originaba de Cajamarca y el 46,2 % era católica. Se constató que el 88,5% de las féminas en edad fértil reportaron un nivel bajo de satisfacción sexual durante su primera experiencia de relación coital. En el ámbito de las sensaciones sexuales, un 96,2 % reportó una satisfacción baja. Con respecto a la dimensión de conciencia sexual, el 90.8% también reportó un bajo nivel. En lo relacionado con el intercambio sexual, el 90% de los encuestados reportó una satisfacción baja. En cuanto al apego emocional, el 85,4% de los encuestados reportó un nivel bajo; en lo que se refiere a la actividad sexual, el 70,8% indicó haber tenido una satisfacción baja. En consecuencia, se descarta la hipótesis y se determina que en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, en el año 2024, las mujeres fértiles experimentaron un nivel bajo de satisfacción sexual durante su primer coito (15).

Condori, F. y Mercado, C. en Puno, 2024. Determinar la conexión entre el empleo de métodos anticonceptivos y el contenido con la vida sexual en féminas en edad fértil que acuden al centro de salud. Es un estudio de tipo básico y cuantitativo, a nivel correlacional y con un diseño no experimental. La muestra estuvo integrada por 81 participantes. Los resultados mostraron que en los métodos anticonceptivos el 66,7 % no utiliza inyectables trimestral, el 70,4 % nunca utiliza inyectable mensual y 65,4 % nunca usa oral combinado; en tanto en la variable satisfacción sexual el 100 % tiene un bajo

nivel vida sexual. En los resultados inferenciales la variable "satisfacción sexual" tiene un valor de prueba de 0.81 y una significancia de 0.000. Además, para la aplicación de métodos anticonceptivos se obtuvo un valor de 0.221, con un nivel significativo, también de 0.000. Por lo que se concluye que, entre las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Guadalupe, no hay una relación importante entre el empleo de métodos anticonceptivos y la satisfacción con su vida sexual (16).

Meléndez-Asipali, J.; Espinoza, R.; Rivadeneyra-Romero, R.; Vela-Ruiz, J. De La Cruz-Vargas, J. en Trujillo, 2022. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo. Los resultados demostraron una mayor prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres que residían en áreas urbanas (RP=1,046; IC: 1,037–1,054). Se notó que las mujeres casadas o en cohabitación tuvieron una tasa más alta de uso (RP=1.080; IC: 1.071-1.090). En cuanto a la educación, el uso de anticonceptivos fue más frecuente entre las personas con estudios superiores (RP=1,021; IC: 1,016–1,026). Se identificó que las mujeres cuya primera relación sexual tuvo lugar antes de los 17 años presentaban una mayor probabilidad de utilizarlos (RP=1,017; IC: 1,016–1,026). En conclusión, se identificó una asociación positiva entre la residencia en áreas urbanas, la iniciación de la actividad sexual antes de los 17 años, el estado civil de casada o conviviente, así como la posesión de un nivel educativo superior, y el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres peruanas en edad fértil (17).

Arias, W. y Rivera, R. en Arequipa, 2021. Se planteó como objetivo analizar los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familia, la investigación corresponde a un diseño transversal basado en el método de encuesta se empleó una muestra de 7,962 mujeres. Se llevaron a cabo análisis asociativos. Los resultados indicaron que factores tales como la zona de residencia, el estado civil, el nivel

educativo, la situación laboral y el nivel socioeconómico presentan una asociación significativa con la edad de inicio de la actividad sexual y el número de parejas sexuales. Es decir que el 63.2% de mujeres peruanas entre los 15 y 25 años usa algún método anticonceptivo, la edad la vida sexual entre los 15 a 25 años es de 16.52 años. Al respecto, hallamos que una mayor edad al momento de iniciarse sexualmente está asociada a una mayor edad de la mujer ($r = .362$; $p < .001$), a un menor número ideal de hijos ($r = -.038$; $p < .001$), menor número de personas en el hogar ($r = -.035$; $p = .002$) y a una menor cantidad de hijos nacidos ($r = -.337$; $p < .001$). Además, se ha observado que las mujeres que se encuentran en el ámbito laboral y aquellas cuyas parejas no consumen alcohol tienen una mayor probabilidad de emplear métodos anticonceptivos. En conclusión, se ha notado que algunos factores laborales y socioeconómicos funcionan como elementos de protección para el comportamiento sexual de las mujeres. Por otro lado, tener una pareja que consuma alcohol es un factor de riesgo importante (18).

Quispe-Apolinario, R. en Lima, 2020. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la violencia doméstica hacia las mujeres. Se elaboró un diseño transversal y analítico fundamentado en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Se llevó a cabo un análisis de los datos correspondientes a 21,392 mujeres. De este grupo, el 10.6 % informó haber experimentado violencia doméstica, mientras que el 10 % indicó que utilizaba algún método anticonceptivo. Asimismo, el 14.8 % de la población se encontraba en el rango de edad de 15 a 24 años, el 11.7 % poseía un nivel educativo primario y el 12.8 % residía en la región de la sierra. En conclusión, la utilización de métodos anticonceptivos modernos se relaciona de manera significativa con una disminución en el riesgo de sufrir violencia doméstica entre las mujeres en edad fértil en Perú (19).

3.1.3 Antecedentes locales

Cahuana, T. en Ica, 2024. El propósito de esta investigación fue determinar la calidad de atención en la afectación de la satisfacción de las mujeres que se atienden en el servicio de planificación familiar en un Centro de Salud. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, con un enfoque aplicativo y un diseño no experimental de corte transversal. Se incluyeron a un total de 81 mujeres. Se implementaron dos instrumentos como el Cuestionario de Cuestionario para evaluar el grado de satisfacción y calidad de atención para las usuarias del servicio de planificación. Los hallazgos mostraron que el 27,20% de los participantes presentaron un nivel de calidad de atención bueno, mientras que el 3,70% un nivel deficiente. En cuanto a la satisfacción de las usuarias, se observó que el 91,40% se encontraba satisfecho, mientras que el 3,70% se manifestó insatisfecho. Los resultados inferenciales mostraron un valor p de 0,000 y un Rho de 0,423, lo que indica la existencia de una correlación positiva media entre las variables calidad de atención y satisfacción y para las dimensiones se obtuvo mayor correlación tangibilidad y satisfacción de las usuarias con $p=0,000$ y Rho de ,414. Se concluye que hay una relación entre ellas, de modo que cuando la calidad de atención mejora, las usuarias también se sienten más satisfechas, o viceversa, en el contexto del servicio de planificación familiar del Centro de Salud (20).

3.2 Bases teóricas

3.2.1 *Variable Métodos anticonceptivos*

Definición

Los métodos anticonceptivos se definen como cualquier procedimiento, medicamento o dispositivo destinado a evitar la fecundación o la implantación del óvulo fecundado en el útero. Su finalidad principal es prevenir el embarazo de manera temporal o permanente, según las necesidades y decisiones de cada persona o pareja. Existen diversos tipos, como los hormonales, de barrera, intrauterinos, quirúrgicos y naturales, cada uno con mecanismos de

acción y niveles de eficacia distintos. Además de su función anticonceptiva, algunos métodos contribuyen a regular el ciclo menstrual, reducir el riesgo de ciertas enfermedades y favorecer la planificación familiar responsable (21).

Conjunto de criterios que orienta la selección del método anticonceptivo principal por las mujeres, integrando comodidad de administración y seguimiento, la indicación profesional según riesgos clínicos, y la percepción de seguridad frente a efectos adversos, eficacia y reversibilidad, considerando contextos socioculturales, disponibilidad y preferencias personales (22).

Los métodos anticonceptivos son herramientas cruciales en la planificación familiar y la salud reproductiva. Definidos como intervenciones que permiten prevenir el embarazo, estos métodos pueden clasificarse en varias categorías, incluyendo métodos hormonales, de barrera, intrauterinos y naturales. La correcta comprensión y uso de estos métodos es fundamental para asegurar la salud de las personas y la toma de decisiones informadas sobre la reproducción (23)

Teorías de los métodos anticonceptivos

Las teorías sobre los métodos anticonceptivos abarcan un espectro amplio, desde sus mecanismos de acción biológicos y farmacológicos hasta los modelos sociocognitivos que influyen en su adopción y adherencia. Estos modelos, a menudo fundamentados en marcos como la Teoría del Comportamiento Planificado o el Modelo de Creencias en Salud, explican cómo las percepciones, actitudes y factores contextuales determinan las prácticas anticonceptivas (24). Específicamente, la Teoría de la Acción Razonada y su extensión, la Teoría del Comportamiento Planificado, son modelos relevantes que consideran explícitamente las normas sociales y el control conductual percibido como impulsores del comportamiento en el uso de anticonceptivos (25). Además, el Modelo de Creencias en Salud contribuye al entendimiento de la adopción de anticonceptivos al

enfocarse en las percepciones individuales de susceptibilidad a un embarazo no deseado, la gravedad de sus consecuencias, los beneficios de la anticoncepción y las barreras percibidas para su uso (26).

La Teoría del Comportamiento Planificado se relaciona con la elección del método anticonceptivo porque integra tres determinantes de la intención: actitudes hacia cada método (eficacia, efectos, comodidad), normas subjetivas (recomendaciones del entorno y del personal de salud) y control conductual percibido (autoeficacia y acceso). Estas creencias configuran la intención de uso y, con recursos adecuados, predicen la adopción y continuidad del método, explicando variaciones individuales y contextuales en la decisión.

Dimensiones.

Dimensiones 1: Perfil sociodemográfico

La caracterización del perfil sociodemográfico de las madres en edad fértil es fundamental para comprender los factores que influyen en la adopción y el uso de métodos anticonceptivos, destacando la importancia de variables como la edad, el nivel educativo y la paridad (27).

Es el conjunto de características sociales y demográficas de una población o individuo, como edad, género, nivel educativo, estado civil, ingresos, procedencia geográfica, entre otras, usadas para describir y analizar diferencias en comportamientos, actitudes o salud (28).

Indicadores

1.- Edad. La edad, por ejemplo, ha demostrado ser un factor diferenciador, con mujeres más jóvenes tendiendo a optar por métodos de corta duración y hormonales, en contraste con mujeres de mayor edad que prefieren opciones de larga duración o definitivas (27).

2.- Estado civil. El estado civil también juega un rol crucial, dado que las mujeres solteras pueden tener patrones de uso distintos a las casadas o en convivencia, influenciados por las dinámicas relacionales y las expectativas sociales (29).

3.- Grado de Instrucción. el nivel educativo se correlaciona con un mayor conocimiento sobre una gama más amplia de opciones anticonceptivas, lo que potencialmente conduce a una elección más informada y efectiva (30).

4.- Ocupación

La ocupación de las madres en edad fértil puede influir significativamente en su acceso y adherencia a los métodos anticonceptivos, ya que las demandas laborales y el nivel socioeconómico están intrínsecamente ligados a la disponibilidad de recursos y la capacidad para tomar decisiones informadas sobre planificación familiar (31).

Dimensión 2: uso de anticonceptivos

Se define el uso de anticonceptivos como la aplicación de diversas estrategias para prevenir el embarazo, lo que permite a las mujeres en edad reproductiva controlar su fertilidad y planificar la maternidad (31).

Se refiere al empleo real de métodos anticonceptivos (dispositivos, fármacos u otras estrategias) por parte de una persona para prevenir un embarazo no deseado (32).

Indicadores

1.- Uso actual de métodos anticonceptivos.

Se considera que una mujer es usuaria actual de métodos anticonceptivos si utiliza activamente cualquier método, medicamento o dispositivo diseñado para prevenir el embarazo (21).

2.- Uso de anillo vaginal

El anillo vaginal es un método anticonceptivo hormonal combinado que se coloca en la vagina y, con regularidad, libera etonogestrel y etinilestradiol para impedir la ovulación y espesar el moco cervical, lo cual hace más difícil el tránsito de los espermatozoides (22).

3.- Uso de condón

El condón, un método anticonceptivo de barrera, consiste en una funda delgada que se coloca sobre el pene antes del coito para prevenir el paso de espermatozoides al tracto reproductivo femenino (1).

4.- Pastilla del día siguiente

Se entiende por píldora anticonceptiva de emergencia a un procedimiento postcoital efectivo para disminuir la probabilidad de un embarazo no planeado tras una relación sexual sin protección (33).

5.- tiempo de uso de método anticonceptivo

Este parámetro se refiere a la duración en la que una mujer ha utilizado un método anticonceptivo específico, dato crucial para evaluar la adherencia y la eficacia a largo plazo de las estrategias de planificación familiar (34).

Dimensión 3: Intención de uso de métodos anticonceptivos

Se define la intención de uso de métodos anticonceptivos como la predisposición de una mujer en edad reproductiva, o de su pareja, a emplear un método anticonceptivo moderno en un futuro próximo, generalmente dentro de los siguientes tres meses, con el propósito de evitar o retrasar un embarazo (35).

Es el plan o la disposición de una persona (o pareja) para usar métodos anticonceptivos en el futuro, lo que refleja sus decisiones reproductivas y autonomía para prevenir embarazos no deseados (36).

Indicadores.

1.- Probabilidad de uso de métodos anticonceptivos

La probabilidad de uso de métodos anticonceptivos se refiere a la estimación estadística de la propensión de una mujer en edad fértil a emplear alguna forma de anticoncepción para prevenir el embarazo (21).

2.- Probabilidad de iniciar uso de métodos anticonceptivos.

La probabilidad de iniciar el uso de métodos anticonceptivos se refiere a la estimación de la propensión que tienen las mujeres en edad fértil, particularmente en el contexto posparto, a adoptar un método anticonceptivo tras recibir la orientación adecuada en servicios de salud (37).

3.- Uso del parche o anillo vaginal.

El parche transdérmico consiste en un dispositivo que libera etinilestradiol y norelgestromina, mientras que el anillo vaginal, como el NUVARING, es un aro flexible de aproximadamente 5 cm de diámetro que se inserta vaginalmente y libera lentamente etinilestradiol y etonogestrel al torrente sanguíneo (38).

4.- Uso de inyecciones anticonceptivas

Los anticonceptivos inyectables, comúnmente denominados como inyecciones anticonceptivas, se definen mayoritariamente como métodos reversibles de corta duración de acción en la literatura internacional (39).

5.- Uso de implante intrauterino (DIU).

Un dispositivo intrauterino es un pequeño aparato con forma de T, que normalmente está hecho de plástico y se coloca dentro del útero para evitar el embarazo (40).

6.- Uso del condón masculino

Se entiende por condón masculino a una funda fina, normalmente de látex, que se coloca en el pene erecto antes del acto sexual con el

fin de evitar la transmisión de espermatozoides y proteger contra infecciones venéreas (1).

3.2.2 Variable Satisfacción sexual

Definición.

La satisfacción sexual se entiende como una vivencia subjetiva integral que surge de la valoración personal sobre en qué medida la sexualidad responde a las necesidades, deseos y expectativas individuales, generando experiencias positivas en los ámbitos físico, emocional y cognitivo (41).

Es la respuesta afectiva que emerge de comparar, de forma subjetiva, recompensas y costos de los encuentros sexuales con la pareja. Recompensas: placer, intimidad, orgasmo, novedad, validación, seguridad, autonomía. Costos: dolor, ansiedad de desempeño, culpa, coerción, conflicto, tiempo, discrepancia de deseo, efectos adversos. La evaluación incorpora nivel de comparación y percepción de equidad. Se actualiza tras cada episodio y también como rasgo estable. Moderan: comunicación sexual, consentimiento, habilidades eróticas, sintonía emocional, estilo de apego, normas culturales y estrés. Se operacionaliza con escalas de balance, equidad y diarios de evento (42).

Es la evaluación global, cognitivo-afectiva, de la vida sexual a lo largo del tiempo y contextos, independiente de indicadores clínicos puntuales. Integra calidad percibida de frecuencia, variedad, intimidad, significado, autonomía, congruencia con valores y sensación de seguridad. Puede mantenerse alta pese a disfunciones específicas si las expectativas están satisfechas, y ser baja con función intacta cuando hay incongruencias relacionales o de valores. Presenta relativa estabilidad con sensibilidad a transiciones vitales. Se mide con ítems globales o escalas breves que capturan juicio holístico más que desempeño fisiológico (43).

Teorías de satisfacción sexual.

1. Teoría de la plasticidad erótica (Baumeister). Plantea que la sexualidad femenina es más sensible a normas, roles y contingencias situacionales. La satisfacción sexual, por tanto, varía según guiones culturales, religiosidad, agencia sexual, educación y calidad relacional. Cuando el entorno valida el deseo, reduce la culpa y favorece la autonomía, aumentan el deseo responsivo, la experimentación acordada y la evaluación positiva de las experiencias. Predice mayores niveles de satisfacción en contextos sex-positivos y de bajo control coercitivo, y menores en contextos restrictivos o con disonancia entre valores y conducta. Útil para modelar moderadores socioculturales de la variable satisfacción sexual (8).

Se relaciona con la satisfacción sexual porque explica que esta no depende solo de respuestas biológicas, sino de factores socioculturales y situacionales que moldean el deseo y la evaluación de la experiencia sexual. Al variar los guiones culturales, la religiosidad, la educación sexual y la validación del deseo, también varía la percepción de bienestar sexual. Contextos sex-positivos, con menor control coercitivo y mayor autonomía, facilitan experiencias evaluadas como más satisfactorias, mientras que entornos restrictivos incrementan culpa y disonancia, reduciendo la satisfacción.

