

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS:

**ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y SATISFACCIÓN
SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE
SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA, 2021**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Presentado por:

Bachiller: Marilyn del Socorro Cabanillas Malca

Asesora:

M. Cs. Rossana Patricia León Izquierdo

Cajamarca - Perú

2023

Copyright © 2022 by
Marilyn del Socorro Cabanillas Malca
Derechos Reservado

SE DEDICA A:

Dios por darme la vida para lograr una meta en este recorrido profesional.

Mis padres Waldir y Carmen, por su inmenso cariño y un amor incondicional en todo momento durante mi vida personal y profesional.

Mis hermanos Ángeles y Franz, mi mamá Rosita por su calidez familiar y sus consejos constantes en este arduo camino.

Marilyn Del Socorro

SE AGRADECE A:

Dios porque gracias a Él, ahora estoy culminando una etapa muy importante para mi vida profesional.

Mi querida Alma Mater Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente a la Facultad Profesional de Obstetricia a su plana docente y todos los profesionales que allí laboran por albergarme durante mi proceso de formación profesional.

Mi asesora la M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo por su apoyo constante, durante el proceso de la tesis.

Marilyn Del Socorro

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1 Definición y delimitación del problema.....	3
1.1 Formulación del problema.....	4
1.2 Objetivos:	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Teorías sobre el tema	9
2.3. Satisfacción sexual.....	8
2.4. Hipótesis.....	19
2.5. Variables	19
2.5.1. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III.DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	21
3.2. Área de estudio	21
3.3. Población.....	21
3.4. Muestra y muestreo.....	22
3.5. Unidad de análisis	22
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	23
3.6.1. Criterios de inclusión.....	23

3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	23
3.8. Técnicas de recolección de datos	23
3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de datos.....	25
3.10. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	26
CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES.....	37
SUGERENCIAS	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.	26
Tabla 2 Frecuencia de uso de anticonceptivos hormonales de mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.	28
Tabla 3. Satisfacción sexual según dimensiones en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.	30
Tabla 4. Satisfacción sexual de mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna- Cajamarca,2021.	32
Tabla 5. Anticoncepción hormonal según la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.	33

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la anticoncepción hormonal en la satisfacción sexual de mujeres en edad fértil C.S. La Tulpuna. Cajamarca, 2021. El diseño y tipo de estudio fue correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 150 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicó el instrumento Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS-B). **Resultados:** en lo referente a las características sociodemográficas se obtuvo que 58,7% pertenecieron al grupo etario de 20 a 30 años, 80% fueron convivientes, 22,7% tenían estudios secundarios, 72% eran católicas y 59,3% tuvieron como ocupación ser amas de casa. Con respecto a la anticoncepción hormonal, la ampolla trimestral fue la más usada con un 49,3%, y el 91,3% manifestaron satisfacción sexual promedio. **Conclusión:** existe relación significativa entre anticoncepción hormonal y satisfacción sexual ($0,000 = p < 0,05$).

Palabras clave: Anticonceptivos hormonales, satisfacción sexual.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship of hormonal contraception in the sexual satisfaction of women of childbearing age C.S. The Tulpuna. Cajamarca, 2021. The design and type of study was correlational, non-experimental, and cross-sectional. The sample consisted of 150 women of childbearing age to whom the Subjective Sexual Satisfaction Scale (ESSS-B) instrument was applied. **Results:** regarding the sociodemographic characteristics, it was obtained that 58.7% belonged to the age group of 20 to 30 years, 80% were cohabiting, 22.7% had secondary studies, 72% were Catholic and 59.3% had as occupation being housewives. Regarding hormonal contraception, the quarterly vial was the most used with 49.3%, and 91.3% reported average sexual satisfaction. **Conclusion:** there is a significant relationship between hormonal contraception and sexual satisfaction ($0.000 = p < 0.05$).

Keywords: Hormonal contraceptives, sexual satisfaction.

INTRODUCCION

La salud sexual, como un derecho establecido desde los años 60, resalta la importancia de la expresión y vivencia de esta, de manera libre, informada, satisfactoria y responsable, como componente esencial en el desarrollo del ser humano a lo largo de su ciclo vital, resaltando aspectos como la importancia de la planificación familiar, el estudio, tratamiento integral y oportuno, con un enfoque biopsicosocial de las patologías que impiden a la población llevar una vida sexual y reproductiva plena, así mismo integra aspectos físicos, emocionales, sociales e intelectuales del ser humano, que enriquecen la personalidad y la comunicación en pareja y son fundamentales para el derecho a la información sexual y el derecho al placer (1).

A nivel mundial en el año 2021, los índices de baja satisfacción sexual son elevados, uno de los aspectos que se tuvo en cuenta en esta investigación para identificar las tasas bajas de la sexualidad fue la utilización de anticoncepción hormonal, la utilización de estos se registra hace casi 63 años atrás, siendo el primer método hormonal la píldora combinada creada en Centroamérica, México alrededor de los años 1950 y se comercializo en Europa alrededor del año 1961 aproximadamente para luego comercializarse a nivel mundial (2). Posteriormente se incluyeron los demás anticonceptivos hormonales; en los últimos años se ha demostrado el incremento del uso de estos en Europa, El Caribe, Asia, Centroamérica y América Latina, por otro lado, en Japón se evidenció que el uso de estos es bajo. Actualmente se reporta que el anticonceptivo hormonal más usado es la píldora combinada (3).

A nivel nacional se dio mayor énfasis al programa de planificación familiar y métodos anticonceptivos hormonales a partir de los 90, siendo los métodos más utilizados en un inicio la píldora combinada la misma que fue reemplazada por la ampolla trimestral; y, en los últimos 10 años se ha introducido la utilización de la ampolla mensual y el implante subdérmico, aunque estos últimos no han logrado superar las preferencias de la usuaria por el inyectable trimestral (11). Esta realidad es similar en Cajamarca (12).

Con respecto a los valores de satisfacción sexual de la mujer peruana que utiliza los métodos anticonceptivos hormonales, no se ha encontrado mucha información, por lo que el presente estudio tuvo el objetivo de determinar la relación de anticoncepción hormonal y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil del Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2021. Para ello se diseñó una investigación de tipo correlacional empleándose como instrumento un cuestionario.

Finalmente, las conclusiones a las que se arribó luego de culminada la investigación fue que si existe relación entre las variables en estudio; encontrándose una satisfacción sexual promedio.

La estructura de la presente investigación consta de cuatro capítulos que se detallan a continuación:

CAPÍTULO I: incluye el planteamiento, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: se describen los antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables, conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: lo conforma el diseño metodológico en el que se describen el diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, control de calidad de datos, procesamiento y análisis de la investigación.

CAPÍTULO IV: se considera los resultados obtenidos con su respectivo análisis y discusión.

La autora.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la satisfacción sexual es algo fundamental en el ser humano, involucrando la sexualidad, los roles de género, el erotismo, la intimidad y la reproducción, reflejados a través de pensamientos, deseos y fantasías. Además, no se limita al placer físico, sino que incluye todas las emociones positivas y negativas posteriores al coito (4).

Hoy en día las relaciones sexuales no solo se basan en la reproducción, sino también en una buena satisfacción sexual que se refleja a nivel mundial, por el incremento del uso de métodos anticonceptivos, los mismos que disminuyen el temor al embarazo a favor de un pleno disfrute del deseo sexual, de esta manera la satisfacción sexual toma importancia en la calidad de vida de la mujer (4).

A nivel mundial, según Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, menciona que cerca de 48 millones de usuarias de los servicios de planificación familiar optan por los métodos anticonceptivos hormonales, teniendo con un alto porcentaje al uso de la inyección trimestral, cifras que han ido aumentando en los últimos 20 años debido a la amplia distribución y disponibilidad de este método (2).

Según Durability, Reliability & Excellence (DUREX), compañía de London, en el año 2020 refleja que sólo un 44% de la población a nivel mundial obtiene una satisfacción sexual plena (6), en California el 61% de las mujeres tienen satisfacción sexual moderada, al igual que México que fue del 65%. Incluso en un estudio español, las mujeres más jóvenes tienen menos satisfacción sexual en comparación de las mujeres mayores de 50 años que no usan métodos anticonceptivos (5).

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, se reportó en España que el método anticonceptivo hormonal más usado fue las píldoras anticonceptivas orales con un 61,6%, seguido de la inyección trimestral con un 2.3% de los cuales sus efectos secundarios tienen tasa muy baja con respecto a la satisfacción sexual (12). En Italia y Alemania, el uso de anticonceptivos hormonales, afectó significativamente a la satisfacción sexual (14, 15). En la población colombiana, los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora anticonceptiva oral es el método más usado con 60.05%, en segundo lugar, el implante subdérmico con 24,6%, la alteración en la satisfacción sexual se presentó en el 7.39% de las usuarias de estos métodos (13). Un estudio realizado por la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en el año 2019 reporta que el 89.9% de mujeres adultas se sienten satisfechas sexualmente con su pareja.