2. Modelo de Intercambio Interpersonal de la Satisfacción Sexual (IEMSS). Define la satisfacción como función de recompensas menos costos, nivel de comparación y equidad. Recompensas: placer, intimidad, orgasmo, novedad, validación; costos: dolor, ansiedad, conflictos, tiempo, esfuerzos no correspondidos. El nivel de comparación integra expectativas previas y experiencias pasadas; la equidad evalúa la proporcionalidad de aportes y beneficios. Un balance favorable y percibido como justo incrementa la satisfacción; un balance negativo o inequitativo la reduce, aun con alta frecuencia sexual. Ofrece variables observables y manipulables para explicar y predecir la satisfacción sexual en pareja (42).

Este modelo se vincula con la satisfacción sexual porque la define explícitamente como un resultado evaluativo del balance entre recompensas y costos en la interacción sexual, considerando además expectativas previas y percepciones de equidad. La satisfacción aumenta cuando el intercambio es percibido como justo y gratificante, y disminuye cuando hay desequilibrio, aun si la actividad sexual es frecuente. Ofrece indicadores observables que permiten medir y predecir la satisfacción sexual en la pareja.

3. Teoría del apego aplicada a la sexualidad. Los estilos de apego organizan la regulación afectiva y la búsqueda de intimidad. Apego seguro: comunicación abierta, confianza, sintonía emocional y flexibilidad, lo que favorece deseo, disfrute y ajuste sexual. Apego ansioso: hipervigilancia, búsqueda de validación, miedo al rechazo; aumenta la reactividad al conflicto y reduce satisfacción pese a alta implicación sexual. Apego evitativo: desactivación, incomodidad con la cercanía y supresión del afecto; limita la intimidad erótica y la satisfacción. La combinación de estilos en la díada y la responsividad percibida del/la partenaire modulan estos efectos (44).

Se relaciona con la satisfacción sexual porque los estilos de apego influyen en la regulación emocional, la intimidad y la comunicación durante la experiencia sexual. El apego seguro favorece la confianza, el disfrute y el ajuste sexual, incrementando la satisfacción. En contraste, los estilos ansioso y evitativo interfieren en la conexión emocional y la responsividad, lo que limita la evaluación positiva de la vida sexual. La dinámica diádica y la percepción de apoyo modulan estos efectos.

4. Modelo ecológico de la satisfacción sexual. Integra niveles anidados: individual (salud mental, imagen corporal, dolor, hormonas, actitudes), relacional (comunicación, poder, violencia, compromiso), exosistema (estrés laboral, acceso a servicios, privacidad del hogar) y macrosistema (normas de género, religión, políticas públicas). La satisfacción resulta de interacciones entre

niveles, con rutas directas e indirectas sobre deseo, respuesta y evaluación subjetiva. Permite especificar modelos multivariados, identificar puntos de intervención y controlar sesgos contextuales cuando se mide la variable satisfacción sexual en poblaciones diversas (45).

Este modelo se vincula con la satisfacción sexual al conceptualizarla como un resultado multicausal, determinado por la interacción de factores individuales, relacionales y contextuales. Variables como la salud mental, la comunicación de pareja, el estrés estructural y las normas de género influyen directa o indirectamente en el deseo y la evaluación subjetiva de la experiencia sexual. Permite comprender la satisfacción sexual de manera integral y contextualizada.

5. Este enfoque examina cómo las creencias feministas, la percepción del propio cuerpo y la capacidad de agencia sexual (subjetividad) influyen en la satisfacción sexual de las mujeres. Por ejemplo, se encontró que la ideología feminista se relaciona indirectamente con la satisfacción sexual vía la subjetividad sexual (46).

Se relaciona con la satisfacción sexual porque plantea que la capacidad de agencia, la valoración del propio cuerpo y las creencias igualitarias influyen en cómo las mujeres viven y evalúan su sexualidad. La ideología feminista favorece una mayor subjetividad sexual y autoconocimiento, derecho al placer y toma de decisiones, lo que incrementa indirectamente la satisfacción sexual al reducir la auto-objetivación y fortalecer el bienestar erótico.

Dimensiones

Dimensión 1: Sensaciones sexuales

Las sensaciones sexuales, fundamentales para la experiencia humana, son a menudo multifacéticas y varían considerablemente entre individuos y dentro de la misma persona, dependiendo de la actividad sexual específica (47).

En el contexto de la satisfacción sexual, son las experiencias de placer físico y psicológico: incluye excitación, funcionamiento sexual, calidad del orgasmo, frecuencia (48).

Indicadores

1.- Excitación sexual

La excitación sexual se comprende como un estado de activación fisiológica y psicológica ante estímulos con significancia sexual (49).

2.- Funcionamiento sexual

Esta se manifiesta de diversas formas en la mente humana, como en pensamientos profundos, fantasías elaboradas, deseos intensos, creencias arraigadas, actitudes variadas, valores fundamentales, conductas diversas y relaciones interpersonales complejas. Todo esto está fuertemente influenciado por una intrincada interacción de múltiples factores, tales como los biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos y espirituales (50).

3.-Calidad del orgasmo

La calidad del orgasmo, una faceta integral de la experiencia sexual humana, se define no solo por sus aspectos fisiológicos sino también por una compleja interacción de factores psicológicos y socioculturales (51).

4.- Frecuencia del orgasmo

El orgasmo, ese momento de éxtasis y placer supremo, se caracteriza por una sensación de deleite abrumador que perturba la conciencia y se acompaña de variaciones en la contracción de los músculos pélvicos y la disminución de la congestión sanguínea en la zona genital, lo que suele desencadenar una profunda sensación de plenitud y felicidad (52).

Dimensión 2: Conciencia sexual

Este constructo multifacético y multidimensional es influenciado por una extensa variedad de factores que incluyen aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, trascendiendo así la simple función reproductiva para constituirse en un pilar de la experiencia humana (53).

Es la capacidad de enfocarse en las propias sensaciones eróticas y sexuales durante la actividad sexual; implica entrega, concentración y reacción al placer propio y de la pareja (54).

Indicadores

1.- Dejarse llevar.

La teoría de la plasticidad erótica, propuesta por Roy F. Baumeister, postula que la sexualidad femenina exhibe una mayor maleabilidad y adaptabilidad en comparación con la masculina, estando más influenciada por factores socioculturales y situacionales (55).

2.-Concentración sexual

Esta maleabilidad de la motivación sexual permite una adaptación significativa a diferentes contextos sociales y culturales, delineando la diversidad de las expresiones eróticas humanas (56).

3.-Reacción sexual hacia el compañero

La reacción sexual de un individuo hacia su pareja está intrínsecamente ligada a la adaptabilidad del sistema de deseo sexual, el cual no solo impulsa actos reproductivos, sino que también fomenta lazos duraderos entre compañeros románticos (57).

4.- Entrega de la pareja al placer

La sexualidad, un concepto multidimensional que abarca el sexo, las identidades de género, la orientación sexual y el erotismo, es fundamental para comprender la teoría de la plasticidad erótica (56).

Dimensión 3: Intercambio sexual

El intercambio sexual abarca una amplia gama de comportamientos

donde la intimidad o el acto sexual se negocian por bienes materiales o inmateriales, trascendiendo las conceptualizaciones tradicionales al incluir interacciones no mediadas por plataformas específicas (58).

Se refiere a la reciprocidad en el placer sexual: habilidad para dar y recibir placer, iniciativa, creatividad sexual, equilibrio entre dar y recibir (59).

Indicadores

1.-Habilidad para llegar al orgasmo

El orgasmo se conceptualiza como una respuesta sexual compleja, que abarca no solo contracciones musculares genitourinarias y alteraciones fisiológicas como el aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sino también una profunda alteración de la conciencia y sensaciones placenteras intensas que no se limitan exclusivamente a la región pélvica (60).

2.- El placer de recibir

El placer de recibir, en su esencia, se define como la experiencia emocional positiva derivada de la recepción de bienes, servicios, afecto o reconocimiento sin una expectativa directa de reciprocidad inmediata (61).

3.- El placer de dar

El concepto del "placer de dar" se refiere a la satisfacción intrínseca que experimentan los individuos al participar en actos prosociales y generosos (62).

4.-Disponibilidad sexual de la pareja

La disponibilidad sexual de la pareja se define como la percepción individual de la disposición del compañero o compañera para comprender, validar y atender las necesidades sexuales propias (63).

5.-Iniciativa sexual de la pareja

La iniciativa sexual, en el contexto de la interacción de pareja, se refiere al conjunto de señales, tanto explícitas como implícitas, que un individuo emite para comunicar el deseo de iniciar o participar en actividad sexual con su compañero (49).

6.-Creatividad sexual de la pareja

Esta capacidad permite la exploración de nuevas posiciones, el uso de juguetes sexuales, la incorporación de prácticas como el sexting o la realización de fantasías, y la experimentación con dinámicas BDSM, entre otras, para mantener la vitalidad y satisfacción sexual (64).

7.-Equilibrio entre lo que se da y se recibe

El concepto de equilibrio entre lo que se da y se recibe, a menudo enmarcado en teorías de equidad, se refiere a la percepción de que las contribuciones y los retornos en una interacción son proporcionales para todas las partes involucradas (65).

Dimensión 4: Apego emocional

El apego se define como un vínculo emocional significativo que se establece entre dos individuos, donde uno, denominado "apegado", busca la proximidad y el cuidado del otro, el "cuidador" (66).

En sexualidad, es el vínculo emocional e íntimo entre las personas durante las relaciones sexuales: apertura, cercanía, entrega emocional y estado de ánimo después del sexo (59).

Indicadores

1.- Apertura emocional

La apertura emocional se refiere a la disposición de un individuo para experimentar y expresar una amplia gama de sentimientos, tanto positivos como negativos, de manera genuina y sin inhibiciones (67).

2.- Estado de humor después del coito

El estado de ánimo post-coital abarca una gama de experiencias

emocionales y psicológicas que se presentan inmediatamente después de la actividad sexual, incluyendo no solo la disforia post-coital tradicionalmente estudiada, sino también un espectro más amplio de síntomas como cambios de humor, tristeza, irritabilidad, e incluso estados de asombro y satisfacción (61).

3.-Entrega emocional de la pareja

Este concepto abarca la compleja interacción de estados afectivos y comportamientos que caracterizan la dinámica emocional dentro de una diada romántica, donde la interdependencia emocional juega un papel crucial en la modulación recíproca de las emociones entre los miembros de la pareja (68).

4.- Cercanía emocional

La cercanía emocional se define como un estado de interconexión afectiva profunda entre individuos, caracterizada por la confianza mutua, la intimidad y la capacidad de influir recíprocamente en los estados emocionales del otro (69).

Dimensión 5: Actividad sexual

La actividad sexual, en su conceptualización más fundamental, se define como una acción que un individuo emprende con la intención primordial de satisfacer un deseo sexual (70).

Es la manifestación de la sexualidad en términos reales: frecuencia, variedad, intensidad, duración y experimentación de los actos sexuales (59).

Indicadores

1.- Variedad

La satisfacción sexual es un constructo multifacético y subjetivo, que abarca la evaluación individual de las experiencias sexuales y el grado en que estas cumplen con las necesidades, deseos y expectativas personales en los ámbitos físico, emocional y cognitivo (41).

2.- Duración

La satisfacción sexual se concibe como una experiencia global y subjetiva, derivada de la evaluación individual respecto a la consecución de necesidades, deseos y expectativas sexuales, tanto personales como en pareja (41).

3.- Calidad

La satisfacción sexual es un concepto multidimensional y subjetivo que engloba la evaluación individual de la experiencia sexual, incluyendo aspectos físicos, emocionales y cognitivos (41).

La satisfacción sexual en mujeres en edad fértil constituye un componente esencial de la salud sexual, entendida como un estado de bienestar físico, emocional y social relacionado con la vivencia de la sexualidad. Esta satisfacción abarca el deseo, excitación, lubricación, orgasmo, ausencia de dolor y percepción subjetiva de bienestar. Desde esta perspectiva, la elección y el uso de métodos anticonceptivos se vuelven factores relevantes, pues pueden influir directa o indirectamente sobre la experiencia sexual femenina, ya sea mediante efectos fisiológicos, emocionales o relacionales.

Los métodos anticonceptivos incluyen alternativas hormonales, como píldoras, inyectables e implantes, métodos no hormonales, como condones y dispositivos intrauterinos de cobre y métodos naturales. Diversos factores, entre ellos el acceso, la información disponible, la autopercepción de control reproductivo y las normas socioculturales, orientan su elección en mujeres en edad reproductiva. Según estudios latinoamericanos, la decisión anticonceptiva no solo responde a la prevención del embarazo, sino también a la búsqueda de seguridad emocional y estabilidad en la vida sexual (71).

La literatura internacional muestra resultados diversos respecto al impacto de los métodos anticonceptivos en la satisfacción sexual. Un estudio comparativo con 315 mujeres evidenció que las usuarias de

métodos hormonales tendían a reportar niveles más bajos de función sexual y satisfacción, además de mayor ansiedad y estados emocionales negativos, en comparación con mujeres que utilizaban métodos no hormonales (9).

Dentro de estas alternativas no hormonales, el dispositivo intrauterino de cobre se asoció con mejores niveles de excitación sexual y menor ansiedad. Sin embargo, estos efectos no son uniformes, lo que sugiere que el tipo y la combinación del método pueden influir de manera distinta en el bienestar sexual.

Hallazgos complementarios muestran que las mujeres que utilizaban un método dual condón más método hormonal reportaban los mayores niveles de satisfacción sexual, posiblemente debido a la combinación de seguridad anticonceptiva y protección contra infecciones, lo que incrementa la tranquilidad emocional durante las relaciones sexuales (72). Por su parte, las usuarias exclusivas de hormonas eran menos propensas a declarar disminución del placer, pero aun así presentaban puntajes globales menores de satisfacción, lo que evidencia la complejidad del fenómeno.

En otros casos, no se encuentra relación estadísticamente significativa entre el tipo de método anticonceptivo y la satisfacción sexual, lo que sugiere que factores subjetivos, culturales y relacionales podrían tener mayor peso que las características biológicas del método (16).

En conjunto, la evidencia demuestra que la relación entre métodos anticonceptivos y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil no es lineal ni homogénea. La elección del método puede influir tanto de manera fisiológica como emocional, pero también interactúa con elementos socioculturales, expectativas personales y dinámicas de pareja. La satisfacción sexual, por lo tanto, debe entenderse desde una perspectiva multidimensional, en la que el método anticonceptivo actúa como un factor que puede modificar, pero no determinar por completo, la experiencia sexual de las mujeres.

3.3 Marco conceptual

Método Anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos son estrategias o dispositivos diseñados para prevenir la concepción, lo que permite a los individuos ejercer un control sobre su capacidad reproductiva (73).

Ego. se refiere a la capacidad de la sexualidad de un individuo para ser moldeada y alterada por factores socioculturales y situacionales, lo que implica una adaptabilidad considerable en las respuestas eróticas (8).

Actividad sexual. como cualquier comportamiento que involucre la excitación erótica o el coito, abarcando una diversidad de prácticas que pueden o no tener fines reproductivos (74).

Entrega emocional. Desde una perspectiva teórica, la actividad sexual se define como cualquier comportamiento que involucre la excitación erótica o el coito, abarcando una diversidad de prácticas que pueden o no tener fines reproductivos (74).

Preservativo. El preservativo, también conocido como condón, es un método anticonceptivo de barrera altamente efectivo que consiste en una funda delgada y elástica, generalmente fabricada con látex natural o poliuretano, que se coloca sobre el pene erecto antes del inicio de la actividad sexual con el objetivo de prevenir las ITS y evitar embarazarse, no siendo planificado e impedir el paso de los espermatozoides desde el pene al tracto reproductivo femenino (75).

Anillo vaginal. El anillo vaginal es un método anticonceptivo hormonal combinado altamente efectivo que consiste en un anillo flexible y transparente que se inserta cómodamente en la vagina y libera de manera constante y controlada hormonas, específicamente estrógeno y progestágeno, con el objetivo de evitar la concepción y el desarrollo de un embarazo no deseado (76).

Coito. Esta evolución conceptual es crucial para entender la sexualidad femenina, especialmente en relación con la eficacia y la

aceptabilidad de los métodos anticonceptivos, ya que la satisfacción sexual se ha convertido en un factor determinante en la elección y el uso continuado de dichos métodos (75).

Implante intrauterino. La elección del método anticonceptivo ideal para cada mujer es crucial, no solo para prevenir embarazos no deseados sino también para garantizar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos reproductivos (75).

Perfil sociodemográfico. Se refiere a las características de una población o de un grupo social en términos de variables como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, lugar de residencia, entre otras. Estas características permiten describir y segmentar la población con fines de análisis social, epidemiológico o de investigación (77).

Satisfacción sexual. Se entiende como el grado de bienestar subjetivo que una persona siente respecto a su vida sexual, incluyendo la calidad de sus experiencias sexuales, su capacidad para expresar sus deseos, su nivel de placer, su realización personal en el ámbito sexual y la armonía con su pareja, si la tiene (78).

Conciencia sexual. Hace referencia al conocimiento, reflexión y comprensión que tiene una persona sobre su propia sexualidad, sus derechos sexuales, su cuerpo, las prácticas sexuales, la protección, la reproducción, el consentimiento, la salud sexual, y la capacidad de tomar decisiones informadas. Implica un nivel de autoconocimiento, responsabilidad y respeto hacia sí mismo y hacia los demás en materia sexual (78).