En el Perú, Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, el 57% de las mujeres convivientes utilizan algún tipo de método anticonceptivo hormonal, dentro las cuales se encuentra la inyección mensual y trimestral con mayor preferencia (18,4%) (9); y, según el INEI en el 2020 encontró que existe mayor satisfacción sexual en la sierra y en la selva alrededor de 60%. En Arequipa se reportó que las usuarias de inyectables hormonales e implante subdérmico están satisfechas sexualmente alrededor del 60% (18).

Por su parte Cajamarca es uno de los departamentos que reporta mayor uso de anticonceptivos hormonales así lo menciona los Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2019, la ampolla mensual y trimestral continúan siendo los métodos más utilizados (22,8%); aumentó en 2,8 puntos porcentuales con respecto al registrado en la encuesta (20,0%) (10).

Sin embargo, no se reportan estudios que determinen si la utilización de estos anticonceptivos hormonales tiene relación con la satisfacción sexual. Es por ello que se planteó desarrollar el presente trabajo de investigación con la finalidad de conocer si es que existe relación en las variables de estudio.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna - Cajamarca, 2021?

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- a. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- b. Identificar la frecuencia del uso de los anticonceptivos hormonales.
- c. Especificar el nivel de satisfacción sexual en mujeres en edad fértil.

1.3 Justificación de la investigación

La satisfacción sexual es algo fundamental para el ser humano, la mujer debe disfrutar de una salud sexual plena, no obstante, por el temor que siente a embarazarse no disfruta plenamente de las relaciones sexuales, pero se sabe que hoy en día los métodos anticonceptivos hormonales son muy eficaces ya que se han constituido en una técnica que impiden la fecundación y de esta manera genera que la mujer se sienta segura de no quedar embarazada, favoreciendo a un pleno disfrute del deseo sexual, lo que genera una gran importancia en la calidad de vida de la mujer.

En Cajamarca, durante las practicas pre – profesionales, al entablar una conversación con algunas de las mujeres usuarias de planificación familiar, se identificó que estas no tienen disfrute pleno de la satisfacción sexual debido al temor a quedar embarazada, es por ello que esta se ve afectada.

Desde esta perspectiva es que se ha creído conveniente la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil del Centro de Salud la Tulpuna del ámbito local.

Los resultados obtenidos en la investigación pueden servir para diseñar propuestas de talleres sobre metodología anticonceptiva y derechos sexuales y reproductivos, de tal manera que la mujer interiorice que puede adoptar una vida sexual plena sin repercusiones de quedar embarazada; y para que también estos talleres puedan ser difundidos a los establecimientos de salud con la finalidad de no sólo identificar cuáles son los métodos hormonales más utilizados por las usuarias, sino también identificar

si el empleo de estos anticonceptivos se relacionan con la satisfacción sexual, dado que la sexualidad en la mujer aún continúa siendo desconocida en la sociedad principalmente en el aspecto relacionado con el erotismo y que de cierta manera esta falta de atención puede tener repercusión en la calidad de vida de la mujer.

Así mismo tiene importancia académica y profesional, porque servirá de base a estudios posteriores sobre el tema de investigación y más aún ya que en la ciudad de Cajamarca no existen investigaciones sobre el aspecto más íntimo de la sexualidad de la mujer como lo es el disfrutar plenamente de su vida sexual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Villalona A et al. (República Dominicana, 2021), realizaron un estudio con el objetivo de indicar si la anticoncepción hormonal tiene un impacto negativo en la función sexual en mujeres universitarias entre 18 y 30 años. El estudio fue de tipo correlacional – longitudinal, en una muestra de 251 mujeres. Donde se encontraron como resultados: que los grupos de estudio fueron: la mayor cantidad de participantes presentaron riesgo de disfunción sexual femenina (RDSF). La mayor satisfacción general con el MPF fue de UACH (90.2% estaban satisfechas/muy satisfechas). Finalmente existe una correlación débil estadísticamente significativa entre el uso de ACH y el aumento del RDSF ($Rho=0.132$; $p=0.037$). El nivel de FSF de las UACH es menor que la del grupo control. A pesar de ser las más satisfechas con su MPF, UACH reportan la mayor afección de FSF (13).

Palacios S et al. (España, 2020), realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar la relación de métodos anticonceptivos hormonales y la sexualidad en la mujer, donde se reportó que hasta la fecha hay pocos datos que justifiquen una indicación u otra. Por ello, la individualización, junto con los resultados clínicos, debe basar la creación de algoritmos que puedan satisfacer las preferencias sexuales y las relaciones individuales. La aceptabilidad sexual debería ser un punto imprescindible en la prescripción de anticonceptivos. Aún hacen falta más estudios que documenten la aceptación sexual de los métodos para las mujeres y sus parejas (14).

Hurtado F et al. (España, 2020), realizaron un estudio con el objetivo de analizar el efecto de los anticonceptivos hormonales, en sus diferentes formulaciones y formas de presentación, sobre la función sexual femenina a lo largo de un año de utilización.

El estudio fue de tipo descriptivo –longitudinal. En una muestra de 131 mujeres. Se encontró los siguientes resultados: la anticoncepción hormonal oral fue la más frecuente (61,6%), seguido del implante subdérmico (18,6%), el anillo vaginal (9,3%), el dispositivo intrauterino hormonal (8,1%) y la inyección trimestral (2,3%). Los efectos secundarios causados por el uso anticonceptivo, fueron manifestados en una tasa muy baja de mujeres tanto a los seis meses como al año de uso, siendo la disminución de la satisfacción sexual el más relatado. Finalmente, el uso de anticonceptivos hormonales no produce directamente cambios en la satisfacción sexual (15).

De la Hoz F. (Colombia,2020). Realizo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y caracterizar los métodos anticonceptivos en mujeres del Eje Cafetero, y establecer los efectos adversos de los métodos hormonales. Fue un estudio de tipo de corte transversal con una muestra de 1875 mujeres. Los resultados obtenidos fueron: los métodos hormonales son los más usados (69,12 %), los métodos anticonceptivos orales en un (60,05 %) y en segundo lugar el implante subdérmico (24,26 %), la alteración en la satisfacción sexual se presentó en el 7,39 % de las usuarias de estos métodos; finalmente: cerca de las $\frac{3}{4}$ partes de las mujeres del Eje Cafetero utiliza un método anticonceptivo, siendo los métodos hormonales los de elección en las $\frac{2}{3}$ de la población, con $\frac{1}{3}$ de efectos adversos que no afectan la tasa de satisfacción (16).

Guida M et al. (Italia, 2019). Ejecutaron su investigación con el objetivo de entender cómo la educación se relaciona con la elección de anticonceptivos y cómo la función sexual puede variar en relación con el uso de un método anticonceptivo. Su trabajo de investigación fue de tipo longitudinal de corte transversal. Con una muestra de 413 mujeres. Encontraron los siguientes resultados: las puntuaciones del FSFI revelaron un menor riesgo de disfunción sexual entre las mujeres del grupo de control que no usaban anticonceptivos hormonales orales. Las mujeres que usaban el anillo vaginal tenían el riesgo más bajo de disfunción sexual, en comparación con todas las demás mujeres, y tenían un perfil de función sexual positivo. Llegando a la conclusión que las mujeres que usaban anticonceptivos hormonales tenían mayor riesgo de insatisfacción sexual (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Condori R (Arequipa, 2019), realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar los efectos secundarios del uso de métodos hormonales en mujeres de un Centro de Salud. El estudio fue cuantitativo transversal no experimental, aplicado en una muestra de 163 usuarias. Donde se obtuvo los siguientes resultados: el 49,1% usaba inyectable trimestral, el 18,4% usaban inyectable mensual y el 12,3% implante; encontrándose también efectos secundarios, el 72,4% con disminución de la libido y el 72.4% con disminución de la satisfacción sexual. Concluyo: el método más usado fue el inyectable trimestral que genero una disminución en la satisfacción sexual (18).

Cornejo L (Arequipa, 2016), ejecuto su estudio con el objetivo de identificar la respuesta sexual en mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en el Centro de Salud Edificadores Misti y describir la diferencia entre ellos. Esta investigación correlacional con una muestra de 156 usuarias. Se llegó a los siguientes resultados: el 28% usaron métodos anticonceptivos orales combinados, el 61% métodos inyectables trimestrales y 11% el implante sub dérmico, el 30.6% de las mujeres tienen relaciones sexuales 3 veces por semana, el 72.2% no ha visto modificado su interés sexual, y 55.8% se encuentra satisfecha sexualmente. Concluyó que el anticonceptivo con menor efecto negativo en la modificación del deseo sexual el implante sub dérmico (19).