Intercambio sexual. Se refiere a la interacción sexual entre personas, entendida como la participación mutua en conductas sexuales, ya sea de forma consensuada, contractual o no (77).

Mujeres en edad fértil. Se refiere a mujeres en el rango de edad en el cual biológicamente pueden concebir y llevar a cabo un embarazo. Este rango varía según criterios demográficos o de salud pública,

pero comúnmente se considera desde la menarquía hasta la menopausia (79).

Salud sexual. Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata simplemente de la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad (78).

Planificación familiar. Conjunto de prácticas, políticas y servicios que permiten a las personas decidir de forma libre e informada si desean tener hijos, cuándo, cuántos y con qué intervalo entre nacimientos (80).

IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

4.1.1 *Tipo de investigación*

La investigación es de tipo básica o sustantiva, dado que tiene como propósito generar conocimiento teórico sobre la relación existente entre las variables de estudio, sin intervenirlas ni manipularlas. En este sentido, se orienta a la comprensión de los fenómenos tal como se manifiestan en su contexto natural, permitiendo describirlos y analizar las relaciones que se establecen entre ellos (81).

4.1.2 *Nivel de investigación*

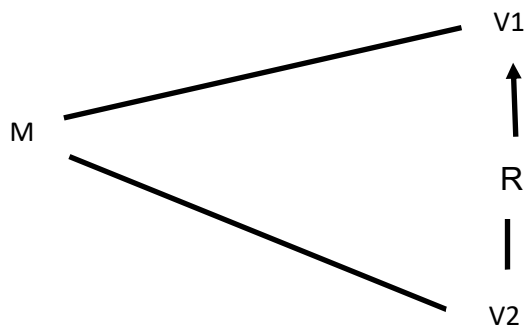
El nivel de la investigación es descriptivo-correlacional. Desde el enfoque descriptivo, se buscó caracterizar de manera individual las variables de estudio, identificando sus principales atributos, tendencias y comportamientos dentro de la población analizada (82).

En cuanto al enfoque correlacional, se tuvo como finalidad determinar el grado de relación entre ambas variables, verificando la existencia de una correspondencia estadísticamente significativa y estableciendo la dirección de dicha relación, ya sea positiva o negativa (83).

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y correlacional. Este diseño se caracteriza por la ausencia de manipulación de las variables, la recolección de datos en un único momento y el análisis de las relaciones existentes entre las variables, sin pretender establecer vínculos de causalidad. El enfoque no experimental se fundamenta en que las variables no fueron manipuladas deliberadamente por el investigador, sino observadas tal como se presentan en su entorno natural, sin intervención ni control de factores externos. El carácter transversal implica que la recolección de datos se realizó en un solo momento,

con el fin de describir el estado actual de las variables y su posible relación en el contexto de estudio. Finalmente, el diseño correlacional tuvo como propósito analizar el grado y tipo de asociación entre las variables, empleando pruebas estadísticas como los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, de acuerdo con la naturaleza de los datos (84).



M: Muestra

V1: Variable Métodos anticonceptivos

V2: Variable Satisfacción sexual

R: Correlación entre las variables

4.3 Hipótesis general y específicas

4.3.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

4.3.2 Hipótesis específicas

H.E.1: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y las sanciones sexuales en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H.E.2: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H.E.3: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H.E.4: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H.E.5: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

4.4 Identificación de las variables

4.4.1 Variable independiente

Método anticonceptivo

Dimensiones:

Perfil sociodemográfico

uso de anticonceptivos

Intención de uso de métodos anticonceptivos

4.4.2 Variable dependiente

Satisfacción sexual

Dimensiones:

Sensaciones sexuales

Conciencia sexual.

Intercambio sexual

Apego emocional

Actividad sexual

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Método anticonceptivo	Características sociodemográficas	Rango etario Situación conyugal Nivel educativo Actividad laboral	1,2,3,4	Cuantitativa de razón Nominal	-----	Cuantitativa de razón Cualitativa nominal
	D.1. Uso de anticonceptivos	Uso actual de métodos anticonceptivos. Frecuencia de olvido de inyección. Uso del anillo vaginal. Uso del condón Uso de la pastilla del día siguiente. Tiempo de uso del método anticonceptivo.	5,6,7,8	Likert	Alto Media Baja	Ordinal
	D.2. Intención de uso de métodos anticonceptivos	Probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. Probabilidad de iniciar uso de métodos anticonceptivos. Uso del parche o anillo vaginal. Uso de inyecciones anticonceptivas. Uso de implante intrauterino (DIU). Uso del condón masculino	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
	D.1: Sensación sexuales	Al excitación sexual El funcionamiento sexual Al Calidad del orgasmo Al frecuencia del orgasmo	1,2,6,9	Likert	(1) Nada satisfecho (2) Poco satisfecho (3) Satisfecho (4) Muy satisfecho (5) Extremadamente satisfecho	Ordinal
	D.2: Conciencia sexual	Dejarse conducir. Enfoque sexual Respuesta sexual hacia el compañero Rendición de la pareja al placer	3,4,5,15	Likert		Ordinal
	D.3: Intercambio sexual	Capacidad para alcanzar el orgasmo El deleite de recibir El deleite de ofrecer Disponibilidad sexual de la persona con quien se está en pareja Proactividad sexual en pareja La creatividad sexual en pareja Equilibrio entre la entrega y lo que se obtiene	10,11,13,14,16,17,18	Likert		Ordinal
	D.4: Apego emocional	Apertura en términos emocionales Estado de ánimo después de la relación sexual Compromiso emocional de la pareja Proximidad emocional	7,8,12	Likert		Ordinal
	D.5: Actividad sexual	Variedad Duración Calidad	19,20	Likert		Ordinal

4.6 Población - Muestra

4.6.1 Población

La población es un conjunto finito o infinito de personas, organizaciones, objetos o eventos que cumplen criterios explícitos de inclusión y exclusión, delimitados en un ámbito espacial y temporal determinado (81). En el presente estudio, la población estuvo conformada por la totalidad de 150 mujeres pacientes del Puesto de Salud Yugoslavia, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, durante el año 2025. Se consideró a todas las usuarias en edad fértil que acudieron para control, consejería o atención ginecológica, siempre que cumplieran los criterios de inclusión establecidos para el estudio, sin excepción. Esta población comprendió a las mujeres atendidas durante los meses de noviembre y diciembre de 2025.

4.6.2 Muestra

La muestra se define como un subconjunto representativo de la población, seleccionado con el propósito de obtener información que permita realizar inferencias válidas sobre esta (83). En el presente estudio, la muestra estuvo integrada por las mismas 150 mujeres que conformaron la población, debido a que el número de usuarias fue manejable y permitió estudiar la totalidad de los casos disponibles. Se trabajó con todas las pacientes atendidas durante el período definido, lo que permitió obtener datos completos y representativos para el análisis propuesto, sin generar pérdida de información relevante.

4.6.3 Muestreo

El muestreo aplicado fue no probabilístico de tipo censal, ya que se incluyó a todas las mujeres que cumplieron los criterios del estudio dentro del período de atención establecido. Esta decisión permitió reducir posibles errores de selección y garantizar la inclusión de la totalidad de la población accesible, lo que contribuyó a fortalecer la validez interna de los resultados obtenidos en la investigación (83).

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1 Técnicas de recolección.

La técnica empleada en la investigación será la encuesta, la cual se aplicará mediante un cuestionario estructurado que permitirá recopilar información sobre el método anticonceptivo utilizado y el nivel de satisfacción sexual. La aplicación se realizará de forma individual durante un período de dos meses, en los turnos de atención establecidos, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información, la claridad de las preguntas y el acompañamiento del investigador responsable (81).

El instrumento de recolección de información es el medio específico a través del cual se registran los datos correspondientes a las variables del estudio. Este instrumento concreta la operacionalización de cada variable en indicadores e ítems, y establece la forma de medición, la escala utilizada, así como las reglas de registro y puntuación de la información (81).

En la presente investigación se utilizaron dos cuestionarios estructurados: uno para registrar los datos relacionados con los métodos anticonceptivos empleados por las participantes y otro cuestionario validado para medir el nivel de satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Ambos instrumentos serán sometidos a juicio de expertos y a una prueba piloto, con la finalidad de asegurar su claridad, pertinencia y confiabilidad antes de su aplicación definitiva.

4.7.2 Instrumentos de recolección

Los instrumentos aplicados a mujeres en edad fértil permitieron recopilar información válida y confidencial sobre el método anticonceptivo utilizado y el nivel de satisfacción sexual, contribuyendo al análisis integral de prácticas reproductivas y bienestar sexual desde un enfoque ético y científico.

Ficha técnica del Instrumento 1: Método anticonceptivo

Nombre del instrumento:

Instrumento de Evaluación del método anticonceptivos

Objetivo:

Evaluar el uso actual de métodos anticonceptivos y la intención de uso por cada método, para obtener puntajes de empleo e intención.

Tipo de instrumento:

Cuestionario estructurado, administrado por entrevistador.

Dimensiones:

Empleo de anticonceptivos (ítems 1–4).

Intención de uso de anticonceptivos (ítems 5–14).

Número de ítems: 14 reactivos.

Escala de respuesta:

La siguiente escala, se califica el conocimiento: alto: 8 a 10 puntos, medio: 4 a 8 puntos y bajo: 0 a 4 puntos. (14)

Población objetivo:

Participantes mujeres jóvenes en edad fértil.

Técnica de recolección de datos:

Encuesta mediante aplicación del cuestionario por investigadora y asistente capacitado

Fuente:

Desarrollada por Luza, L (2020)

Validez del instrumento

El instrumento cual fue evaluado considerando las opiniones de 6 expertos con conocimiento en el tema, sometida a validez de juicio de experto, con una validez perfecta (alfa de Cronbach = 1).

Ficha técnica del instrumento 2: Satisfacción sexual

Nombre del instrumento:

Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)

Objetivo:

Evaluar la satisfacción sexual global y por dimensiones en mujeres en edad fértil.

Tipo de instrumento:

Cuestionario tipo Likert estandarizado.

Dimensiones:

- Puntuación global: baja 20–63; media 64–79; alta 80–100.
- Sensaciones sexuales (ítems 1, 2, 6, 9): baja 4–13; media 14–16; alta 17–20.
- Conciencia sexual (ítems 3, 4, 5, 15): baja 4–13; media 14–16; alta 17–20
- Intercambio sexual (ítems 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18): baja 7–23; media 24–28; alta 29–35.
- Apego emocional (ítems 7, 8, 12): baja 3–9; media 10–12; alta 13–15.
- Actividad sexual (ítems 19, 20): baja 2–5; media 6–8; alta 9–10.

Número de ítems:

Veinte.

Escala de respuesta:

Likert de cinco puntos: 1 = nada satisfecha; 5 = extremadamente satisfecha.

Población objetivo:

Mujeres en edad fértil.

Técnica de recolección de datos:

Aplicación de cuestionario.

Fuente:

Stulhofer, Buško y Brouillard (2010), validación original en inglés ($\alpha = 0,90$) y croata ($\alpha = 0,93$); adaptación y validación en español por Fátima Pérez Triviño ($\alpha = 0,93$).

Validez del instrumento.

De acuerdo al análisis psicométrico realizado por Leureyro León, Sebastián Alonso en el año 2022. Los resultados se aprecian que las propiedades psicométrica aplicada al modelo, en donde el ajuste tendría para la NSSS. El índice de ajuste de modelos confirmatorios modelo reespecificado. χ^2 = Razón chi-cuadrado (568.64), gl = Grados de libertad (133), CFI = Índice de ajuste Comparativo (0.922), TLI = Índice de Tucker – Lewis (0.911), RMSEA = Raíz cuadrada del error medio cuadrático (0.098) , SRMR = Raíz cuadrada media residual estandarizada (0.090). Estos resultados de acuerdo al modelo tienen buen ajuste para sus aplicación.

El presente documento reúne la validación experta realizada por un equipo multidisciplinario de profesionales de reconocida trayectoria académica y técnica. La revisión estuvo a cargo de la Dra. Linda Rocío Acosta Yparraguirre, especialista en Salud Pública; la Mag. Madelaine Violeta Risco Sernaque, investigadora en salud inscrita en RENACYT; y la Mag. Leslie Katerine Serna Landívar, docente en metodología de la investigación. Cada validador examinó rigurosamente los contenidos, otorgando su aprobación para la aplicación correspondiente.

Tabla 1 Validadores de los instrumentos

N°	Apellidos y nombres	Profesión/ Especialidad	Condición	Criterio de validación
1	Dra. Acosta Yparraguirre Linda Rocío	Doctora en Salud Publica	Validador 1	Aprobado para aplicación
2	Mag. Madelaine Violeta Risco Sernaque	Investigador- en salud RENACYT	Validador 2	Aprobado para aplicación
3	Mag. Madelaine Leslie Katerine Serna Landivar	Docente en metodología de investigación	Validador 3	Aprobado para aplicación

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1 Técnicas de análisis

Se solicitó la autorización a la jefa del Puesto de Salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote para la ejecución del estudio. Una vez obtenida la autorización institucional, se procederá a coordinar con el personal de enfermería y obstetricia los horarios de atención de las usuarias. Posteriormente, se invitó a participar a las mujeres en edad fértil que acudan al servicio y cumplan los criterios de inclusión. Luego de explicarles los objetivos, se aplicó el cuestionario de manera individual. Los datos obtenidos fueron usados solo con fines académicos y de investigación. La confiabilidad de los instrumentos obtenido para Método anticonceptivo fue de 0,732 y para satisfacción sexual 0,943. Una técnica de análisis estadístico es un procedimiento formal y replicable que aplica métodos estadísticos para describir datos, estimar parámetros, contrastar hipótesis o modelar relaciones, bajo supuestos y reglas de aplicación definidos (85).

4.8.2 Procesamiento de datos

Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta, la cual estuvo conformada por dos cuestionarios. El primero incluyo

veinte preguntas dirigidas a identificar el tipo de método anticonceptivo utilizado, el tiempo de uso, la frecuencia y las condiciones de acceso. El segundo cuestionario también estuvo conformado por veinte preguntas orientadas a medir el nivel de satisfacción sexual en las mujeres en edad fértil. Ambos instrumentos serán aplicados de manera individual, en un ambiente privado y en el horario de atención del establecimiento, con el fin de garantizar confidencialidad y respuestas veraces. Los datos obtenidos son digitados y organizados en el procesador Microsoft Excel 2021, donde se procederá a su depuración, codificación y clasificación preliminar. Posteriormente, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para describir las variables de estudio y las características sociodemográficas. Finalmente, para el análisis estadístico inferencial, que permitió determinar la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual, se utilizó el programa SPSS versión 26, aplicándose las pruebas de correlación correspondientes. Los resultados fueron presentados en cuadros y gráficos comparativos que facilitarán la interpretación y permitirán contrastar las hipótesis planteadas en la investigación de manera clara para el lector.

V RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 2 Rango de edades de participantes en edad fértil

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 18 a 24 años	80	53,3	53,3	53,3
	De 25 a 31 años	35	23,3	23,3	76,7
	De 32 a 38 años	35	23,3	23,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario método anticonceptivos

Gráfico 1 Rango de edades

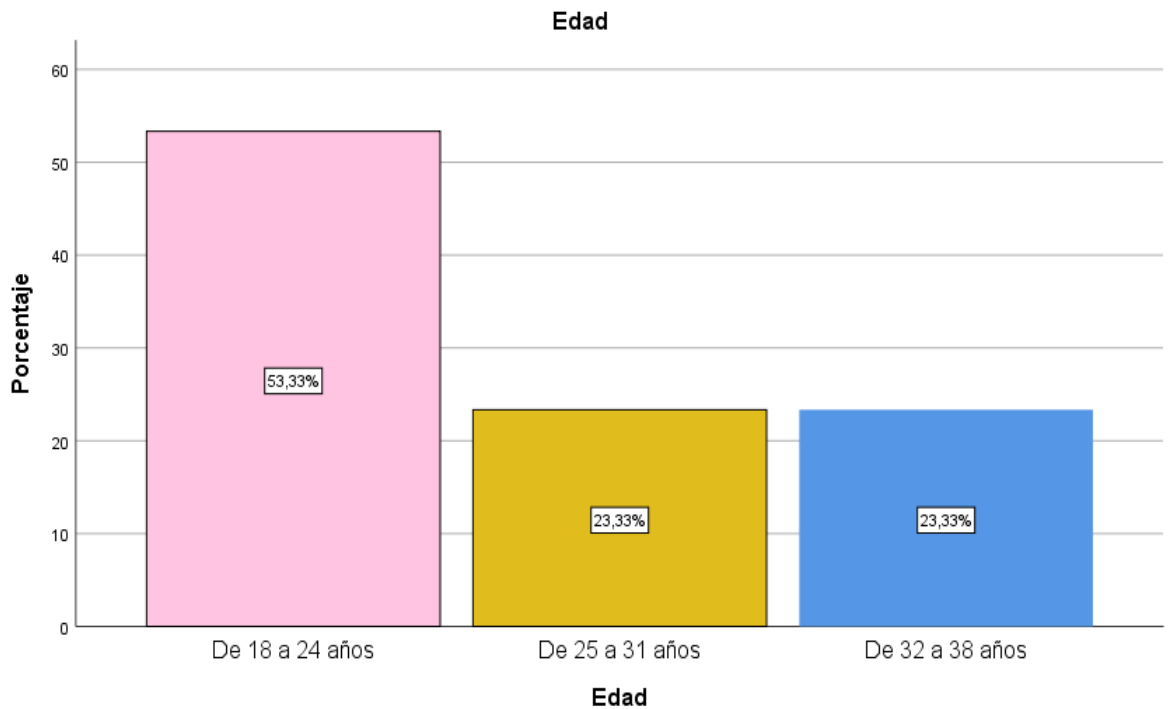


Tabla 3 Frecuencia de la cantidad de embarazos

		Cantidad de embarazo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 0 a 1	91	60,7	60,7	60,7
	De 2 a 3	30	20,0	20,0	80,7
	De 4 a 5	29	19,3	19,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario método anticonceptivos

Gráfico 2 Cantidad de pacientes con embarazo

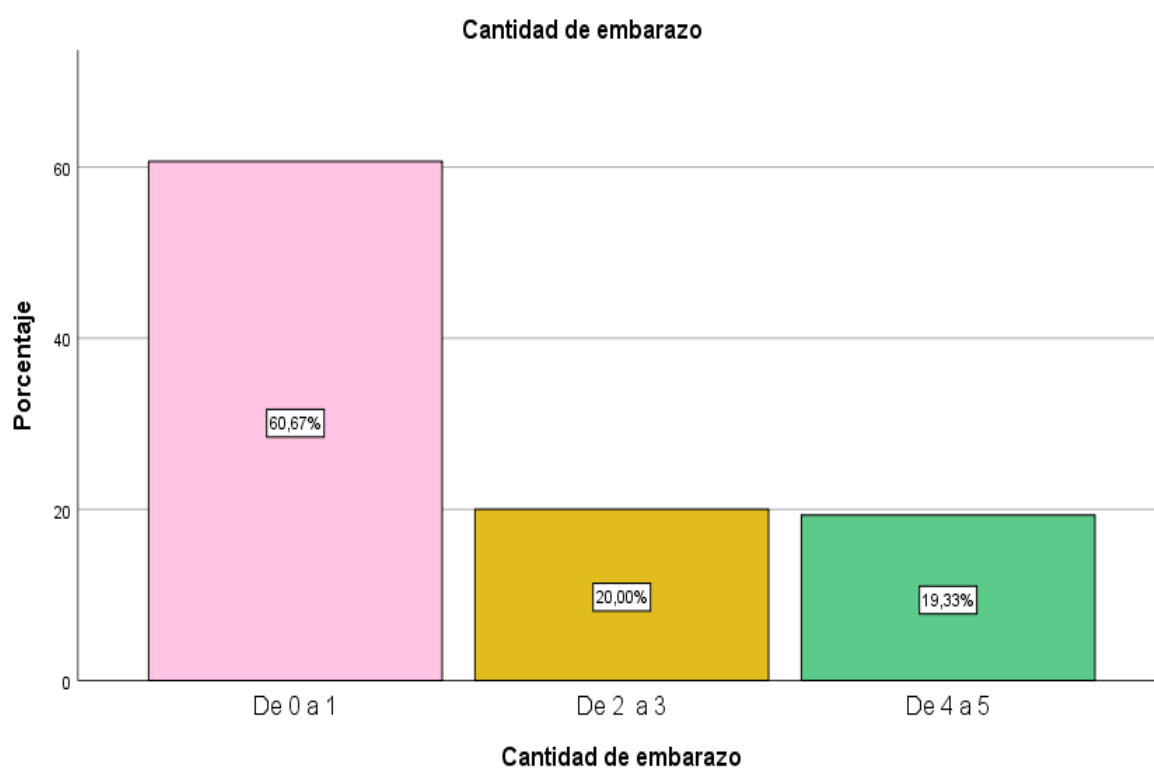


Tabla 4 Frecuencia de los métodos anticonceptivos

		Métodos anticonceptivos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	60	40,0	40,0	40,0
	Alto	90	60,0	60,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario método anticonceptivos

Gráfico 3 Pacientes que utilizan métodos anticonceptivos

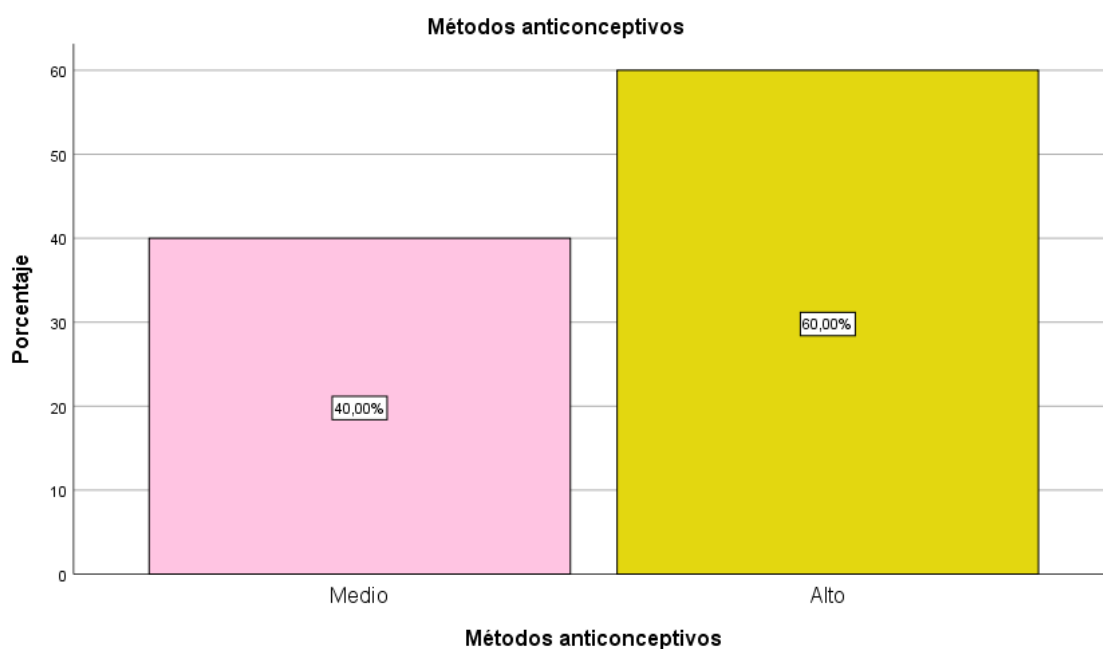


Tabla 5 Distribución y frecuencia del uso de métodos anticonceptivos

Uso de métodos anticonceptivos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	150	100,0	100,0	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario método anticonceptivos

Gráfico 4 Uso de métodos anticonceptivos



Tabla 6 Distribución y frecuencia de la intención de uso de métodos anticonceptivos

Intención de uso de métodos anticonceptivos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	6,7	6,7	6,7
	Medio	24	16,0	16,0	22,7
	Alto	116	77,3	77,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario método anticonceptivos

Gráfico 5 Intención de usos de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

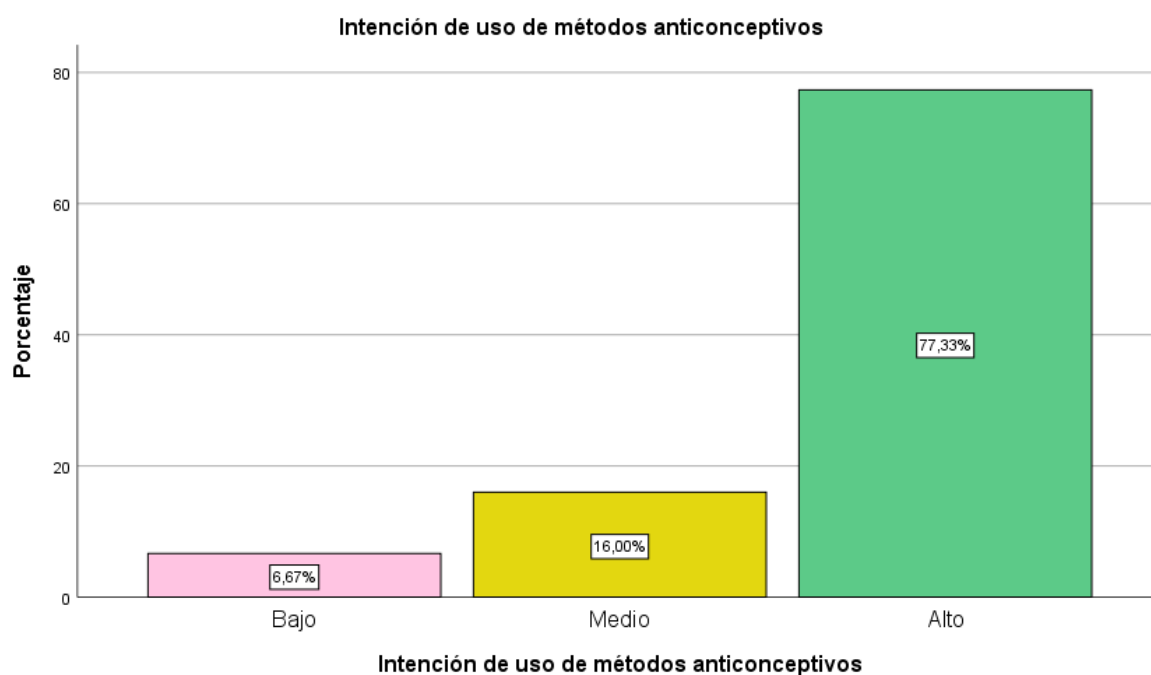


Tabla 7 Distribución y frecuencia de satisfacción sexual

Satisfacción sexual				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	5	3,3	3,3	3,3
Regular	142	94,7	94,7	98,0
Alto	3	2,0	2,0	100,0
Válido Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario de satisfacción sexual

Gráfico 6 Satisfacción de las mujeres en edad fértil

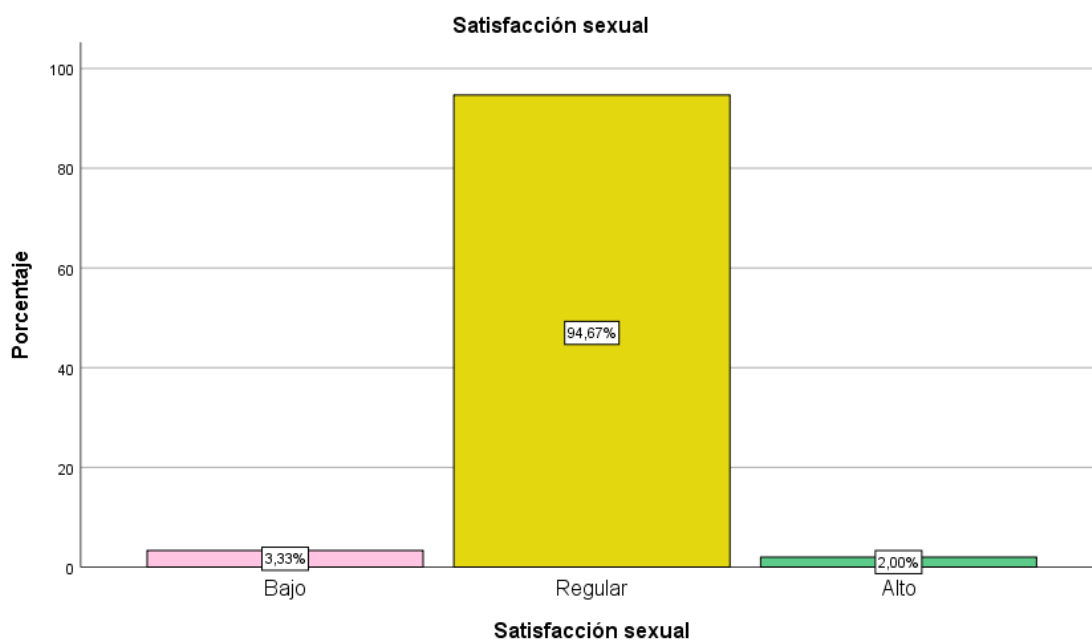


Tabla 8 Distribución y frecuencia de la sensaciones sexuales

Sensaciones sexuales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	3,3	3,3	3,3
	Regular	139	92,7	92,7	96,0
	Alto	6	5,0	4,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario de satisfacción sexual

Gráfico 7 Distribución y frecuencia de la sensaciones sexuales

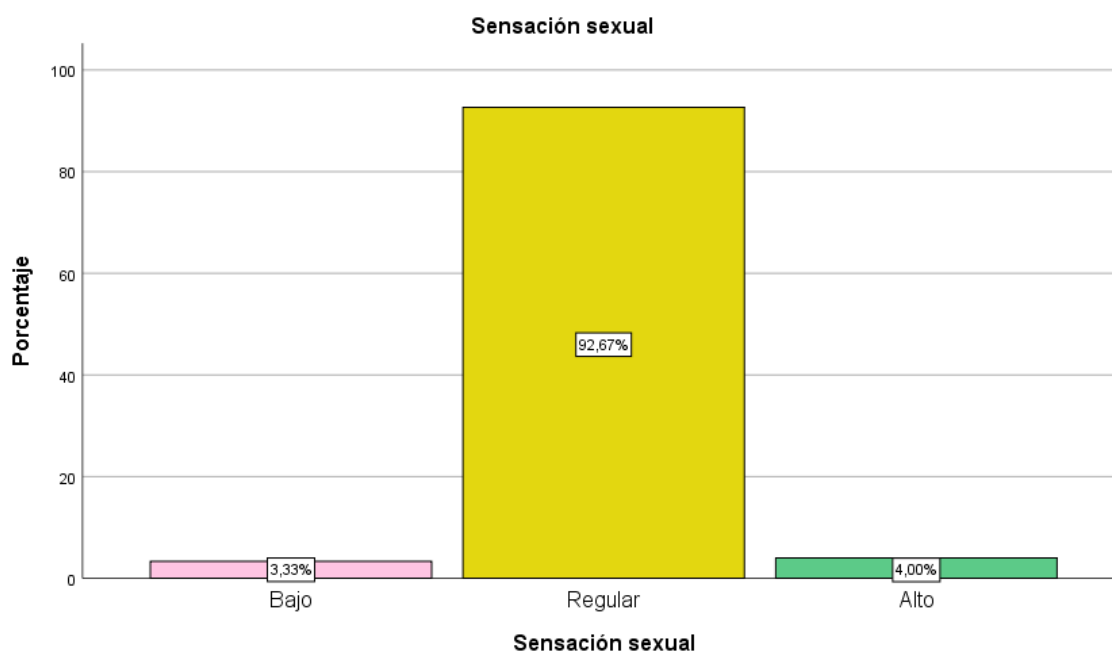


Tabla 9 Distribución y frecuencia de la conciencia sexual

Conciencia sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	2,7	2,7	2,7
	Regular	137	91,3	91,3	94,0
	Alto	9	6,0	6,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario de satisfacción sexual

Gráfico 8 Distribución y frecuencia de la conciencia sexual

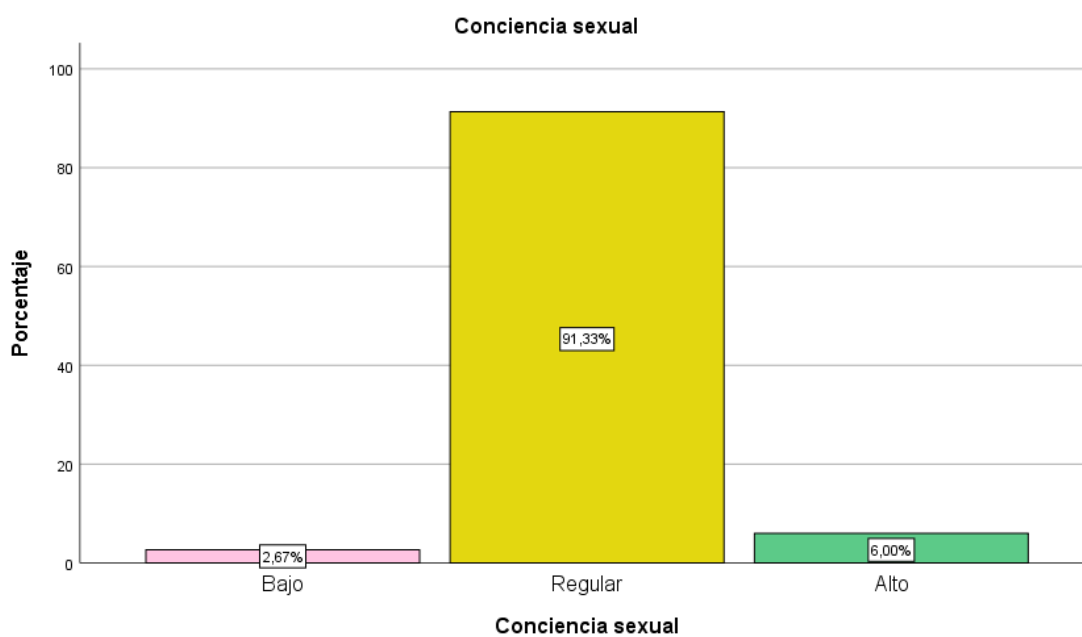


Tabla 10 Distribución de intercambio sexual

Intercambio sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	12,7	12,0	12,0
	Regular	129	86,3	86,0	98,0
	Alto	3	2,0	2,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario de satisfacción sexual