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. Satisfacción sexual

La Organización Mundial de la Salud en el 2018, refiere que la satisfacción sexual es algo fundamental para el ser humano, involucrando el sexo, el rol de género, el erotismo, intimidad y la reproducción, esto se ve reflejado mediante los pensamientos, deseos y fantasías.

Es la evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual, o el grado de bienestar y plenitud o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual (43).

Silveira y Cerqueira (2018) definieron la satisfacción sexual como una parte integral del ser humano que dependerá del deseo y la frecuencia de actividad sexual de las personas. Asimismo, Luttges Torres, Molina, Ahumada se refieren a la satisfacción sexual como los gustos o disgustos de un individuo durante las relaciones sexuales (22).

La satisfacción sexual en términos de métodos teóricos es casi inexplicable. En cuanto a la teoría de la gratificación explicativa, Martínez estableció dos teorías en su investigación, la Teoría de la Respuesta Sexual de Master y Johnson, y enfatizó que para entender el sexo, primero necesitamos entender la anatomía y fisiología humana. Finalmente, la teoría trifásica de Kaplan explica que el deseo es muy importante para obtener una respuesta sexual de una persona. El estudio de González, Veray, Santiago, Castro y Quiñones Hernández sobre la satisfacción sexual subraya la teoría taxonómica desarrollada por Pinney, Gerrard y Denney, en la que el modelo se relaciona con la forma en que los humanos diferencian sus vidas sexuales, ya sea de forma placentera o desagradable(22).

Explícitamente los modelos teóricos son escasos para las investigaciones, sin embargo, dentro de lo que se encontró sobre satisfacción sexual; la teoría de respuesta sexual de Master y Jhonson y teoría trifásica de Kaplan relacionan la sexualidad como el deseo y placer que tienen las personas, pero para ellos se debe necesariamente experimentar el conocimiento de sus cuerpos, para así poder tener una satisfacción sexual. Sin embargo, para Pinney, Gerrard y Denney en su teoría fundamente que existe una valoración subjetiva de las personas dentro de sus experiencias; ya que tienen capacidad de reconocer que tan satisfecho se han sentido al momento de experimentar sus relaciones sexuales. Lo cual este último modelo se acerca a lo que muchos de nosotros sentimos expresamos en cuanto a la satisfacción sexual, incluso hay definiciones que concuerdan con ello, ya que muchas veces al escuchar la palabra satisfacción sexual coincidimos en que tiene que ver el cómo nos sentimos o como calificamos nuestra vida sexual (22).

Las fases del Ciclo de Respuesta Sexual Humana descritas por Masters & Johnson, Kaplan y Levine son las siguientes: (22)

Fase de deseo

Este impulso está mediado por algunos neuropéptidos, feromonas y hormona luteinizante, capaces de incrementar el deseo sexual (22).

Podría considerarse una respuesta más bien de carácter instintivo. El otro componente del deseo sexual es la motivación psicológica, estando condicionado por los sentimientos internos de afecto y de amor, así como por los estímulos externos, tales como los atributos físicos del individuo, su forma de comunicarse, los olores, el lenguaje corporal, etc (22).

Se produce expectación consciente de la manifestación sexual, pero en cierta medida modulada por las normas sociales y culturales imperantes. La motivación psicológica puede verse afectada por las respuestas emocionales como tabúes, fobias. También presenta una enorme variación individual y de género (22).

Fase de excitación

Durante la fase de excitación se produce una gran vasodilatación del área pelviana. En la mujer, principalmente del introito vaginal, erección del clítoris, engrosamiento y crecimiento de los labios mayores y menores (22).

Esto se traduce en una lubricación importante de la vagina y del introito vaginal. El clítoris aumenta de volumen, se produce una erección de los pezones. Luego se produce una expansión del tercio superior de la vagina, con elevación del útero. En algunas mujeres suele producirse un rubor sexual, enrojecimiento de la cara anterior del tronco (22).

Fase de meseta

En la fase de meseta se producen cambios en la mujer. Estos consisten en la aparición de tono parasimpático mantenido vasocongestión máxima (22).

También se produce miotonía con aumento del tono muscular. Hay un aumento de la presión arterial (PA), de la frecuencia respiratoria (FR) y de la frecuencia cardíaca (FC), aumenta el tamaño del útero, el clítoris se retrae bajo su capuchón, produciéndose su máximo crecimiento. Hay dilatación de los músculos vaginales, produciéndose la plataforma orgásmica y se produce cambio de color de los labios. Estos cambios son indicación de un orgasmo inminente (22).

Fase del orgasmo

En esta fase, se producen cambios en el cuello del útero al dilatarse el orificio cervical externo (OCE) y en la dirección del eje del canal, que se desplaza hacia posterior para sumergir el orificio cervical externo (OCE) en el lago seminal que se localiza en el fondo del saco vaginal posterior. Además, hay contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica: fascículos pubocoxígeos del elevador del ano, del útero y del esfínter anal

externo. También se producen contracciones espasmódicas rítmicas de los músculos esqueléticos y espasmo carpo-pedal (músculos extensores mano y pie). Hay cambios en la expresión facial. Pueden ocurrir vocalizaciones: jadeos, gemidos, risas, llanto, maldiciones, etc. (18). Luego de producirse un estado de relajación del ensueño sexual, el cuerpo se tensa. Puede venir un abandono de la tensión con ondas de placer localizado en la región pelviana. A veces suele ocurrir pérdida momentánea del conocimiento, con un profundo sentido de relajación, sensación de acabamiento total (22).

Fase de resolución

En la fase de resolución se presentan cambios generales en la mujer. Todos los parámetros que se habían visto cambiar como presión arterial (PA), frecuencia respiratoria (FR) y frecuencia cardíaca (FC) vuelven a sus valores iniciales. Puede aparecer sudoración en la superficie corporal. Al mantenerse el tono parasimpático genital, permite volver a la fase de excitación con respuesta orgásmica múltiple (22).

Si se restablece el tono parasimpático visceral, el cuerpo se hace insensible a la estimulación erotogénica, apareciendo el período refractario. En la fase de resolución todos los cambios ocurridos en los genitales vuelven a su condición inicial (22).

En la mujer, existe una mayor predisposición a los orgasmos múltiples (tono parasimpático genital). Algunas mujeres presentan una vuelta al tono parasimpático visceral, por lo que presentaría un período refractario (22).

Si no ocurre orgasmo previo, esto lleva a una vasocongestión pélvica crónica, con una resolución pasiva. En la mujer, este fenómeno es mucho más frecuente que en el hombre y recibe el nombre de "labios azules", demorándose varias horas en resolverse (22).

Para evaluar la satisfacción sexual González y Hernández – Gato, lo explican a través de siete indicadores (49).

Vida sexual: es aquella que busca brindar placer físico y emocional a los involucrados en una relación sexual para lograr un buen nivel de disfrute sexual; a través de una conducta y práctica responsable manifestada a través de pensamientos, deseos y fantasías (49).

Relaciones sexuales: son aquellas que involucran la experiencia relacional con otra persona o por contacto genital, no limitándose a aspectos del orden biogenital, sino que

conducen también a que a través de los genitales se pueda experimentar intimidad emocional y placer físico (49)

Satisfacción con la cantidad de sexo: esta implica una completitud sobre aspectos sexuales, es decir, estar satisfecho sexualmente con la pareja y con el tiempo, ya sea la duración y/o la frecuencia de las relaciones sexuales (49).

Vida sexual divertida: consiste en hacer empleo de la sexualidad lúdica, a la cual podemos describir como una sexualidad divertida, donde el juego se convierte en un elemento importante para el placer; teniendo en cuenta las conductas positivas, y en especial el valorar del disfrute del buen sexo, esto produce bienestar y actúa como refuerzo para continuar realizando dichas conductas (49).

Calidad de vida sexual: es el bienestar físico, psicológico, sociocultural y sexual, relacionado con el desarrollo autónomo y pleno de la sexualidad y sus expresiones, es fundamental para la salud integral y calidad de vida. La salud sexual significa placer, comunicación, afectos, relaciones coitales y autocuidado (49).

Satisfacción con frecuencia de orgasmos: es la máxima expresión del placer, que puede experimentar la mujer según los tipos de estímulos para llegar al clímax y la cantidad de ello hace que la mujer se sienta plena y satisfecha (49).