Gráfico 9 Distribución de intercambio sexual



Tabla 11 Distribución del apego emocional

Apego emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	27	18,0	18,0	18,0
	Regular	118	78,7	78,7	96,7
	Alto	5	3,3	3,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario de satisfacción sexual

Gráfico 10 Distribución del apego emocional

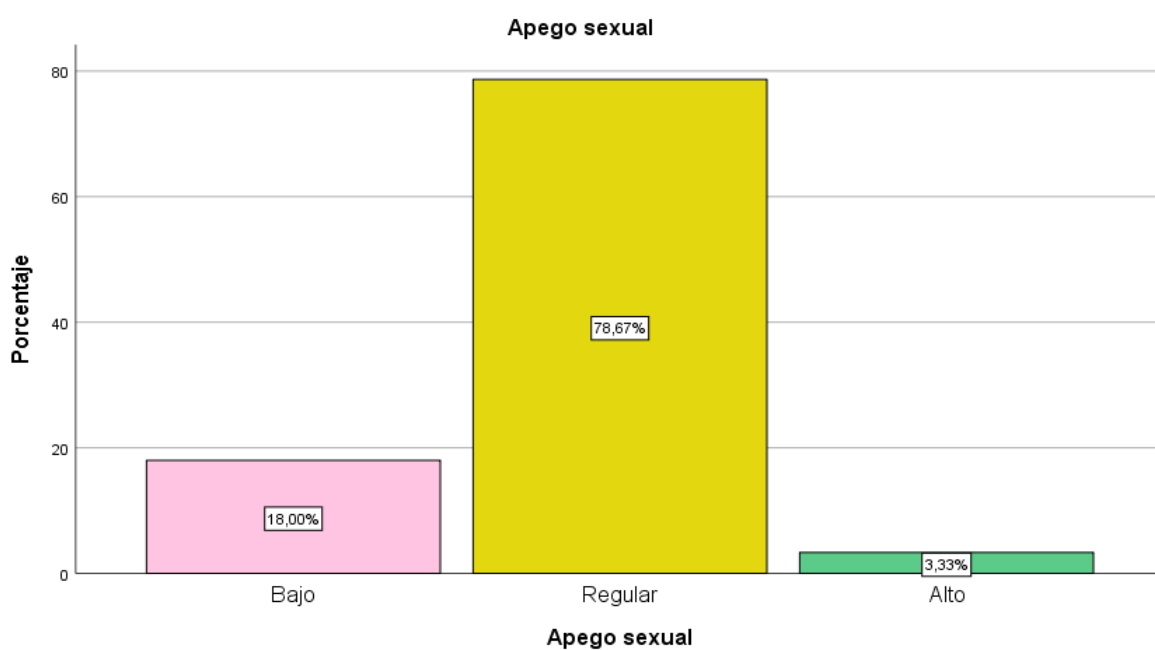
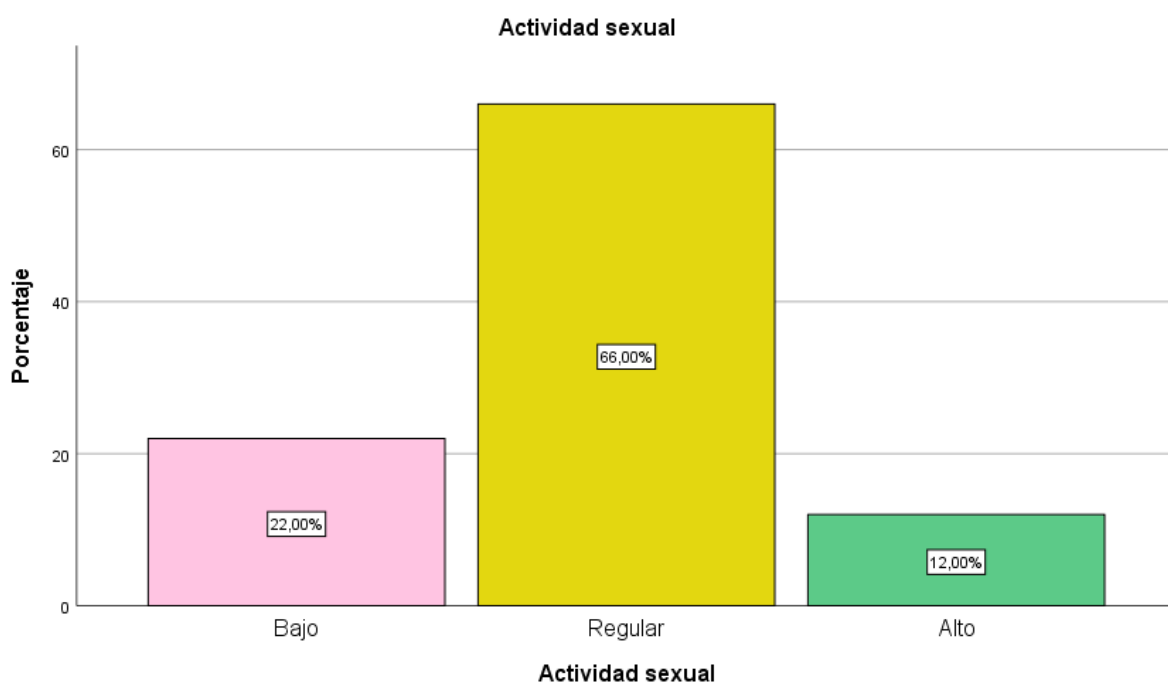


Tabla 12 Distribución y frecuencia de la actividad sexual

		Actividad sexual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	22,0	22,0	22,0
	Regular	99	66,0	66,0	88,0
	Alto	18	12,0	12,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del cuestionario de satisfacción sexual

Gráfico 11 Distribución y frecuencia de la actividad sexual



5.2 Interpretación de los resultados

Interpretación la tabla 2

La Tabla 2 muestra que, de las 150 participantes en edad fértil, poco más de la mitad se concentra en el grupo de 18 a 24 años, con 80 mujeres, lo que representa el 53,3 % del total. Los grupos de 25 a 31 años y de 32 a 38 años presentan la misma cantidad de participantes, 35 cada uno, equivalentes al 23,3 % respectivamente.

Interpretación la tabla 3

La Tabla 3 muestra que la mayoría de las participantes presenta una baja cantidad de embarazos. El grupo con entre 0 y 1 embarazo concentra a 91 mujeres, lo que representa el 60,7 % del total, evidenciando que más de la mitad tiene poca o ninguna experiencia gestacional. En cambio, 30 mujeres (20,0 %) refirieron haber tenido entre 2 y 3 embarazos, mientras que 29 participantes (19,3 %) señalaron entre 4 y 5 gestaciones. En conjunto, se observa que el 39,3 % ha cursado dos o más embarazos, pero predomina claramente la presencia de mujeres con historia reproductiva limitada.

Interpretación la tabla 4

La Tabla 4 evidencia que, en relación con los métodos anticonceptivos, la mayoría de las participantes se ubica en un nivel alto. En concreto, 90 mujeres (60,0 %) presentan un nivel alto en la variable evaluada (por ejemplo, conocimiento y/o uso de métodos anticonceptivos), mientras que 60 participantes (40,0 %) se sitúan en un nivel medio. Esto indica que más de la mitad de la muestra manifiesta una condición favorable frente a los métodos anticonceptivos, aunque aún existe un porcentaje importante de mujeres con nivel medio, lo que sugiere la necesidad de continuar reforzando la información y educación en salud sexual y reproductiva para consolidar y elevar estos niveles.

Interpretación la tabla 5

La Tabla 5 muestra que la totalidad de las 150 participantes se ubica en el nivel medio en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, representando el

100 % de la muestra. Esto indica una distribución completamente homogénea: no se registran mujeres en niveles bajos ni altos de uso. Este resultado sugiere que, si bien las participantes no presentan un uso deficiente de métodos anticonceptivos, tampoco alcanzan un nivel óptimo o destacado. En términos de salud sexual y reproductiva, ello podría interpretarse como un punto intermedio: existe cierta práctica o utilización de métodos anticonceptivos, pero todavía hay margen para fortalecer el acceso, la adherencia, la diversidad de métodos utilizados y la toma de decisiones informada, con el fin de avanzar hacia niveles más altos y sostenidos de uso adecuado.

Interpretación la tabla 6

La Tabla 6 muestra que la gran mayoría de las participantes presenta una alta intención de uso de métodos anticonceptivos. En concreto, 116 mujeres (77,3 %) se ubican en el nivel alto, mientras que solo 24 (16,0 %) se encuentran en un nivel medio de intención. En los casos con nivel bajo intención en 10 (6,7 %). Esto indica una disposición mayoritariamente favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos en la población estudiada, lo que resulta positivo para la planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados, aunque el grupo con intención media aún representa un segmento que podría beneficiarse de estrategias de orientación y reforzamiento en salud sexual y reproductiva.

Interpretación la tabla 7

La Tabla 7 muestra la distribución de la satisfacción sexual en la población estudiada. Los resultados indican que la gran mayoría de los participantes presenta un nivel de satisfacción sexual regular, con 142 personas (94,7%), lo que evidencia que este nivel predomina ampliamente en la muestra. En menor proporción, 5 participantes (3,3%) reportaron una satisfacción sexual baja, mientras que únicamente 3 personas (2,0%) manifestaron un nivel alto de satisfacción sexual. En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque la satisfacción sexual está presente en la mayoría de los participantes, esta se concentra principalmente en un nivel intermedio, siendo escasos los casos de satisfacción elevada y relativamente pocos

aquellos que experimentan insatisfacción sexual. Esto podría reflejar la existencia de factores que limitan el logro de una satisfacción sexual plena en la población evaluada.

Interpretación la tabla 8

En la Tabla 8 se observa que, de los 150 participantes, la gran mayoría reporta sensaciones sexuales en un nivel regular (92,7 %), mientras que solo un pequeño grupo declara sensaciones sexuales altas (5,0 %) y un porcentaje aún menor refiere sensaciones bajas (3,3 %). En conjunto, estos resultados sugieren que las sensaciones sexuales en la población estudiada tienden a situarse principalmente en un rango intermedio, sin destacar la presencia de extremos marcados ni hacia la baja ni hacia la alta intensidad.

Interpretación la tabla 9

La Tabla 9 presenta la distribución y frecuencia de la conciencia sexual en la población estudiada. Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes se ubica en un nivel regular de conciencia sexual, con 137 personas (91,3%), lo que indica que este nivel es predominante en la muestra. En menor proporción, 9 participantes (6,0%) alcanzaron un nivel alto de conciencia sexual, mientras que solo 4 personas (2,7%) se situaron en un nivel bajo. En términos generales, estos resultados sugieren que la conciencia sexual de la población evaluada es mayoritariamente moderada, con una reducida proporción de participantes que presentan una conciencia sexual elevada y un grupo mínimo con niveles bajos. Esto podría reflejar la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de orientación sexual que favorezcan un mayor desarrollo de la conciencia sexual en la población estudiada.

Interpretación la tabla 10

En la Tabla 10 se observa que, de los 150 participantes, la mayoría presenta un nivel regular de intercambio sexual (86,3 %), mientras que solo una minoría se ubica en un nivel bajo (12,7 %). Con un nivel alto de

intercambio sexual (2,0 %). En conjunto, estos datos indican que el intercambio sexual en la población estudiada tiende a situarse predominantemente en un rango intermedio, con pocos casos en niveles bajos y ausencia de niveles elevados.

Interpretación la tabla 11

En la Tabla 11 se evidencia que, de los 150 participantes, la mayoría presenta un nivel regular de apego emocional (78,7 %), mientras que un 18 % manifiesta un bajo apego emocional y solo un 3,3 % alcanza un nivel alto. Estos resultados sugieren que, en la población estudiada, el vínculo afectivo en las relaciones tiende a situarse principalmente en un punto intermedio, con una proporción considerable de personas que muestran escaso apego emocional y una minoría que establece lazos afectivos intensos.

Interpretación la tabla 12

En la Tabla 12 se observa que, de los 150 participantes, la mayoría presenta un nivel regular de actividad sexual (66,0 %), mientras que un 22 % reporta una actividad sexual baja y solo un 12,0 % refiere una actividad sexual alta. En conjunto, estos resultados indican que la actividad sexual en la población estudiada tiende a ubicarse principalmente en un nivel intermedio, aunque se aprecia un grupo importante con baja actividad sexual y una proporción menor que mantiene niveles elevados de actividad.

VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

El estudio se sustenta en la verificación del supuesto de normalidad de los datos, lo que permite aplicar pruebas no paramétricas y analizar de manera rigurosa la correlación existente entre las variables, asegurando normalidad de datos y la correlación entre las variables.

Tabla 13 Prueba de normalidad de variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable Métodos anticonceptivos	,306	150	,000
Uso de métodos anticonceptivos	,471	150	,000
Intención de uso de métodos anticonceptivos	,332	150	,000
Variable Satisfacción sexual	,180	150	,000
Sensaciones sexuales	,447	150	,000
Conciencia sexual	,364	150	,000
Intercambio sexual	,176	150	,000
Apego emocional	,281	150	,000
Actividad sexual	,275	150	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

La Tabla 13 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables principales y sus dimensiones. En todos los casos, el valor de significancia (Sig.) es de ,000, lo que indica que $p < 0,05$. Esto implica que, para la variable “Métodos anticonceptivos” (y sus componentes: uso e intención de uso), así como para la variable “Satisfacción sexual” (y sus dimensiones: sensaciones sexuales, conciencia sexual, intercambio sexual, apego emocional y actividad sexual), se rechaza la hipótesis nula de normalidad.

En términos prácticos, estos resultados muestran que ninguna de las variables analizadas sigue una distribución normal en la muestra de 150

participantes. Por tanto, para el análisis estadístico inferencial, se justifica el uso de pruebas no paramétricas (como Spearman), en lugar de pruebas paramétricas que asumen normalidad en los datos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 14 Relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil.

			Métodos anticonceptivos	Satisfacción sexual
Rho de Spearman	Métodos anticonceptivos	Coeficiente de correlación	1,000	-,184*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	150	150
	Satisfacción sexual	Coeficiente de correlación	-,184*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

La Tabla 14 muestra la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se observa un coeficiente de correlación de -0,184 con un valor de significancia de 0,024 ($p < 0,05$), lo que indica que existe una correlación inversa, débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables. En términos prácticos, esto significa que, a medida que aumenta la puntuación en la variable métodos anticonceptivos (es

decir, mayor uso, frecuencia o presencia de estos), tiende a observarse una ligera disminución en los niveles de satisfacción sexual.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis específicas 1

Hi: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y las sensaciones sexuales en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y las sanciones sexuales en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 15 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y las sensaciones sexuales en mujeres en edad fértil

			Métodos anticonceptivos	Sensaciones sexuales
Rho de Spearman	Métodos anticonceptivos	Coefficiente de correlación	1,000	-,257**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	150	150
	Sensaciones sexuales	Coefficiente de correlación	-,257**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La Tabla 15 muestra la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y las sensaciones sexuales en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se observa un coeficiente de correlación de -0,257 con un valor de significancia de 0,002 ($p < 0,001$), lo que indica una correlación negativa, de magnitud baja y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumenta el uso o

la presencia de métodos anticonceptivos (mayor puntuación en la variable), tienden a disminuir las sensaciones sexuales reportadas por las mujeres.

Hipótesis específicas 2

Hi: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 16 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil.

			Métodos anticonceptivos	Conciencia sexual
Rho de Spearman	Métodos anticonceptivos	Coefficiente de correlación	1,000	,041*
		Sig. (bilateral)	.	,615
		N	150	150
	Conciencia sexual	Coefficiente de correlación	,041*	1,000
		Sig. (bilateral)	,615	.
		N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Los resultados presentados en la Tabla 16 muestran la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. El análisis evidencia un coeficiente de correlación de 0,041, lo cual indica una relación positiva extremadamente débil entre ambas variables. Este valor sugiere que el aumento en la conciencia sexual se asocia de manera mínima con el uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, el nivel de significancia bilateral obtenido ($p = 0,615$) es mayor que el nivel de significancia convencional de 0,05, lo que indica que la relación observada no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no se puede afirmar que

exista una asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en la muestra estudiada.

Hipótesis específicas 3

Hi: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 17 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil

			Métodos anticonceptivos	Intercambio sexual
Rho de Spearman	Métodos anticonceptivos	Coeficiente de correlación	1,000	,169*
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	150	150
	Intercambio sexual	Coeficiente de correlación	,169*	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

La Tabla 17 presenta la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtiene un coeficiente de correlación de 0,169 con un valor de significancia de 0,039 ($p < 0,05$), lo que evidencia una correlación positiva, débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto indica que, a medida que aumenta el uso de métodos anticonceptivos, tiende también a incrementarse ligeramente el intercambio sexual, entendido como la comunicación, acuerdos o dinámicas que se dan en la relación sexual con la pareja. Es decir, las

mujeres que refieren mayor uso de métodos anticonceptivos muestran, en promedio, un intercambio sexual algo más activo o participativo.

Hipótesis específicas 4

Hi: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025

H0: No existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 18 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil

			Métodos anticonceptivos	Apego emocional
Rho de Spearman	Métodos anticonceptivos	Coefficiente de correlación	1,000	-,276**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	150	150
	Apego emocional	Coefficiente de correlación	-,276**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación.

La Tabla 18 muestra la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,276 con un valor de significancia de 0,001 ($p < 0,001$), lo que evidencia una correlación negativa, de magnitud baja y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto indica que, a medida que aumenta el uso de métodos anticonceptivos, tiende a disminuir el nivel de apego emocional reportado por las mujeres. Es decir, aquellas que refieren mayor

uso de métodos anticonceptivos presentan, en promedio, vínculos afectivos menos intensos con su pareja.

Hipótesis específicas 5

Hi: Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 19 Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil

			Métodos anticonceptivos	Actividad sexual
Rho de Spearman	Métodos anticonceptivos	Coeficiente de correlación	1,000	-,358**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Actividad sexual	Coeficiente de correlación	-,358**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación.

La Tabla 19 presenta la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,358 con un valor de significancia de 0,000 ($p < 0,001$), lo que indica una correlación negativa, de magnitud baja a moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumenta el uso de métodos anticonceptivos (mayor puntuación en la variable), tiende a disminuir la actividad sexual reportada por las mujeres. Es decir, aquellas que refieren mayor uso de métodos anticonceptivos presentan, en promedio, niveles algo más bajos de actividad sexual.

VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados

Para la variable 1, se evidenció que el 60,0 % de las mujeres presentó un nivel alto y el 40,0 % un nivel medio respecto a los métodos anticonceptivos. Estos resultados son similares a los descritos por (16) quienes identificaron mayor uso anticonceptivo en mujeres con mayor acceso a servicios y nivel educativo. Desde la Teoría del Comportamiento Planificado, este patrón se explica por actitudes favorables, normas subjetivas positivas y mayor control conductual percibido, que incrementan la intención y adopción del método anticonceptivo. Por otro lado, estos resultados no coinciden con lo hallado por (9) en donde un 57% no usaban ningún método anticonceptivo.

Con respecto a la variable 2, se mostró que el 94,7 % de las participantes presentó un nivel regular de satisfacción sexual, con escasos porcentajes en niveles alto y bajo. Este predominio del nivel intermedio coincide con lo reportado por (15) en donde la satisfacción sexual femenina tendió a ubicarse en rangos moderados o bajos. A nivel internacional, Ogallar et al. sostienen que la satisfacción sexual es un constructo global que puede mantenerse en niveles medios aun cuando existen limitaciones fisiológicas o relacionales. Asimismo, estos resultados son similares a lo encontrado por (9) en donde las mujeres en su mayoría, siendo 161 mujeres utilizaban anticonceptivos hormonales.

Desde el Modelo de Intercambio Interpersonal de la Satisfacción Sexual, este resultado sugiere un balance relativamente estable entre recompensas y costos sexuales, aunque sin alcanzar niveles óptimos de bienestar.

En el presente estudio en relación al objetivo general, se encontró una relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción

sexual en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se observa un coeficiente de correlación de -0,184 con un valor de significancia de 0,024 ($p < 0,05$), lo que indica que existe una correlación inversa, débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables. En términos prácticos, esto significa que, a medida que aumenta la puntuación en la variable métodos anticonceptivos (es decir, mayor uso, frecuencia o presencia de estos), tiende a observarse una ligera disminución en los niveles de satisfacción sexual. Este resultado coincide con (10) quienes hallaron que el uso de anticonceptivos hormonales se asocia con menor función sexual en mujeres jóvenes. No obstante, difiere de Kramer et al., quienes reportaron mayor satisfacción cuando el método era sexualmente aceptable.

La Teoría de la Plasticidad Erótica de Baumeister explica esta relación al señalar que la sexualidad femenina es sensible a efectos secundarios, creencias y contexto sociocultural, modulando la experiencia de placer.

En relación con el primer objetivo específico, los resultados mostraron una relación entre el uso de métodos anticonceptivos y las sensaciones sexuales en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se observa un coeficiente de correlación de -0,257 con un valor de significancia de 0,002 ($p < 0,001$), lo que indica una correlación negativa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumenta el uso o la presencia de métodos anticonceptivos (mayor puntuación en la variable), tienden a disminuir las sensaciones sexuales reportadas por las mujeres. Este hallazgo concuerda con (9) quienes reportaron menor excitación y calidad orgásmica en usuarias de anticonceptivos hormonales. Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo hallado por (10) en donde se encontró que existía una correlación débil, aunque significativa, entre el uso anticonceptivos hormonal combinados y el aumento del nivel de riesgo de disfunción

sexual femenina ($Rho=0,132$; $p=0,037$).

Teóricamente, estos resultados se explican por mecanismos fisiológicos hormonales y por la interacción con factores emocionales descritos en el modelo biopsicosocial de la respuesta sexual femenina.

Según el segundo objetivo específico, se halló la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtiene un coeficiente de correlación de 0,041 con un valor de significancia de 0,615 ($p < 0,05$), lo que indica una correlación positiva, de magnitud muy baja, pero que no existe relación entre las variables. Este resultado coincide con (16) quienes tampoco hallaron asociación relevante entre anticoncepción y componentes cognitivos de la sexualidad. Estos resultados son similares a lo encontrado por (15) en donde se obtuvo un valor alto al entre métodos anticonceptivos y la conciencia sexual una satisfacción.

Desde la Teoría de la Plasticidad Erótica, la conciencia sexual depende más de educación sexual, valores culturales y comunicación, que del método anticonceptivo en sí.

Para el tercer objetivo específico, los resultados mostraron la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtiene un coeficiente de correlación de 0,169 con un valor de significancia de 0,039 ($p < 0,05$), lo que evidencia una correlación positiva, baja pero significativa entre ambas variables. Esto indica que, a medida que aumenta el uso de métodos anticonceptivos, tiende también a incrementarse ligeramente el intercambio sexual, entendido como la comunicación, acuerdos o dinámicas que se dan en la relación sexual con la pareja. Es decir, las mujeres que refieren mayor uso de métodos anticonceptivos muestran, en promedio, un intercambio sexual algo más activo o participativo. Este hallazgo es consistente con (12) quienes

reportaron que el uso anticonceptivo se asocia con mayor comunicación y negociación sexual en pareja. Por otro lado, estos resultados son similares a lo encontrado por (12) cuyos resultados mostraron que de acuerdo al género los valores de p valor se incrementa.

Desde el Modelo de Intercambio Interpersonal, el control reproductivo puede reducir ansiedad, facilitando reciprocidad y participación sexual.

En cuanto al cuarto objetivo específico, el estudio mostró una relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,276 con un valor de significancia de 0,001 ($p < 0,001$), lo que evidencia una correlación negativa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto indica que, a medida que aumenta el uso de métodos anticonceptivos, tiende a disminuir el nivel de apego emocional reportado por las mujeres. Es decir, aquellas que refieren mayor uso de métodos anticonceptivos presentan, en promedio, vínculos afectivos menos intensos con su pareja. Estos resultados no coinciden con lo obtenido por (15) en donde se encontró un nivel alto de relación entre métodos anticonceptivos y apego emocional.

La Teoría del Apego aplicada a la sexualidad permite interpretar que el uso anticonceptivo no consensuado o mal acompañado por consejería puede afectar la cercanía emocional.

Para el quinto objetivo específico, la investigación arrojó una relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil, evaluada mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,358 con un valor de significancia de 0,000 ($p < 0,001$), lo que indica una correlación negativa, de magnitud baja a moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa

que, a medida que aumenta el uso de métodos anticonceptivos (mayor puntuación en la variable), tiende a disminuir la actividad sexual reportada por las mujeres. Es decir, aquellas que refieren mayor uso de métodos anticonceptivos presentan, en promedio, niveles algo más bajos de actividad sexual. Este hallazgo concuerda con (9,10), quienes reportaron disminución en frecuencia y espontaneidad sexual en usuarias de anticoncepción hormonal.

Desde el enfoque ecológico de la satisfacción sexual, la actividad sexual resulta de interacciones entre factores individuales, relacionales y contextuales, donde los efectos secundarios y percepciones del método juegan un rol relevante.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Se concluye que existe relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil, revelan una correlación inversa baja pero estadísticamente significativa, con un coeficiente de correlación de -0,84 y un valor de significancia de 0,024 ($p < 0,05$).

Segundo: Se concluye que existe una correlación negativa, moderada y significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y las sensaciones sexuales en mujeres en edad fértil (coeficiente de -0,257, $p < 0,001$). A medida que aumenta el uso de anticonceptivos, se reduce las sensaciones sexuales reportadas por las mujeres.

Tercero: En resumen, se observa una correlación positiva, débil pero significativa, entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil (coeficiente de 0,041, $p > 0,05$). Lo que significa que no existe correlación.

Cuarto: En definitiva, se obtuvo una correlación positiva, débil pero estadísticamente significativa (coeficiente de 0,169, $p < 0,05$) entre el uso de métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil. Esto sugiere que, a medida que aumenta el uso de anticonceptivos, también tiende a incrementarse ligeramente el intercambio sexual, reflejando una mayor comunicación y participación en las dinámicas de la relación sexual.

Quinto: En suma, se determinó una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa (coeficiente de -0,276, $p < 0,001$) entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil. Esto sugiere que, a medida que aumenta el uso de anticonceptivos, tiende a disminuir el apego emocional reportado por las mujeres hacia su pareja.

Sexto: Por último, se obtuvo una correlación negativa, baja a moderada y estadísticamente significativa (coeficiente de -0,358, $p < 0,001$) entre el uso de métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil.

Esto sugiere que, a medida que aumenta el uso de anticonceptivos, tiende a disminuir la actividad sexual reportada por las mujeres.

Recomendaciones

Se sugiere al Director del Centro de Salud, en coordinación con la jefatura de salud pública, evaluar de manera más profunda las experiencias de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos, identificando factores que influyen en la satisfacción sexual, a fin de fortalecer el asesoramiento personalizado y la educación sexual integral para una toma de decisiones informada.

Se recomienda al Director del Centro de Salud, a través del área de consulta externa, realizar un seguimiento sistemático de las experiencias de las mujeres que utilizan anticonceptivos, evaluando su impacto en el bienestar sexual y emocional, brindando información clara sobre efectos secundarios y alternativas disponibles, y promoviendo un diálogo abierto que mejore la satisfacción con dichos métodos.

Se recomienda a la jefatura de salud pública, en articulación con el Director del Centro de Salud, incorporar estos hallazgos en los programas educativos institucionales, promoviendo el uso informado de los métodos anticonceptivos, con el fin de fortalecer la conciencia sexual, la autonomía y la responsabilidad de las mujeres sobre su salud sexual.

Se recomienda a la jefatura de unidad externa, en coordinación con el Director del Centro de Salud, considerar estos resultados al diseñar e implementar programas educativos sobre anticoncepción, incorporando un enfoque integral que incluya la comunicación y el intercambio sexual en la pareja, contribuyendo a una vivencia sexual más saludable y consciente.

Se recomienda a la jefatura de unidad externa, junto al área de consulta externa, prestar especial atención a las implicancias emocionales asociadas al uso de métodos anticonceptivos, garantizando un acompañamiento integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales, y promoviendo una comunicación abierta entre las mujeres y sus parejas.

Se recomienda al área de consulta externa, bajo la supervisión del Director del Centro de Salud, evaluar de manera integral las experiencias de las mujeres con los métodos anticonceptivos, considerando los efectos físicos y su influencia en la actividad sexual, brindando orientación personalizada que permita decisiones informadas y equilibradas sobre su salud sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Njotang P, Yakum M, Ajong A, Essi M, Akoh E, Mesumbe N, et al. Determinants of modern contraceptive practice in Yaoundé-Cameroon: a community based cross sectional study. *BMC Research Notes*. 2017; 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2543-7>
2. Lin P. Changes in Frequency and Patterns of Marital Sexual Activity During COVID-19: Evidence from Longitudinal Data Prior to, During and After Lockdown in Singapore. *J Sex Med*. 2022; 19(2): p. 315-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35058151/>
3. ONU. *World Family Planning* New York: United Nations Publication; 2022. <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/>
4. World Health Organization. *Contraception*. [Online]; 2025. Acceso 25 de Octubre de 2025. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/contraception?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1.
5. Minsa. El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno. [Online]; 2024. Acceso 15 de Octubre de 2025. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>
6. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 (nota de prensa/compendio). [Online]; 2024. Acceso 15 de octubre de 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023?utm_source=chatgpt.com.
7. Haakenstad , Angelino A, Irvine, , Bhutta Z, Bienhoff K, Bintz C. Measuring contraceptive method mix, prevalence, and demand satisfied by age and marital status in 204 countries and territories, 1970–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Revista The Lancet*. 2022; 400(10348). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35871816/>
8. Baumeister R. Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*. 2000; 126(3). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.3.347>
9. Déa C, Hilberath E, Ludovico C. Sexual function, quality of life, anxiety, and depression in women of reproductive age using hormonal, nonhormonal, and no

- contraceptive methods. *The Journal Sexual Medicine*. 2024; 21(8).
<https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae060>
10. Verdeja-Vicente S, Villalona-Lliveres A, Cepeda-Marte J. Impact of hormonal contraception on female sexual function among university students of reproductive age in the Dominican Republic: A cross-sectional study. *Ciencia y Salud*. 2023; 7(2). <https://doi.org/10.22206/cysa.2023.v7i2.pp7-16>
 11. Kramer R, Higgins J, Everett B, Turok D, Sanders J. A prospective analysis of the relationship between sexual acceptability and contraceptive satisfaction over time. *Am J Obstet Gynecol*. 2022; 226(3).
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.10.008>
 12. Cruz-Cisneros B, De León D, Reyes A, Rodríguez R, Saucedo M, Velázquez P, et al. Relación entre las conductas sexuales, el tipo de pareja, y el uso de anticonceptivos en jóvenes guanajuatenses. *Revista Jóvenes en la ciencia*. 2023; 21.
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4097>
 13. Martínez A, Terrón J, Alayón N, Ariza N. Métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC): características del usuario, efectividad y tasas de continuación. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2023; 50(1).
<https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100800>
 14. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Díaz E, Goncales C, Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2021; 8(1). <https://doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a2>
 15. Miranda L. Satisfacción sexual en la primera relación coital en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca. 2024 Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024.
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7409/Miranda%20Castillo%20Laleshka%20Estefania.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
 16. Anticona D, Condorí F, Mercado C. Uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción con la vida sexual en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024 Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2024.
https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2910/1/5-TESES%20-%20CONDORI%20QUISPE%20-%20MERCADO%20PAJA.pdf?utm_source=chatgpt.com

17. Meléndez-Asipali J, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz J, De La Cruz-Vargas J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2022; 15(2). <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>
18. Arias W, Rivera R. Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad. *Revista de Avances en Psicología*. 2021; 7(e233). <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.233>
19. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares F. Asociación entre uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica en mujeres en edad fértil en Perú (análisis ENDES). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 81(1). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16667>
20. Cahuana T. Calidad de atención y su impacto en la satisfacción de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del centro de salud la angostura de Ica, 2023 Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2024. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2590?utm_source=chatgpt.com
21. Díaz-Alvites A, Yrala-Castillo G, Al-kassab-Córdova A, Munayco C. Associated factors, inequalities, and spatial distribution of the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in Peru: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022; 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14629-0>
22. Desiré P, Calle Z, Oyonarte M, Maso A, Castro A. Prevalencia y grado de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres estudiantes de enfermería de Toledo. *Medicina General y de Familia*. 2023; 12(4). <https://doi.org/10.24038/mgyf.2023.038>
23. OMS. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online]; 2025. Acceso 3 de Juliod e 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
24. Lopez L, Tolley E, Grimes D. Theory-based interventions for contraception. In *Cochrane database of systematic reviews*: Cochrane; 2008. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007249>
25. Agha S, Morgan B, Archer H, Paul S, Babigumira J, Guthrie B. Understanding how social norms affect modern contraceptive use. *BMC Public Health*. 2021; 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11110-2>

26. Boamah-Kaali E, Ruiter R, Rodriguez M, Enuameh Y, Owusu-Agyei S, Asante K, et al. Family Planning Is Not a Bad Thing”: A Qualitative Study of Individual Level Factors Explaining Hormonal Contraceptive Uptake and Consistent Use Among Adolescent Girls in the Kintampo Area of Ghana. *Women s Reproductive Health*. 2022; 10(2). <https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2140618>
27. Rojas-Rojas L, Pinto-Rosas E, Mesa M. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2023; 20(2). <https://doi.org/10.22463/17949831.3568>
28. INEI. Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017 Lima; 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf
29. Betancur H. Ansiedad, depresión y uso excesivo de Internet en la calidad de sueño de estudiantes de medicina veterinaria y zootecnia. *Revista de Investigaciones Veterinarias Del Perú*. 2023; 34(3). <https://doi.org/10.15381/rivep.v34i3.25478>
30. Dehlendorf C, Park S, Emerem C, Comer D, Vincett K, Borrero S. Racial/ethnic disparities in contraceptive use: variation by age and women’s reproductive experiences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014; 210(6). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.01.037>
31. Agustín A, Bueno M, Moreno M, Valle C, Rabadán B. *Revista Española de Salud Pública*. 1998;72(6). <https://doi.org/10.1590/s1135-57271998000600008>
32. asistida R. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia y riesgos. [Online] Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/?utm_source=chatgpt.com.
33. Amengual M, Esteva M, Ingla-Pol M, Font-Oliver M, March S. Discourses on the postcoital pill in young women. *BMC Public Health*. 2018; 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5691-3>
34. Dey S, Zahangir M, Faruk M, Hossain S, Hossain M. Prevalence and determinants of malnutrition among women of reproductive age in Bangladesh. *Journal of Medicine Surgery and Public Health*. 2024; 2. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100096>
35. Challa S, DeLong S, Carter N, Johns N, Shakya H, Boyce S, et al. Protocol for cluster randomized evaluation of reaching married adolescents - a gender-synchronized intervention to increase modern contraceptive use among married