Comodidad con la calidad de sexo: es aquella en donde la relación sexual no influye negativamente con los sentimientos propios y de la pareja, la salud, la educación religiosa y cultural, favoreciendo el pleno disfrute de la sexualidad, generando de esta manera comodidad en la relación coital de la pareja (49).

2.2.2. Anticoncepción hormonal

Los métodos anticonceptivos hormonales son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado (19).

La anticoncepción hormonal utiliza la acción de las hormonas del sistema reproductivo para impedir el embarazo. Es uno de los sistemas más eficaces desde el punto de vista de resultados (0.5-1 embarazos/año-mujer) y, unido a la ventaja de su reversibilidad, explica la alta difusión de este método. La utilización de hormonas como sistema anticonceptivo se basa en el hecho de poder interferir las comunicaciones normales que sincronizan un mecanismo tan complejo como es la ovulación, el funcionalismo tubárico, la preparación del endometrio y las modificaciones del moco cervical (23).

Los anticonceptivos hormonales son preparados farmacológicos constituidos por esteroides sintéticos. Su acción anticonceptiva se ejerce por vía sistémica sobre los centros reguladores- de la actividad gonadal y sobre el aparato reproductivo de la mujer. Por tratarse de preparados de acción sistémica, actúan también sobre los receptores esteroidales fuera del sistema reproductivo provocando efectos bioquímicos, metabólicos e inmunológicos (24).

Composición de los anticonceptivos hormonales.

Estos fármacos contienen un estrógeno y una progestina. Para lograr el efecto anticonceptivo y de control del ciclo menstrual se requiere el sinergismo entre ambos componentes, porque por separado no se lograría tal reacción con las dosis que hoy se dispone (24).

Estrógenos

Casi todos los estrógenos se derivan de hormonas esteroides naturales o de sus metabolitos. Su precursor es el andrógeno, que se sintetiza en el ovario y algunos tejidos periféricos (piel y adipocitos) (25).

Los estrógenos son compuestos lipofílicos, que se difunden de modo pasivo a través de las membranas celulares y se enlazan a los receptores del núcleo de distintas células del cuerpo, sobre todo en el útero, ovarios, mamas, huesos e hígado. Desde el punto de vista anticonceptivo, tienen participación importante en la amplificación de la acción de las progestinas, porque estimulan, en la célula, la síntesis de receptores de progesterona en todos sus tejidos diana. Su función específica es estabilizar el endometrio y, con ello, lograr la regulación del ciclo menstrual. Entre los principales estrógenos se encuentran (25).

Estradiol (17- β -estradiol o E2)

Es el estrógeno natural más potente producido en el ovario. Es poco eficaz cuando se prescribe por vía oral, debido a su rápida metabolización y baja biodisponibilidad (50%), razón por la que prácticamente no se agrega a los anticonceptivos orales combinados. Los derivados sintéticos se han evaluado para aumentar su potencia después de la administración por vía oral (25).

Etinilestradiol

Es un poderoso estrógeno artificial con una vida media más larga (13 a 27 horas) que otros estrógenos. Se obtiene añadiendo un grupo etinilo en la posición 17 del estradiol,

lo que permite administrarlo por vía oral y metabolizarlo más lentamente, aumentando así su biodisponibilidad. Es el ingrediente más recetado comercialmente (25).

Progestinas

los progestágenos pueden ser naturales (progesterona natural) o sintéticos (progestinas). Las progestinas son compuestas con estructura química igual o similar a la hormona progesterona. Cada progestina varía en su metabolismo y efectos. Ejercen su función en los receptores de progesterona y otros receptores esteroideos, con subsiguiente efecto mineralocorticoide, glucocorticoides y androgénico (25).

Anticonceptivos orales de solo progestágenos

Los anticonceptivos orales de sólo progestina o píldoras libres de estrógeno, son también denominados mini píldoras por la baja concentración hormonal que contienen, la cual es menor que la presente en la píldora combinada de estrógeno más progestina. La mini píldora tiene su principal indicación en mujeres lactantes y debe administrarse diariamente sin períodos de pausa. Las píldoras anticonceptivas de sólo progestina no son muy conocidas y su uso no es tan generalizado como lo son los anticonceptivos orales combinados. Suelen conllevar una mayor tasa de alteraciones que los anticonceptivos orales combinados en los episodios de sangrado mensual, incluyendo períodos de amenorrea. Recientes estudios señalan que una de las progestinas disponibles puede llegar a ser utilizada en mujeres que deseen planificación hormonal oral y presenten patología que contraindique la administración de estrógenos, estén o no en lactancia (26).

La mini píldora actúa de manera especial alterando las características biofísicas del moco cervical. La progesterona y las progestinas disminuyen la cantidad de moco cervical, aumentando su viscosidad, haciéndolo grueso, denso, opaco e incrementando la densidad celular, lo cual es un obstáculo para la migración espermática, impidiéndose el ascenso de los espermatozoides al canal cervical y a la cavidad uterina. Cuando predomina la influencia de los estrógenos el moco cervical es fluido, claro, transparente, filante y acelular, lo que facilita la viabilidad, penetración y migración de los espermatozoides (27).

Con la administración de anticonceptivos orales de sólo progestina se modifica el endometrio haciéndolo secretor, delgado e incluso atrófico, que son aspectos poco favorables para la implantación del óvulo fecundado. Con las mini píldoras diferentes a la de desogestrel, no se inhibe necesariamente la ovulación, existiendo la expectativa de presentarse crecimiento y ruptura folicular pese al uso correcto de la misma, de cerca

del 50% de los ciclos. No obstante, el uso continuo de progestina a lo largo del ciclo menstrual se asocia a una mala conformación biológica y funcional del cuerpo lúteo, afectándose adversamente la morfología del endometrio y los mecanismos intracrinológicos y endocrinos relacionados con el proceso de implantación. También, la administración de píldoras de sólo progestina puede disminuir la motilidad de las cilias de las trompas de Falopio, así como la fuerza contráctil muscular de las trompas, con lo cual se retarda el desplazamiento del óvulo desde el ovario hasta la cavidad uterina (26).

Anticonceptivos orales de solo progestágenos y satisfacción sexual

Los efectos colaterales de la mini píldora suelen ser tensión mamaria, vértigos, náusea, cefalea, dolor abdominal, cansancio, disminución de la libido, fatiga, aumento del apetito y aumento de peso. Todas estas manifestaciones suelen ser muy leves, pasajeras y menos del 10% de los abandonos de la mini píldora, son por dichos efectos (28).

Los anticonceptivos hormonales combinados y Satisfacción Sexual.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHCs) son una categoría de métodos para la anticoncepción que incluye la píldora combinada (es decir, los anticonceptivos orales o la píldora), ampolla y el implante subdérmico. Estas formas de anticonceptivos contienen un tipo de estrógeno y una progestina (progesterona sintética). Los AHCs funcionan suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical (29).

La píldora: los estudios sobre el efecto que tienen las píldoras combinadas en el desempeño sexual, muestran resultados contradictorios. La mayoría de los estudios muestran que no hay un impacto negativo o de mejora del desempeño sexual entre las personas que toman la píldora (30).

Las diferentes fórmulas (composiciones químicas) y regímenes (el número de días que una persona toma la píldora de hormonas versus los días sin píldora o con un placebo) pueden tener un impacto en la satisfacción sexual (29). Los regímenes de píldoras que tienen más días de píldoras con hormonas que la combinación habitual de 21 días de píldoras con hormonas y 7 días de píldoras de placebo, tienden a mejorar la satisfacción sexual. Cantidades más bajas de estrógenos pueden causar más cambios en el deseo sexual que dosis más altas. Esto se conoce como la relación dosis-respuesta (31).

En el estudio llevado a cabo en 2017, todas las personas que usaban píldoras con la cantidad mínima de estrógenos disponible (15 microgramos), reportaron una disminución en la libido, mientras que las personas que tomaron píldoras con dosis más altas de estrógeno, no reportaron cambios, o reportaron un incremento en la libido. El

número de personas que usaron píldoras de dosis bajas fue pequeño (solo 140), por lo que es difícil concluir si estos datos se pueden generalizar para todo el mundo (31).

Algunos estudios han ido más allá del enfoque en la libido, en 2019, un ensayo clínico aleatorio controlado estudió las diferencias entre las personas que usaron una fórmula de la píldora combinada y las personas que usaron un placebo (es decir, una píldora sin medicamento), con respecto a siete áreas de la satisfacción sexual. Los investigadores encontraron que las personas que tomaron la píldora reportaron una reducción en el deseo sexual, la excitación y el placer (32).

Sin embargo, la reducción en la excitación y el deseo, no afectaron la cantidad de relaciones sexuales o la calidad de estas. Ambos grupos reportaron alrededor de la misma cantidad de encuentros sexuales satisfactorios, así como el mismo puntaje para el orgasmo (32).