- adolescent girls and young women and their husbands in Niger. *Reproductive Health*. 2019; 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0841-3>
36. Fantaye F, Sene K, Dantew S. Contraceptive use intention and determinants among nonuser reproductive-aged married women in Ethiopia based on the theory of planned behavior. *Springer nature*. 2025; 22(337). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.12182>
 37. Flórez J, Martínez-Duarte O, Chavarría-Granda L, Gómez-Salazar J, Giraldo-Carmona J, Pérez-Ossa J, et al. Fallo en la regulación de la fertilidad posparto en mujeres en vulnerabilidad social en Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2023; 88(6). <https://doi.org/10.24875/rechog.23000075>
 38. Houel L. Assessment of the implementation of a specific gynecological consultation at Le Thillot medical home : Analysis of the second questionnaire : Qualitative survey questionnaire distributed to adult women attending the medical home located at Le Thillot Vos: HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe); 2020. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03806046>
 39. Jeannon V. Interest in self-administered contraception of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate in french women: HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe); 2020. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03805991>
 40. DeSisto C, Handler A, Haider S, Caskey R, Peacock N, Kottke M, et al. Women's informed choice and satisfaction with immediate postpartum long-acting reversible contraception in Georgia. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2018; 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0073-x>
 41. Ogallar A, Moreno R, Godoy-Izquierdo D. Going beyond "With a Partner" and "Intercourse": Does Anything Else Influence Sexual Satisfaction among Women? The Sexual Satisfaction Comprehensive Index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610232>
 42. Lawrance K, Byers E. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*. 1995; 2(4). <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.989307>
 43. Neto F. The Satisfaction With Sex Life Scale. Measurement and Evaluation in Counseling and Developmen. 2012; 45(1): p. 18-31. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1177/0748175611422898>

44. Mark k, Garcia J, Fisher H. The Impact of Attachment Style on Sexual Satisfaction and Sexual Desire in a Diverse Sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2018; 44(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166227/>
45. Arenella K, Steffen A. The ecological framework as a meta-model of sexual satisfaction: Midlife women in the United States. *Journal of Women & Aging*. 2022; 34(5). <https://doi.org/10.1080/08952841.2021.1967070>
46. Schick V, Zucker A, Bay-Cheng L. Safer, better sex through feminism: The role of feminist ideology in women's sexual well-being. *Psychology of Women Quarterly*. 2008; 32(3). <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00431.x>
47. Safron A. What is orgasm? A model of sexual trance and climax via rhythmic entrainment. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*. 2016; 6(1). <https://doi.org/10.3402/snp.v6.31763>
48. Štulhofer A, Buško V, Brouillard P. Desarrollo y validación bicultural de la nueva escala de satisfacción sexual. *The Journal of Sex Research*. 2010; 47(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19629836/>
49. Ágmo A, Laan, E. The Sexual Incentive Motivation Model and Its Clinical Applications [Review of The Sexual Incentive Motivation Model and Its Clinical Applications]. *The Journal of Sex Research*. 2022; 60(7). <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2134978>
50. Ford J, Corona-Vargas E, Cruz M, Fortenberry J, Kismödi E, Philpott A, et al. The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International Journal of Sexual Health*. 2021; 33(4). <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2023718>
51. Muñoz-García L, Gómez-Berrocal C, Sierra J. Evaluating the Subjective Orgasm Experience Through Sexual Context, Gender, and Sexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*. 2022; 52(4). <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02493-3>
52. García-Franco A, Fernández J, Piñeiro M, Coello P, Cabello C, Iglesias A, et al. Actividades preventivas en la mujer. Actualización PAPPS 2022. *Atención Primaria*. 2022; 54. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102471>
53. Ferrer A. Educación de la sexualidad preescolar: Un enfoque alternativo y participativo Education of preschool sexualitv: An alternative and participative view; 2008. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2683148.pdf>
54. Aguilar K. Validación de la escala NSSS en población peruana (Tesis).: Universidad Católica de Santa María; 2020. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d6d21109-a3c6-48ca-8923-ce2acb968e94/content>

55. Horley J, Clarke J. Constructing Sexuality: A Theory of Stability and Fluidity. *Sexuality & Culture*. 2016; 20(4). <https://doi.org/10.1007/s12119-016-9364-z>
56. Fernández A. La sexualidad, una aproximación teórica desde lo clásico a lo contemporáneo. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2024; 4(1). <https://doi.org/10.53684/csp.v4i1.106>
57. Birnbaum G. The Fragile Spell of Desire: A Functional Perspective on Changes in Sexual Desire Across Relationship Development. *Personality and Social Psychology Review*. 2017; 22(2). <https://doi.org/10.1177/1088868317715350>
58. Bjønness J, Bræmer M, Groes-Green C. Byttdating i Danmark : Slutrapport fra forsknings- og udviklingsprojektet "Sugardating blandt marginaliserede unge.: Technical University of Denmark; 2022. <https://local.forskningsportal.dk/local/dki-cgi/ws/cris-link?src=au&id=au-f8a8284d-a1ef-472b-b67a-481da980bd81&ti=Byttdating%20i%20Danmark%20%3A%20Slutrapport%20fra%20forsknings-%20og%20udviklingsprojektet%20%22Sugardating%20blandt%20marginaliserede%20un>
59. Aquehua M. Satisfacción sexual en estudiantes varones y mujeres de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Andina del Cusco, 2019 Cusco; 2020. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3723>
60. Panzeri M, Mauro D, Ronconi L, Arcos-Romero A. Development of the Italian version of the Orgasmic Perception Questionnaire. *PLoS ONE*. 2023; 18(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288850>
61. Hinojosa J, Guasch, M, Montoro P, Albert J, Fraga I, Ferré P. The bright side of words: Norms for 9000 Spanish words in seven discrete positive emotions. *Behavior Research Methods*. 2023; 56(5). <https://doi.org/10.3758/s13428-023-02229-8>
62. Akinin L, Whillans A. Helping and Happiness: A Review and Guide for Public Policy [Review of Helping and Happiness: A Review and Guide for Public Policy]. *Social Issues and Policy Review*. 2020; 15(1). <https://doi.org/10.1111/sipr.12069>
63. Vowels L, Roos C, Mehulić, J, O'Dean S, Sánchez-Hernández M. What Does It Mean to Be Responsive to a Partner's Sexual Needs? Toward a Definition of Sexual Need Responsiveness. *Archives of Sexual Behavior*. 2022; 51(8). <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02432-2>
64. Ballester-Arnal R, García J, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C, Gil-Llario M. "INSIDE" Project on Sexual Health in Spain: Sexual Life During the Lockdown

- Caused by COVID-19. *Sexuality Research and Social Policy*. 2020; 18(4). <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00506-1>
65. Medina C, Martínez-Fiestas M, Viedma-del-Jesús M, Casado-Aranda L. The processing of price during purchase decision making: Are there neural differences among prosocial and non-prosocial consumers? *Journal of Cleaner Production*. 2020; 271. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.122648>
66. Gagliardi M. Human attachment as a multi-dimensional control system: A computational implementation. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844012>
67. Gavira J, Castro-Donado S, Medina-Rebollo D, Gómez-Millán M. Development of Emotional Competencies as a Teaching Innovation for Higher Education Students of Physical Education. *Development of Emotional Competencies as a Teaching Innovation for Higher Education Students of Physical Education*. 2021; 14(1). <https://doi.org/10.3390/su14010300>
68. Kinkead A, Riquelme C. Emotional interdependence: the key to studying extrinsic emotion regulation [Review of Emotional interdependence: the key to studying extrinsic emotion regulation]. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2022; 35(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00237-9>
69. Frstrup T. FRIVILLIGE FORBINDELSER: ET PROJEKT OM SAMSKABT INKLUSION AF SÅRBARE SENIORER I FRIVILLIGE FORENINGSFÆLLESKABER: Technical University of Denmark; 2022. <https://local.forskningsportal.dk/local/dki-cgi/ws/cris-link?src=au&id=au-d615d598-a705-4d8c-978e-c31f2b4a49d3&ti=FRIVILLIGE%20FORBINDELSER%20%3A%20ET%20PROJEKT%20OM%20SAMSKABT%20INKLUSION%20AF%20S%20C5RBARE%20SENIORER%20I%20FRIVILLIGE%20FORENINGSF%20C6LLESSK>
70. McQueen P. Sexual Interactions and Sexual Infidelity. *The Journal of Ethics*. *The Journal of Ethics*; 25(4). <https://doi.org/10.1007/s10892-021-09359-1>
71. Huamán L, Moreyra R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. *Puesto de Salud Huancayo*. Huanta - enero a marzo 2017 Huanta: Universidad Nacional de San Crictobál de Huamanga; 2027. <https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstreams/de78fa44-30f8-4557-a303-06d4f9fc7ae6/download>
72. Higgins J, Hoffman S, Graham , Sanders S. Relaciones entre los condones, los métodos hormonales y el placer y la satisfacción sexual: un análisis exploratorio

- del Estudio sobre el Bienestar y la Sexualidad de la Mujer. Pubmed. 2008; 5(4).
<https://doi.org/10.1071/sh08021>
73. Caruso S, Palermo G, Caruso G, Rapisarda A. How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Sexual Acceptability [Review of How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Sexual Acceptability]. Journal of Clinical Medicine. 2022; 11(3).
<https://doi.org/10.3390/jcm11030810>
74. Revista I, Psicología Y, Salud Y, Álvarez-Muelas A, Gómez-Berrocal C, Sierra J, et al. Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo: revisión sistemática. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2020; 11(2). <https://doi.org/10.23923/i.riips.2020.02.038>
75. Lahoz-Pascual I, Jurado-López A, Juárez-Vela R, Santolalla-Arnedo I, Viñaspre-Hernández R, Repollés-Lasheras S, et al. A reliable and valid tool to assess the sexual acceptability of contraceptive methods: Frontiers in Public Health; 2024.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1302675>
76. Delvaux T, Jaspers V, Beňová, L, Wijgert J. Acceptability and satisfaction of contraceptive vaginal rings in clinical studies: a systematic review and narrative synthesis [Review of Acceptability and satisfaction of contraceptive vaginal rings in clinical studies: a systematic review and narrative: Cold Spring Harbor Laboratory.; 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.06.15.21258958>
77. Cortés A, Marleidys Y, García R, Mezquía A, Pérez D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2007; 23(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006
78. OMS. Salud sexual. [Online] Acceso 3 de Diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>.
79. INEI. Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones Lima; 2002.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0564/Libro.pdf.
80. UNFPA. Salud sexual y reproductiva. [Online]; 2025. Acceso 2 de Diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva?>
81. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas mixta: MCGRAW-HILL; 2018.

https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-mixta_93340

82. Ñaupá H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación. Quinta ed.: Ediciones de la U; 2018. https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf
83. Arias J, Covinos M. Metodología de la investigación: Enfoques consulting; 2021. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
84. Escobar P, Astuñaua S, Huanca W. Metodología de la investigación científica. [Online]: Gráfica Tolentino EIRL; 2015. Disponible en: <http://bibliotecainvestigacion.blogspot.com/2021/03/metodologia-de-la-investigacion.html>.
85. NIST/SEMATECH. e-Handbook of Statistical Methods. National Institute of Standards and Technology. [Online]; 2025. Acceso 12 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.itl.nist.gov/div898/handbook>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCION SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA
NUEVO CHIMBOTE,2025**

Responsables:

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles
¿Cuál es la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025?	Objetivo general Determinar la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025	Hipótesis general Determinar la relación entre los métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia nuevo chimbote,2025	Se refiere a las estrategias que las personas utilizan de manera consciente, ya sea individualmente o en pareja, con el propósito de prevenir un embarazo (76).	En cuanto a la variable independiente e vinculada al uso de métodos anticonceptivos, se tomarán en cuenta dos dimensiones, cada una con sus respectivos indicadores (76).	Características sociodemográficas	Rango etario	1	Nominal
						Situación conyugal	2	
						Nivel educativo	3	
						Actividad laboral	4	
					Uso de anticonceptivos	Uso actual de métodos anticonceptivos.	5	Ordinal
						Frecuencia de olvido de inyección.	6	
						Uso del anillo vaginal.	7	
						Uso del condón	8	
					Intención de uso de métodos anticonceptivos	Probabilidad de uso de métodos anticonceptivos.	9,10	Ordinal
						Probabilidad de iniciar uso de métodos anticonceptivos.	11,12	
Uso del parche o anillo vaginal.	13							
Uso de inyecciones anticonceptivas.	14,15							
						Uso de implante intrauterino (DIU).	16,17	
						Uso del condón masculino	18	
PROBLEMA ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	Variable: SATISFACCIÓN SEXUAL					
¿Cuál es la relación entre métodos	Determinar la relación entre los	Existe una relación	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles

<p>anticonceptivos y sanciones sexuales? ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y conciencia sexual? ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y el intercambio sexual? ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y el apego emocional? ¿Cuál es la relación entre métodos anticonceptivos y actividad sexual?</p>	<p>métodos anticonceptivos y las sanciones sexuales en mujeres en edad fértil.</p>	<p>significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y las sanciones sexuales en mujeres en edad fértil.</p>	<p>La satisfacción sexual se entiende como la apreciación subjetiva que tiene una persona respecto al grado de placer o descontento que experimenta en su vida sexual, así como su capacidad para disfrutar y obtener gratificación durante las relaciones sexuales (77).</p>	<p>En relación con la variable dependiente correspondiente a la satisfacción con la vida sexual, esta se abordará a través de dos dimensiones que permitirán medir los niveles de satisfacción, clasificándolos en alta o baja satisfacción sexual según los indicadores establecidos (77).</p>	<p>Sensaciones sexuales</p>	<p>Excitación sexual Funcionamiento sexual Calidad del orgasmo Frecuencia del orgasmo.</p>	<p>1,2,6,9</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Analizar la relación entre los métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil.</p>	<p>Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la conciencia sexual en mujeres en edad fértil.</p>			<p>Conciencia sexual</p>	<p>Dejarse llevar Concentración sexual Reacción sexual hacia el compañero Entrega de la pareja al placer.</p>	<p>3,4,5,15</p>	
	<p>Evaluar la relación entre los métodos anticonceptivos y el intercambio sexual en mujeres en edad fértil.</p>	<p>Existe una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de apego emocional en mujeres en edad fértil.</p>			<p>Intercambio sexual</p>	<p>Habilidad para llegar al orgasmo El placer de recibir El placer de dar Disponibilidad sexual de la pareja Iniciativa sexual de la pareja Creatividad sexual de la pareja Equilibrio entre lo que se da y se recibe.</p>	<p>10,11,13,14,16,17,18</p>	
	<p>Examinar la relación entre los métodos anticonceptivos y el apego emocional en mujeres en edad fértil.</p>	<p>Identificar la relación entre los métodos anticonceptivos y la actividad sexual en mujeres en edad fértil.</p>			<p>Apego emocional</p>	<p>Apertura emocional Estado de humor después del coito Entrega emocional de la pareja Cercanía emocional</p>	<p>7,8,12</p>	
					<p>Actividad sexual</p>	<p>Variedad Duración Calidad</p>	<p>19,20</p>	
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA			ESCENARIO Y CARACTERÍSTICAS			

<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>CORTE: Descriptivo - correlacional</p>	<p>POBLACIÓN: 150 pacientes del centro de Yugoslavia de nuevo Chimbote</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 150 pacientes del centro de Salud de Yugoslavia de Nuevo Chimbote.</p>	<p>ESCENARIO Centro de Salud de Yugoslavia de Nuevo Chimbote</p> <p>CARACTERÍSTICAS de los participantes sujetos Pacientes Centro de Salud de Yugoslavia de Nuevo Chimbote</p>		
--	---	--	--	--

Indique qué método anticonceptivo ha empleado:.....

D. Si no emplea ningún método anticonceptivo, ¿cuál es el motivo? (Se pueden seleccionar múltiples respuestas)

- a) No me interesa
- b) No tengo tiempo
- c) No tengo el consentimiento de mis padres/pareja para usarlo
- d) Otro:

III. Conocimiento relativo a los métodos anticonceptivos

1. ¿Cuál es la utilidad de los métodos anticonceptivos?

- a) Para que la pareja determine cuántos hijos quiere tener y cuándo.
- b) Para eludir los embarazos no planeados.
- c) Para concebir a los hijos en el momento más propicio.
- d) Todas son precisas.

2. La selección del método anticonceptivo para una mujer está determinada por:

- a) La información que la mujer recibe.
- b) Lo que decida su pareja.
- c) La elección médica
- d) El parecer de su amiga.

3. Se trata de métodos naturales:

- a) El método del ritmo
- b) El método de la lactancia materna
- c) El método del collar
- d) Todas son correctas

4. Son métodos hormonales, a excepción de:

- a) Las inyecciones
- b) Las píldoras
- c) Los implantes
- d) El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre

5. ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos que se enumeran a continuación son considerados definitivos?

- a) Pastillas anticonceptivas, preservativo
- b) Ligadura de trompas, preservativo
- c) Vasectomía, ligaduras de trompas
- d) Todas las anteriores

6. ¿Quiénes tienen la posibilidad de usar un método anticonceptivo?

- a) Las adolescentes no tienen la posibilidad de usarlos.
- b) Únicamente las mujeres que poseen hijos.
- c) Las madres lactantes no están en condiciones de emplearlos.
- d) Cualquier mujer que no quiera quedar embarazada.

7. Es cierto que el preservativo

- a) No se debe usar más de una vez
- b) Se aconseja su uso en todas las relaciones sexuales
- c) Sirve para evitar infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- d) Todas las opciones anteriores son verdaderas.

8. En relación con el método de T de cobre:

- a) No hace falta ir a chequeos hasta que se quite el dispositivo.
- b) No es apropiado para adolescentes.

c) Se puede eliminar en cualquier momento si no se quiere seguir con el método.

d) Puede ocasionar infertilidad.

9. En cuanto a la lactancia materna, es verdad que:

a) No se debe usar ningún método, pues el embarazo no es posible;

b) Se pueden tomar píldoras anticonceptivas de cualquier tipo;

c) No deben tener relaciones sexuales;

d) Pueden emplear inyectables trimestrales.

10. En lo referente a los métodos anticonceptivos, es verdad que:

a) Ninguno es completamente seguro

b) Todos son totalmente seguros

c) Puede causar infertilidad

d) Algunos pueden generar cáncer

Muchas gracias por su participación.



CUESTIONARIO SATISFACCIÓN SEXUAL

A continuación, les presento este cuestionario el cual pretende obtener información respecto a algunas características propias y a cómo califica Ud. Su satisfacción sexual. El presente cuestionario es ANÓNIMO, para lo cual, se le solicita llenarlo con la mayor veracidad posible, agradeciendo de ante mano su colaboración.

DATOS GENERALES

A continuación, se presenta algunas preguntas, lea cuidadosamente y marque con un aspa (x) o complete donde corresponda la respuesta con la que se siente identificado.

Cuando tuvo su primera relación coital ¿Estuvo bajo la influencia de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas?			
Si		No	
Antes de iniciar sus relaciones coitales ¿Sufrió de la presión de sus amigos y/o compañeros para que inicie sus relaciones coitales?			
Si		No	
Antes de iniciar sus relaciones coitales ¿Sufrió de la presión de su pareja para que inicie sus relaciones coitales?			
Si		No	

SATISFACCION SEXUAL

A continuación, piense en su primera relación coital y responda las preguntas con la mayor sinceridad posible. Por favor, valore si en aquella ocasión se encontró satisfecha con:

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho

Marque con un aspa (x) en cada ítem con la opción que usted más se identifique.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Usted, durante su primera relación coital se sintió:					
1. Con la intensidad que tuvo su excitación sexual					
2. Con la calidad que tuvieron sus orgasmos					
3. Con su entrega al placer sexual					
4. Con su concentración durante la actividad sexual					
5. Con la manera en la que usted reaccionó sexualmente ante su pareja					
6. Con el funcionamiento sexual que tuvo su cuerpo					
7. Con su apertura emocional durante su primera relación					
8. Con su estado de humor después de la actividad sexual					
9. Con la frecuencia de sus orgasmos					
10. Con el placer que le proporcionó a su pareja					
11. Con el equilibrio entre lo que dio y lo que recibió durante el sexo					
12. Con la apertura emocional que tuvo su pareja durante la relación sexual					
13. Con la iniciativa que tiene su pareja hacia la actividad sexual					
14. Con la habilidad que tuvo su pareja para llegar al orgasmo					
15. Con la entrega de su pareja al placer sexual					
16. Con la forma, en la que su pareja tuvo en cuenta sus necesidades sexuales.					
17. Con la creatividad sexual que tuvo su pareja					
18. Con la disponibilidad sexual que tuvo su pareja					
19. Con la variedad de sus actividades sexuales					
20. Qué fue el momento ideal para su primera relación coital					

Muchas gracias por sus participación

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2025

Nombre del Experto: Linda Rocío Acosta Yparraguirre.

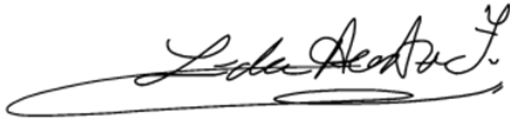
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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	Cumple	

	las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Aprobado para aplicación.



Acosta Yparraguirre Linda Rocío – validador.
Grado académico: Doctora en Salud Pública.
N°. DNI: 32958422



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2025

Nombre del Experto: Madelaine Violeta Risco Sernaque.

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 aplicables.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque.

Grado académico: Magister - investigador-RENACYT

N°. DNI: 09650484



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil en el centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2025

Nombre del Experto: Madelaine Leslie Katerine Serna Landivar

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	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	ninguna

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.



Mg. Leslie Katherine Serna Landivar
CIP 266030
Metodóloga de Investigación

Apellidos y Nombres del validador: Leslie Katherine Serna Landivar

Grado académico: Magister - investigador-RENACYT

N°. DNI: 70065730

Anexo 4. Carta de consentimiento



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 05 de Enero del 2025

OFICIO N°0061-2025-UAI-FCS

MC. SHIRLEY GUANILO IPARRAGUIRRE
JEFA DE CENTRO DE SALUD
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA
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, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha 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 la estudiante pueda 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 la estudiante 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.

Atentamente



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **ORIHUELA MEZA, Rosario Thalia** identificada con código de estudiante **0078015285** del Programa Académico de **OBSTETRICIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE - 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante 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 Enero del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Anexo 5. Base de datos

VARIABLE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS																							
E	ED	ES	N_E	EB	EMB	PINF	OINF	UAM	NENM _CM	ITEMS1	ITEMS2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	V1 _MA	D1 _UMA	D2_ IUMA	
22	1	3	3	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	6	6
20	1	3	3	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	6	6
30	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
18	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
19	1	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
24	1	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
31	2	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
26	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
24	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
37	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
25	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
20	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
22	1	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
31	2	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
23	1	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
35	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	

37	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
28	2	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
29	2	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	6	9
32	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
35	3	5	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
27	2	5	4	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	6	9
24	1	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
36	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
22	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
20	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	6	8
30	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	10
21	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	10
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	6	9
18	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	10
22	1	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
20	1	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	6	9
30	2	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	6	9
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	6	9
18	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
22	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	6	9
20	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
30	2	5	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
21	1	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10

33	3	4	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
18	1	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
22	1	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	10
20	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	10
30	2	3	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	10
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
33	3	3	4	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	9	6	3
18	1	3	3	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	9
22	1	3	3	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	6	9
20	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	6	8
30	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
18	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
19	1	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
24	1	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	6	9
31	2	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
26	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
24	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
37	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
30	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
18	1	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
19	1	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10

23	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
24	1	4	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
25	2	4	4	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
26	2	3	4	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
27	2	3	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
28	2	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
29	2	4	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	10	
30	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	10	
31	2	3	3	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	8	10	
32	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	7	10	
33	3	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
34	3	3	4	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	10	
35	3	4	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
36	3	4	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
37	3	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
29	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
32	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
35	3	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	6	9
27	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
24	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
36	3	4	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
22	1	4	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
20	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
30	2	3	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	
21	1	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10	

33	3	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
18	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
22	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
20	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
30	2	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
32	3	3	5	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
20	1	3	5	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
22	1	5	3	1	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10	6	4
20	1	4	3	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10	6	4
30	2	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	6	9
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	10	6	4
18	1	3	3	2	2	2	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	10	6	4
22	1	3	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	6	8
20	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	6	9
30	2	5	4	1	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	6	3
21	1	5	3	1	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	6	7
33	3	4	4	1	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	10	6	4
18	1	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	6	9
22	1	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	5	9
20	1	3	3	1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	7	8
30	2	3	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	7	9
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
33	3	3	4	1	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	9	6	3
18	1	3	3	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	5	6

18	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	6	9
22	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13	6	7
20	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	6	7
30	2	3	3	3	4	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	6	8
32	3	3	5	3	4	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	6	9
20	1	3	5	3	4	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12	6	6
22	1	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	6	8
20	1	4	3	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	11	6	5
30	2	3	4	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	6	8
21	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	6	9
33	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	6	8
18	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
22	1	3	3	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	6	4
20	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
30	2	5	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	6	9
21	1	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
21	1	3	3	2	3	1	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	6	6
33	3	3	4	3	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	6	9
18	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	6	9
22	1	3	3	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9	6	3
20	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	6	8
30	2	5	4	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	6	8
21	1	5	3	3	4	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	12	6	6
33	3	4	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	6	9
18	1	4	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10

22	1	4	3	2	3	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	6	7
20	1	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	10
30	2	3	4	2	3	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	11	6	5
21	1	3	3	3	4	1	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	6	6
33	3	3	4	3	4	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	6	8
18	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	6	9

VARIABLE SATISFACCIÓN SEXUAL																																			
P 1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	V2_ SS	D1_ SS	D2_ CS	D3_ IS	D4_ AE	D5_ AS	M EA	US MA	INU MA	SAS	SES	COS	INTS	APS	ACS	
3	4	3	4	5	3	4	3	4	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	71	14	16	23	10	8	2	2	2	2	2	3	2	2	3	
2	3	4	4	4	3	2	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	62	11	16	22	8	5	2	2	2	2	3	2	2	2		
2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	44	9	10	14	7	4	3	2	3	1	1	2	1	1	1	
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	43	8	9	15	7	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
2	2	5	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	56	11	15	19	6	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2	
4	3	2	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	59	14	11	20	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	8	8	14	6	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
3	3	3	4	3	5	2	2	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	58	14	13	22	5	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	58	11	11	22	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	76	17	15	27	11	6	3	2	3	3	3	2	3	2	2	
4	4	4	3	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	80	18	15	28	11	8	3	2	3	3	3	2	3	2	3	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	8	8	14	6	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1
4	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	57	15	11	19	8	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	8	8	14	7	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1
4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	75	16	14	27	10	8	3	2	3	3	3	2	3	2	3	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	54	11	11	18	8	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	51	11	10	17	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	5	4	4	3	5	3	5	3	3	3	3	2	2	4	4	68	14	12	21	13	8	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3
2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	54	11	11	20	8	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1
3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	62	13	16	20	9	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	64	14	12	24	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	4	3	5	5	4	3	5	3	4	2	2	4	2	3	3	2	2	65	14	14	20	13	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1

3	4	3	3	3	5	3	3	4	5	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	65	16	11	21	9	8	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3		
3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	51	12	11	16	7	5	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2		
3	2	3	3	3	4	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	54	12	12	20	6	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	
3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	58	14	11	19	9	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	52	12	11	18	6	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	
2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	3	56	11	14	17	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	59	13	11	20	9	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	4	3	3	3	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	16	12	22	9	6	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	50	12	11	16	6	5	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	
2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	57	10	14	19	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	58	14	12	20	7	5	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	61	14	12	21	9	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	52	12	11	18	6	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	
3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	65	15	12	23	9	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58	14	12	20	6	6	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	
3	3	2	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59	14	10	20	9	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	60	14	12	20	9	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	57	14	12	18	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	59	14	12	20	8	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	4	4	4	3	3	3	5	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	58	11	16	18	8	5	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	58	14	11	20	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	59	14	11	20	8	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	5	2	2	3	5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	55	14	11	19	6	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2
3	3	2	3	3	5	3	3	3	5	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	56	14	10	19	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	3	3	3	3	5	4	5	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	2	2	63	14	12	19	14	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1

3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	58	14	12	19	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	54	14	12	18	6	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1
3	3	2	2	3	5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	57	14	10	20	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	57	14	11	18	8	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	57	14	11	18	8	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	2	2	58	14	11	20	8	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
4	5	3	3	3	5	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	2	2	2	62	17	12	20	9	4	2	2	2	2	3	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	2	2	2	59	14	12	20	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	60	14	12	21	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	2	60	14	12	23	6	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2	
2	2	3	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	11	12	23	9	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	63	14	15	19	9	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	5	4	3	3	2	5	3	3	3	3	2	2	2	63	14	12	18	14	5	2	2	3	2	2	2	2	3	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	58	14	12	18	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	58	14	12	18	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	58	14	12	18	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	64	14	16	20	9	5	3	2	3	2	2	3	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	58	14	12	20	6	6	3	2	3	2	2	2	2	1	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	62	14	12	21	9	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	5	2	2	3	5	2	1	3	2	3	3	3	2	3	57	14	12	20	5	6	3	2	3	2	2	2	1	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	2	3	3	2	2	2	58	14	12	19	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	2	3	3	2	2	2	58	14	12	19	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	2	3	3	2	2	2	58	14	12	19	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	58	14	11	20	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	58	14	11	19	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	

3	3	4	4	4	5	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	59	14	16	17	6	6	3	2	3	2	2	3	2	1	2	
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	53	10	11	17	9	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	53	14	11	17	6	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	56	14	12	17	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	56	14	12	17	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	60	14	12	21	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	61	14	12	22	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	59	14	11	20	8	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	59	14	11	20	9	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	57	14	11	19	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	5	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	56	14	12	20	6	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	54	14	12	18	6	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	59	14	12	20	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	60	14	12	20	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	4	4	4	5	1	2	3	3	2	2	3	3	5	3	2	2	3	3	60	14	17	18	5	6	2	2	3	2	2	3	2	1	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	59	14	12	18	9	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	3	4	4	4	5	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	3	59	14	16	18	6	5	3	2	3	2	2	3	2	1	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	57	14	12	18	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	57	14	12	18	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	56	14	12	20	6	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	
3	3	3	3	3	5	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	57	14	12	20	6	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2		
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	54	10	12	18	8	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	58	14	12	18	8	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	61	14	12	21	8	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	56	14	12	17	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	

3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	56	14	12	17	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	2	3	3	3	5	3	3	3	2	3	65	14	17	20	9	5	3	2	3	2	2	3	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	58	14	11	19	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	56	14	11	17	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	3	3	62	14	11	17	14	6	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	55	14	11	16	8	6	2	2	1	2	2	2	1	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	58	14	11	20	8	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	56	14	12	17	8	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	59	14	12	20	8	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	59	14	12	20	8	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	59	14	12	19	9	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	58	14	11	18	9	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	54	14	11	14	9	6	2	2	1	2	2	2	1	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	56	14	11	17	9	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	58	14	12	18	9	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	55	14	12	15	9	5	2	2	3	2	2	2	1	2	2	
3	3	2	3	2	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	55	14	10	17	9	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	58	14	12	18	9	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	59	14	12	18	9	6	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	58	14	12	18	9	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	61	14	12	18	9	8	2	2	1	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	57	14	12	14	9	8	2	2	2	2	2	2	1	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	59	14	12	20	9	4	2	2	3	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	56	14	12	14	8	8	2	2	2	2	2	2	1	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	57	14	12	18	8	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	58	14	12	18	8	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	57	14	12	17	8	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	4	4	59	14	12	17	8	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	57	14	12	18	9	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	54	14	12	15	9	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	59	14	12	20	9	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	4	59	14	11	17	9	8	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	54	14	11	16	8	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	53	14	11	16	8	4	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	55	14	11	16	8	6	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	54	14	11	17	8	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	59	14	12	20	8	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	69	14	12	26	9	8	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	59	14	12	19	9	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	62	14	12	19	9	8	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	57	14	11	17	9	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	57	14	11	17	9	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	4	59	14	11	17	9	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	60	14	12	20	9	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	4	4	58	14	12	15	9	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	59	14	12	19	9	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	58	14	12	19	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	62	14	12	19	9	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	58	14	12	19	9	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	62	14	12	19	9	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3

3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4	5	59	14	12	15	9	9	2	2	2	2	2	2	1	2	3	
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	63	14	12	20	9	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	14	12	20	9	6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2

Anexo 6. Evidencia fotográfica







Anexo 4: Turnitin (DIPI)






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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  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

8%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
8%	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	repositorio.autonomaedica.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-28	<1%
4	Trabajos entregados	USIL-D.A. Fac. Ingeniería: Ing. Ambiental (L. SANTILLAN) on 2025-08-05	<1%
5	Internet	revistainteracciones.com	<1%
6	Trabajos entregados	unsaac on 2024-05-15	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-17	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-09-29	<1%
10	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-02-19	<1%
13	Internet	hdl.handle.net	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-09	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-02-22	<1%
16	Internet	www.repositorio.autonomaieca.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2026-01-02	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-16	<1%
19	Trabajos entregados	autonomaieca on 2024-04-25	<1%
20	Trabajos entregados	Integración Blackboard on 2025-12-03	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-07-21	<1%
22	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-20	<1%
24	Publicación	Niño Gutierrez, Etna Lucia. "Curso virtual para la apropiación y empoderamiento ...	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-03	<1%

26	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
27	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad TecMilenio on 2024-01-24	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-11-19	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-11-13	<1%
31	Publicación	Muñiz-Pérez, Yesibelle I.. "Colaboración en la Validación de la Escala de Satisfacci..."	<1%
32	Trabajos entregados	Colegio de Estudios Superiores de Administración, CESA on 2025-11-24	<1%
33	Trabajos entregados	National University College - Online on 2025-10-08	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-05-04	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-23	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle on 2018-11-28	<1%
37	Publicación	Alexandra Gomes, Joana Vieira-dos-Santos. " Social representation of COVID-19, at..."	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez on 2025-10-29	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-14	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2023-10-23	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad Técnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE o...	<1%
42	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
43	Trabajos entregados	uncedu on 2024-12-10	<1%