Los AHCs pueden afectar negativamente la satisfacción sexual al reducir los niveles de testosterona en el cuerpo. Se piensa que los niveles bajos de testosterona son responsables de la reducción de la satisfacción sexual, pero aún no se entiende con precisión la relación entre la testosterona y la satisfacción sexual. Las personas con niveles inusualmente altos de testosterona, no necesariamente tienen una libido alta; sin embargo, las personas con una libido constantemente baja pueden beneficiarse de los suplementos de testosterona (33).

Las usuarias de anticonceptivos orales combinados pueden experimentar diferentes efectos en la satisfacción sexual; sin embargo, estos datos aún se discuten. Algunos estudios han demostrado que los anticonceptivos orales combinados no interfieren en este aspecto, otros señalan efectos negativos y otros más, incluso, concluyen que mejoran la satisfacción sexual de las pacientes. Los efectos adversos potenciales incluyen disminución de la libido y resequedad vaginal, quizá debido a que, de forma natural, el deseo y la frecuencia del coito aumentan en los días cercanos a la ovulación y la menstruación, por lo que, al inhibirse la ovulación mediante el uso de anticonceptivos orales combinados, en teoría, disminuye la libido y la actividad sexual. La resequedad vaginal se relaciona con la supresión de estrógenos endógenos; no obstante, pueden prescribirse anticonceptivos orales combinados con dosis mayores de estrógenos (22).

Ampolla mensual: (estrógeno y progestina), las mujeres que usaron este método estaban propensas tres veces más a reportar flujo vaginal y una probabilidad menor a reportar resequedad vaginal, en comparación con las personas que tomaban la píldora. Tanto las personas que tomaban la píldora, como las personas que usaban el este

método reportaron una mejora en la satisfacción sexual, incluyendo buenos puntajes en el placer sexual y el orgasmo (22).

En un ensayo clínico aleatorio controlado, donde las personas usaron la píldora combinada o la ampolla mensual, ambos grupos reportaron un desempeño sexual más alto de 3 a 6 meses (22).

Los anticonceptivos de solo progestina y la satisfacción sexual

La píldora (la minipíldora) Las píldoras de solo progestina son píldoras que contienen progestina (y no contienen estrógeno). Funcionan, principalmente, espesando el moco cervical (34).

Muy pocos estudios han investigado la satisfacción sexual entre personas que toman píldoras de solo progestina. En Escocia y Filipinas, la píldora de solo progestina no tuvo un impacto en el interés o la actividad sexual después de cuatro meses, en comparación con un placebo (35). Curiosamente, la píldora combinada tuvo un impacto negativo en el sexo para los participantes de Escocia, pero no para los participantes de Filipinas, sugiriendo que la fisiología y/o las experiencias socioculturales pueden incidir en la aceptación de un método anticonceptivo (35).

La inyección (Depo-Provera), la inyección anticonceptiva de solo progestina o “la inyección”, también conocida por sus nombres comerciales Depo-Provera/DMPA y Noristerat, es un método anticonceptivo que contiene solo progestina. Se suministra como una inyección cada 8 o 12 semanas, dependiendo del tipo. Este método funciona suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical (34).

En Kenia, 1 de cada 10 usuarios de DMPA informó "disminución de la libido" durante el período de 6 meses, en comparación con 2 de cada 15 que dejaron de usar DMPA (36).

En adolescentes de 14 a 17 años de edad, no encontró diferencias en el interés sexual reportado por las personas que usaban DMPA, píldoras combinadas y aquellas que no usaban métodos anticonceptivos hormonales (37).

Uno de los beneficios de la inyección que puede tener un impacto positivo en la vida sexual de una persona es que no requiere tomar una píldora todos los días o usar un condón para prevenir un embarazo: solo es necesario pensar en el método anticonceptivo cada 8 a 12 semanas (38). La inyección también puede reducir el sangrado y las migrañas, lo cual puede aumentar el número de días en los que la persona quiera tener relaciones sexuales (39).

El implante (Nexplanon) El implante anticonceptivo (p. ej. Implanon y Nexplanon), es un dispositivo que contiene solo progesterina y se pone en el brazo. El implante funciona suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical. Dura hasta tres años, pero se puede quitar antes de los tres años, si así se desea (40).

Menos de 1 de cada 20 personas que usan el implante reportan una disminución en la libido, aunque estas cifras pueden variar. Más personas con implantes reportaron una pérdida de interés en el sexo, A pesar de esto, pocas personas dejan de usar el implante debido a la pérdida del deseo sexual (41).

Un estudio muestra una mejora en la satisfacción sexual en general y un aumento en la satisfacción sexual después de 3 a 6 meses con el implante. Esto da a entender que el implante puede afectar de manera negativa la vida sexual de un número pequeño de usuarios, pero para la mayoría, la satisfacción sexual mejora o no cambia (40). El implante puede mejorar la vida sexual de una persona al reducir el estrés que causa tener que preocuparse por un embarazo no deseado. El implante es el método anticonceptivo más efectivo, con solo 1 persona entre 2000, que queda en embarazo durante el primer año de uso. El implante también tiende a reducir el dolor menstrual (42).

2.3. Hipótesis

Hi: La anticoncepción hormonal se relaciona significativamente con la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.

2.4. Variables

Variable 1: Anticonceptivos hormonales.

Variable 2: Satisfacción Sexual.

2.4.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Variable 1: Anticonceptivos hormonales	Los métodos anticonceptivos hormonales son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado (19).	Son aquellos métodos que se utilizan para evitar embarazos no deseados.	Píldora combinada Ampolla mensual Ampolla trimestral Implante subdérmico	Si No Si No Si No Si No	Nominal
Variable 2: Satisfacción Sexual (Escala breve de satisfacción sexual de Gonzáles y Hernández (2019)	Es la evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual o el grado de bienestar y plenitud o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual (43).	El grado de bienestar y plenitud o la ausencia de los mismos, experimentados por una mujer en relación con su actividad sexual.	Vida sexual Relaciones sexuales Satisfacción con la cantidad de sexo Vida sexual divertida Calidad de la vida sexual Satisfacción en frecuencia de orgasmos Comodidad con la calidad de sexo	Alta satisfacción sexual Satisfacción sexual promedio Baja satisfacción sexual	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

El presente estudio fue de tipo correlacional, diseño no experimental de corte transversal (45).

- **Cuantitativo:** esta investigación usó la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías.
- **Correlacional:** porque se estableció la relación entre la presencia de dos variables, métodos anticonceptivos hormonales y satisfacción sexual.
- **No experimental:** porque no hubo manipulación de variables.
- **De corte transversal:** porque se desarrolló en un momento concreto de tiempo y en una sola vez.

3.2. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud la Tulpuna, - Cajamarca, donde se aplicó la encuesta a cada una de las mujeres asistentes a al consultorio de planificación familiar.

3.3. Población

La población estuvo constituida por 300 usuarias de planificación familiar en edad fértil que asistieron entre julio a septiembre del 2021, dentro de las cuales solo se aplicó a 150 usuarias.

3.4. Muestra y muestreo

Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula para variable cualitativa población finita con el intervalo de confianza de 95%, un margen de error de 5%.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.72) \cdot (0.28) \cdot 300}{(0.05)^2 \cdot (300 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.72) \cdot (0.28)}$$
$$n = \frac{1440,6}{4.7079}$$
$$n = 150$$

Z= nivel de confianza (1.96)

p= probabilidad de éxito (0.72).

q= probabilidad de fracaso (0.28)

N= población (300)

E= margen de error (0.05)

n= muestra

Para la investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, donde los elementos son elegidos a juicio del investigador; y la técnica de muestreo fue casual o accidental; ya que los individuos se eligieron de manera incidental, es decir los que se encontraban a disposición del investigador, se logró encuestar al total de la muestra.

3.5. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada una de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales que asistieron al Centro de Salud La Tulpuna.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres que participen voluntariamente.
- Mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud la Tulpuna.
- Mujer que utilice algún método hormonal.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó a la directora del Centro de Salud La Tulpuna que autorizara la recolección de información, para lo cual se utilizó un cuestionario, el cual se aplicó luego de que la participante hubiera dado su consentimiento informado por escrito en un documento, y el tiempo previsto para la recolección de información fue de 15 minutos, y se realizó en el ámbito del Centro de Salud la Tulpuna, garantizando la privacidad y confidencialidad de las usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar, los datos fueron recolectados entre julio y septiembre de 2021. Finalmente, una vez completado el cuestionario, los resultados fueron revisados e interpretados mediante el procedimiento SPSS v.025.

3.8. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario

Descripción del instrumento

Para la recolección de datos en este estudio se utilizó 1 pregunta y cuestionario:

- Evaluación de la anticoncepción hormonal.
- Evaluación de la satisfacción sexual.

Pregunta sobre anticonceptivo hormonal

Esta pregunta fue creada por la autora, la cual se usó para la recolección de información sobre el tipo de método anticonceptivo hormonal que utiliza la usuaria.

Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva

Para la evaluación de la satisfacción sexual se empleó la escala de la versión breve de la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS-B) desarrollada y validada por Gonzáles y Hernández -Gato en Puerto rico; se compone de 7 ítems organizados en una escala tipo Likert de cuatro puntos que va de (1) totalmente en desacuerdo a (4) totalmente de acuerdo. El rango posible es de 7 a 28 puntos. A mayor puntuación, mayor satisfacción sexual reporta la usuaria. En términos de conveniencia, la principal fortaleza de la escala es su lenguaje sencillo y su brevedad, lo que la consolida como un instrumento de fácil administración e interpretación. Las puntuaciones de la ESSS-B se calculan mediante la sumatoria de los siete ítems para obtener un índice general. Puntuaciones entre 25 y 28 se consideran indicadores de una alta satisfacción sexual; puntuaciones entre 15 y 24 se consideran indicadores de una satisfacción sexual promedio; y puntuaciones entre 7 y 14 indican una baja satisfacción sexual, de igual forma los autores mencionan que la satisfacción sexual promedio es un indicador de satisfacción sexual normal, en la que no muestra compromiso en este aspecto (46).

Validez

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales; es decir, la validez por juicio de expertos, para ello se contó con tres profesionales especialistas en la línea de salud sexual y reproductiva a las cuales se les envió vía correo electrónico la cartilla de validación, donde evaluó cada uno de los ítems del instrumento, verificando si es viable o no y de esta manera levantando algunas observaciones. El instrumento utilizado para medir la satisfacción sexual fue creado por Gonzales y Hernández (46) quienes lo validaron con pruebas estadísticas de la relación inter-ítems, obteniendo un valor de 0,800 que indicó un buen ajuste.

Confiabilidad

La confiabilidad de la escala se realizó mediante una prueba piloto, la cual se aplicó a 20 mujeres en edad reproductiva con características similares a la población de estudio, seguida de un análisis de consistencia interna con el Alfa de Cronbach, el cual encontró un valor cercano a 0.82, lo que indica que el instrumento tiene información confiable, es decir, su uso repetido arroja resultados similares, los hallazgos de Gonzáles corroboran estos datos.

3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de datos

Procesamiento de datos

Se realizó mediante el ingreso de datos al programa Excel, el mismo día que se aplicó el instrumento, para disminuir los datos perdidos, generando así, una base de datos la cual fue procesada e interpretada mediante tablas y análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje.

Interpretación de los resultados

Se realizó mediante tablas de frecuencia. En cuanto al análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva aplicando frecuencias y proporciones; para la comprobación de la hipótesis se empleó la estadística inferencial mediante la prueba de regresión lineal para determinar la influencia de una variable en otra (siendo significativo un valor $p < 0.05$) con intervalo de confianza al 95%.

3.10. Aspectos éticos

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía: La usuaria de planificación familiar tuvo la libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por parte de otras personas o de la investigadora, ella respondió de acuerdo a sus propios conocimientos y sus actos vividos.

No maleficencia: La información se obtuvo luego que la usuaria de método anticonceptivo hormonal brinde el consentimiento para la entrevista. Luego que, de ser informada de manera clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitiendo su autorización.

Privacidad: Se respetó en todo momento el anonimato de la usuaria de método anticonceptivo hormonal entrevistada, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Confidencialidad: La información que refirió la usuaria de método anticonceptivos (47).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021

Edad	N	%
De 15 a 19 años	12	8,0
De 20 a 30 años	88	58,7
De 31 a 40 años	42	28,0
De 41 a 49 años	8	5,3
Estado civil		
Soltera	16	10,7
Conviviente	120	80,0
Separada	0	0,0
Casada	14	9,3
Grado de instrucción		
Analfabeta	3	2,0
Primaria incompleta	14	9,3
Primaria completa	12	8,0
Secundaria completa	34	22,7
Secundaria incompleta	27	18,0
Superior técnico	26	17,3
Superior universitario	34	22,7
Ocupación		
Ama de casa	89	59,3
Comerciante	6	4,0
Empleada pública	20	13,3
Empleada privada	8	5,3
Estudiante	27	18,0
Religión		
Católica	108	72,0

Evangélica	32	21,3
Adventista	2	1,3
Mormón	0	0,0
Otros	8	5,3
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

El mayor porcentaje de la población estudiada tuvo una edad entre 20 y 30 años (57,8%) y de 31 a 40 años 28%; es importante resaltar que la población adolescente fue sólo del 8%; en cuanto al estado civil como en la mayor parte de la población peruana, un elevado porcentaje se encuentra en estado conviviente que para este caso llega a 80% y 10% indicó ser soltera; la proporción de mujeres casadas fue mínimo (9,3%) (tabla 1).

Otro factor sociodemográfico descrito fue el grado de instrucción observándose que aproximadamente 80% de las participantes cuentan con estudios de primaria completa, secundaria completa e incompleta, superior técnica y superior universitaria (22,7%, 18%, 17,3% y 22,7% respectivamente); no obstante, persiste un mínimo porcentaje de mujeres que no cuentan con ningún tipo de estudios (2%). La ocupación se caracterizó por que 59,3% son amas de casa; le sigue el 18% de mujeres que aún están cursando sus estudios y 13% son empleadas del sector público; y para terminar se indagó sobre la religión que profesan las señoras observándose que 72% son católicas y 21,3% pertenecen a las religiones evangélicas (Tabla 1).

Tabla 2. Frecuencia de uso de anticonceptivos hormonales de mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021

		n°	%
Uso de método anticonceptivo	Ninguno	0	0,0
	Píldora combinada	14	9,3
	Ampolla mensual	49	32,7
	Ampolla trimestral	74	49,3
	Implante subdérmico	13	8,7

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

La tabla 2 muestra el uso de métodos anticonceptivos hormonales donde se pudo dar cuenta que el método hormonal de preferencia por la población en estudio fue la ampolla trimestral 49,3% quizás por la facilidad de su uso pues el tiempo de colocación es espaciado y no requiere de un recordatorio diario; el otro método hormonal de preferencia es la ampolla mensual (32,7%), aunque en este caso se requiere un cuidado más especial en la fecha de administración del método pero se aplica una sola vez al mes. Se puede observar también que únicamente 9,3% utiliza la píldora; este bajo porcentaje de uso puede deberse a que se requiere de un cuidado estricto sobre la ingesta diaria del producto, algo que es complicado en esta población aun a pesar de ser un grupo con buen nivel educativo.

Tabla 3. Satisfacción sexual según indicadores en mujeres en edad fértil del Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021

ÍTEM	TEDA		EDA		DA		TDA	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1. Considero que mi vida sexual es muy excitante	4	2,7	81	54,0	64	42,7	1	0,7
2. Luego de tener relaciones sexuales me siento pleno	3	2,0	118	78,7	28	18,7	1	0,7
3. Estoy satisfecho con la calidad de sexo que practico en la semana	5	3,3	127	84,7	17	11,3	1	0,7
4. Mi vida sexual es divertida	2	1,3	104	69,3	43	28,7	1	0,7
5. A mi vida sexual le falta calidad	3	2,0	50	33,3	96	64,0	1	0,7
6. Me siento satisfecho con la frecuencia de mis orgasmos	5	3,3	106	70,7	36	24,0	3	2,0
7. Me siento cómodo con la calidad de sexo que practico	2	1,3	119	79,3	28	18,7	1	0,7

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

En la tabla 4 se presentó los indicadores con los que se midió la satisfacción sexual según el instrumento presentado por Hernández (46). En este caso se visualiza que 54% de mujeres está en desacuerdo (EDA) que su vida sexual sea muy excitante, contrariamente un porcentaje ligeramente menor (42,7%) está de acuerdo (DA) que si es muy excitante su vida sexual.

El segundo ítem está referido a la satisfacción que pueda presentar la mujer luego de tener relaciones coitales donde el 78,8% manifestó estar en desacuerdo (EDA), por lo que se conjetura que este grupo de féminas no se siente plena luego de tener intimidad con su pareja; igual situación se observa con la siguiente afirmación referida a la satisfacción de la mujer con la calidad de sexo que practica durante la semana, pues en este caso un mayor porcentaje (84,7%) manifestó estar en desacuerdo (EDA) con esta afirmación.

En el ítem 4 se valora si la mujer considera a su vida sexual como divertida o no donde 69,3% manifestó estar en desacuerdo (EDA) con esta afirmación, pero también un

28,7% refirió estar de acuerdo (DA) en considerar divertida su vida íntima con su pareja.

Los ítems 6 y 7 valoran la satisfacción que puede presentar la mujer con la frecuencia de los orgasmos y con la calidad del sexo que practica, es decir el disfrute pleno en sus relaciones sexuales. En ambos casos es elevado el porcentaje de mujeres que está en desacuerdo (EDA) con ambas afirmaciones alcanzando al 70,7% en el primer caso y 79,3% en el segundo. Pero también existe un regular porcentaje de mujeres que afirman estar de acuerdo (DA) en sentirse satisfechas con sus orgasmos y la calidad de sexo que lleva, obteniéndose 24% en el primer caso y 18,7% en el segundo.

Finalmente, se tiene el ítem 5, el mismo que al contrario de todos los comentados anteriormente, valora en forma negativa la vida sexual de la mujer indicando que le falta calidad precisamente a su vida sexual, en este caso 64% manifestó estar de acuerdo (DA) con esta afirmación, pero también un 33,3% refirió estar en desacuerdo (EDA).

Tabla 4. Satisfacción sexual de mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021

Satisfacción sexual de MEF	n°	%
Baja satisfacción sexual	12	8,0
Satisfacción sexual promedio	137	91,3
Alta satisfacción sexual	1	0,7

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

En la tabla 4 se presenta la satisfacción sexual de la mujer; en este caso 91,3% refirió que tiene una satisfacción sexual promedio y 8% manifestó presentar una satisfacción sexual baja. Un mínimo porcentaje indicó satisfacción sexual alta.

Tabla 5. Anticoncepción hormonal según la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021

Uso de método anticonceptivo	Satisfacción sexual de MEF							
	Baja satisfacción sexual		Satisfacción sexual promedio		Alta satisfacción sexual		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Ninguno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Píldora combinada	3	2,0	11	7,3	0	0,0	14	9,3
Ampolla mensual	6	4,0	43	28,7	0	0,0	49	32,7
Ampolla trimestral	3	2,0	70	46,7	1	0,7	74	49,3
Implante subdérmico	0	0,0	13	8,7	0	0,0	13	8,7
Total	12	8,0	137	91,30	1	0,70	150	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

En la tabla 5 se pudo observar que, en todos los casos de utilización de métodos, el mayor porcentaje de mujeres presentan una satisfacción sexual promedio, 46,7% para ampolla trimestral; 28,7% para ampolla mensual y 7,3% para píldora frente a una mínima proporción de mujeres que manifiestan tener una satisfacción sexual baja (2%, 4% y 2% respectivamente). En el caso del implante subdérmico se registró que todas las mujeres que lo utilizan presentan satisfacción sexual promedio. Si se analiza cada uno de los resultados en forma proporcional al total de mujeres que utilizan cada método se pudo verificar que en el caso del uso de la ampolla trimestral proporcionalmente (74 usuarias) 94,6% se encuentran satisfechas en promedio, 4,1% presentó satisfacción sexual baja y 1,3% refirió satisfacción sexual alta. Para el caso del uso de ampolla mensual (49 usuarias) 87,8% presentó satisfacción sexual promedio y 12,3 satisfacción sexual baja; con la píldora (14 usuarias) 78,6% indicó presentar satisfacción sexual promedio y 21,4% satisfacción sexual baja. Y finalmente con el implante el 100% de usuarias (13 mujeres) manifestaron presentar satisfacción sexual promedio.

Tabla 6. Prueba de hipótesis de anticoncepción hormonal según la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021

Modelo	Coeficientes				
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	1,639	,108		15,241	,000
Uso de método anticonceptivo	,081	,029	,220	2,740	,007

a. Variable: Satisfacción sexual de MEF

En la presente tabla, la prueba de regresión lineal para determinar la relación de la utilización de los métodos anticonceptivos hormonales y satisfacción sexual; encontrándose un valor de significancia de $0,000 = p < 0,05$ por tanto se acepta la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con respecto a las características sociodemográficas de las usuarias, el 58,7% tienen entre 20 y 30 años de edad, Por lo tanto, se encuentra en la edad media comprendida entre 27,03 años (14) y 30 años (15). Estos datos guardan similitud con los resultados encontrados por Hurtado F (14) et al. y De la Hoz F(15), esto se debe a que son el grupo poblacional que más acude al establecimiento de primer nivel; por la atención de sus hijos o la planificación familiar.

Respecto al estado civil el 80% de las mujeres eran convivientes, parecidos a los datos de De la Hoz F (15), quien reportó que el 76,16% eran mujeres en unión libre, por el contrario, esta cifra duplicó al hallazgo de Hurtado F et al (14), quien encontró que el 33% tenían pareja, de igual manera informo que las casadas obtuvieron un porcentaje de 19,6%. Situación muy marcada por la cultura, ya que la convivencia en la zona rural es una práctica muy común, además los resultados de convivencia se encuentran por encima del promedio nacional del estado civil de mujeres en edad fértil de la zona rural (35,1%), incluso de los datos de la Región Cajamarca (36,1%) (44).

Referente al nivel de educación, el 22,7% de las mujeres tenían secundaria completa y 18% con secundaria incompleta, ambos suman el 40,7% y con educación superior el 40% (técnico y universitario), por el contrario Hurtado F et al. (14) refiere que el 51,7% tenían estudios secundarios y el 35,1% estudios superiores. La principal diferencia se debe a que en esta investigación se consideró el nivel completo e incompleto de primaria y secundaria y en estudios superiores el técnico y universitario, en cambio Hurtado F et al (14) sólo consideró estudios primarios, secundarios y superior.

También, se estudió la ocupación en el que destacó que un 59,3% eran amas de casas, el cual difiere con un estudio Español de Hurtado F et al.(14) donde sólo el

7,6% eran amas de casa, identificando la diferencia por el aspecto social, ya que en los países desarrollados las mujeres tienen un rol protagónico en el campo laboral. En el estudio el 72% eran católicas, mientras en el estudio de Hurtado F et al. (14) el 50% eran católicas, con el que se identifica que en este estudio se encontró que profesan el catolicismo. Esto se debe a que en el Perú y en Cajamarca la religión católica es predominante.

El método más usado fue la ampolla trimestral (49,3%) y menos usado el implante subdérmico (8,7%), a diferencia de los datos reportados por Hurtado F et al (14) y De la Hoz F (15) quienes informaron que el 61,6% y 69,12% utilizaron la anticoncepción oral respectivamente. En un estudio nacional de Condori R(17) menciona que el 49,1% usaban anticonceptivos inyectables hormonales. En este caso se identificó que las mujeres tienen una mayor predisposición por el uso de inyectables trimestrales, siendo una práctica muy común, debido a que de esta manera solo asisten una vez cada tres meses, yendo solo cuatro veces al año por atención en los programas de planificación familiar.

Sikolia Z et al. (36) mencionaron que 1 de cada 10 usuarias que usaron la ampolla trimestral reportaron “disminución de la libido” durante el período de seis meses de uso, mientras que 2 de cada 15 usuarias que dejaron de usarla lo reportaron. Por otro lado, entre los adolescentes de 14 a 17 años, no hubo diferencia en el interés sexual informado entre los que usaron la píldora del vial combinado y los que no usaron métodos hormonales (35).

En relación a los indicadores de la satisfacción sexual de Hernández (46), se encontró que la mayoría de mujeres están en desacuerdo respecto a su vida sexual, esto puede ser debido a que teóricamente los métodos anticonceptivos hormonales inhiben la libido y el placer sexual; es por ello que la mujer no se siente plena sexualmente. Finalmente, es necesario recalcar que no se encontró autores nacionales que hayan estudiado la satisfacción sexual con estos indicadores.

El 91,3% de las mujeres manifestaron una satisfacción sexual promedio, el resultado difiere con lo investigado por Cornejo L (18) quien en su estudio informó que el 55,8% se encontraba satisfecha sexualmente, mientras Condori R (17) menciona que el 72,4% tiene disminución de la satisfacción sexual. Se identifica una variabilidad de la satisfacción sexual en los diferentes estudios, también esta investigación consideró tres niveles en la satisfacción sexual, en cambio, en los otros estudios sólo evaluaron como satisfechas o no satisfechas.

En el estudio se identificó que los métodos anticonceptivos hormonales influyen significativamente en la satisfacción sexual con un valor $t=2,740$, $p=0,007$. El cual muestra que la satisfacción sexual varía con el uso de un método anticonceptivo hormonal, tal como indica Guida M et al. (16) que las mujeres que usaban anticonceptivos hormonales tenían mayor riesgo de insatisfacción sexual ($p<0,005$) al igual que Cornejo L (18) concluyó que hay modificación de la satisfacción sexual por el uso de métodos anticonceptivos ($P<0.05$; $X^2=7.45$) (18).

Global 2020 (Durex) informó en una encuesta de 29,000 sujetos que el 83% dijo que el sexo era importante para su salud, el 50% dijo que tenía múltiples beneficios, el 54% de los hombres mencionaron que no estaban satisfechos sexualmente. Sin embargo, América del Sur lidera el camino con el 85% de las relaciones sexuales y su satisfacción sexual es mayor (5).

Según Mauricio Cuello Fredes, una investigación realizada por la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia (2019) reportó que el 89,9% de las mujeres adultas estaban satisfechas sexualmente con sus parejas cuando la actividad sexual la iniciaban ambos. Sin embargo, el 94,6% de las mujeres jóvenes informaron una mayor satisfacción sexual con actividad sexual constante, independientemente del método anticonceptivo hormonal.

CONCLUSIONES

Después de la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las Mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar del C.S. La Tulpuna – Cajamarca, pertenecían al rango de edad de 20 a 30 años, convivientes, con secundaria completa y superior universitario, de ocupación amas de casa y profesan la religión católica generalmente.
2. El anticonceptivo hormonal de mayor uso fue la ampolla trimestral, seguido de la ampolla mensual, el implante subdérmico y finalmente píldora combinada.
3. Las mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna presentaron una satisfacción sexual promedio.
4. En el estudio se mostró que la anticoncepción hormonal se relaciona significativamente en la satisfacción sexual en las mujeres con anticonceptivos hormonales ($t=2,740$; $p=0,007$).

SUGERENCIAS

Al finalizar el estudio se llegó a las siguientes sugerencias:

1. Al personal obstetra del Centro de Salud La Tulpuna, participar en talleres sobre sexualidad y satisfacción sexual para desarrollar habilidades, a fin de realizar consejería sobre el tema.
2. A los Directivos de la DIRESA, se debe considerar la implementación en establecimientos de salud de ambientes adecuados en la consejería de la salud sexual de la mujer, los mismos que deben asegurar la privacidad de la misma, puesto que como se mencionó anteriormente este tema aun es un tabú en todos los niveles y estratos de la sociedad.
3. A los estudiantes, internos y profesionales de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, realizar investigaciones que involucren el conocimiento de la salud sexual relacionado a las diferentes etapas de vida de la mujer.
4. A los futuros tesisistas realizar estudios de la misma naturaleza con enfoques y poblaciones diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hopkins J. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. 2018;460.
2. Galán Ch G. 50 años DE la píldora anticonceptiva. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado el 12 de enero de 2023];75(4):217–20. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400001
3. Puga N, Dra S, Ynes Morales A. Edu.pe. [citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6337/T061_46144265_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. PsicoMx. ¿Por qué muchas mujeres están insatisfechas sexualmente? - Psico.mx [Internet]. psico. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.psico.mx/articulos/por-que-muchas-mujeres-estan-insatisfechas-sexualmente>
5. Colegio de Estudios Superiores de Administración. Las mujeres, más descontentas en la cama de lo que los hombres piensan [Internet]. El Tiempo. 2018 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/podcast/degeneradas/razones-por-las-que-las-mujeres-no-estan-satisfechas-sexualmente-280128>
6. Bokaie M, Firouzabadi O, Joulaee A. The effectiveness of group problem-solving therapy on women's sexual function and satisfaction after mastectomy surgery. BMC Women's Health [Internet]. 2022;22(1):50. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01628-x>
7. Cadens L. Las mujeres de 60 años, más satisfechas sexualmente que las de 30 [Internet]. 2021 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://theobjective.com/lifestyle/2021-03-05/las-mujeres-de-60-anos-mas-satisfechas-sexualmente-que-las-de-30/>
8. El Confidencial. España en el top 10 de frecuencia sexual [Internet]. elconfidencial.com. 2012 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en:

https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2012-05-30/espana-en-el-top-10-de-frecuencia-sexual-y-los-griegos-los-primeros_583927/

9. Marelli N. ¿Sabías que el 38% de las mujeres mexicanas sufren de insatisfacción sexual? [Internet]. Salud Sexual Femenina. 2022 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://salud-masculina.info/mujeres-mexicanas-sufren-de-insatisfaccion-sexual/>
10. Melo M. “Responsabilidad sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato” [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería; 2018 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27881>
11. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Planificación Familiar. 2018; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap004.pdf
12. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Indicadores de Resultados de los Resultados Presupuestales 2014-2019. 2020; Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf
13. Villalona A et al. Impacto de la anticoncepción hormonal en la función sexual femenina en mujeres de edad reproductiva de la Universidad Iberoamericana, en el período septiembre 2020 - abril 2021 [Internet]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1096>
14. Palacios S, Lilue M. Función sexual femenina y anticoncepción hormonal. Ginecol Obstet Mex. 2020;88 (Supl 1):S178-S188. <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3857>
15. Hurtado F, Sanchez R, Orenga B, Donat F, Perpiñá J, Savador I, et al. Estudio sobre el efecto del uso de anticonceptivos hormonales en el deseo sexual de las mujeres. 2020; Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD77227.pdf>

16. De La Hoz F. Métodos anticonceptivos: Tasa de prevalencia y caracterización en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2019 | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2022 [citado 7 de noviembre de 2022]; Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/200>
17. Guida M, Troisi J, Saccone G, Sarno L, Caiazza M, Vivone I, et al. Contraceptive use and sexual function: a comparison of Italian female medical students and women attending family planning services. Eur J Contracept Reprod Health Care [Internet]. 2019;24(6):430-7. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31545112/>
18. Condori R. Efectos secundarios del uso de métodos Hormonales en Usuaris Atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Juliaca]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4452>
19. Cornejo L. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual femenina. Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa María; 2016. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5870>
20. Machuca F. Calidad de vida y satisfacción sexual. Mujeres en etapa del climaterio C.S La Tulpuna. Cajamarca. 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4560>
21. Guevara J, Ola V. Vista de Estrés laboral y satisfacción sexual en mujeres casadas del Distrito Misionero de Chota, Cajamarca, 2020. Muro de la Investigación [Internet]. 2022;(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1691/1953>
22. Bucheli R, Noboa E. Anticoncepción hormonal. 2021; Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
23. Vásquez D, Ospino A. Anticonceptivos orales combinados. Ginecología y Obstetricia de México. 2020;19.

24. Hussain S. Progestogen-only pills and high blood pressure: is there an association? A literature review. *Contraception* [Internet]. 2004;69(2):89-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14759612/>

25. McCann M, Potter LS. Progestin-only oral contraception: a comprehensive review. *Contraception* [Internet]. 1994;50(6 Suppl 1):S1-195. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10226677/>

26. Newton J. Classification and comparison of oral contraceptives containing new generation progestogens. *Hum Reprod Update*. mayo de 1995;1(3):231-63.

27. Monterrosa A. ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTINA Progestin-only oral contraceptives. 2019;9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n1/v57n1a07.pdf>

28. Rivera R, Yacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;181(5 Pt 1):1263-9.

29. Higgins J, Smith N. The Sexual Acceptability of Contraception: Reviewing the Literature and Building a New Concept. *J Sex Res* [Internet]. 2016 [citado 7 de noviembre de 2022];53(4-5):417-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868075/>

30. Pastor Z, Holla K, Chmel R. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: a systematic review. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2013;18(1):27-43.

31. Zethraeus N, Dreber A, Ranehill E, Blomberg L, Labrie F, von Schoultz B, et al. Combined Oral Contraceptives and Sexual Function in Women-a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;101(11):4046-53.

32. Parish S, Hahn S. Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Review of Epidemiology, Biopsychology, Diagnosis, and Treatment. *Sex Med Rev*. 2016;4(2):103-20.

33. American College of Obstetricians and Gynecologists. Progestin-Only Hormonal Birth Control: Pill and Injection [Internet]. 2018 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/womens-health/faqs/progestin-only-hormonal-birth-control-pill-and-injection>

34. Graham C, Ramos R, Bancroft J, Maglaya C, Farley T. The effects of steroidal contraceptives on the well-being and sexuality of women: a double-blind, placebo-controlled, two-centre study of combined and progestogen-only methods. *Contraception* [Internet]. 1995;52(6):363-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8749600/>
35. Boozalis A, Tutlam N, Chrisman C, Peipert J. Sexual Desire and Hormonal Contraception. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2016;127(3):563-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26855094/>
36. Sikolia Z, Wanyonyi S, Stones W, Sequeira E. Health-related quality of life changes among users of depot medroxyprogesterone acetate for contraception. *Contraception* [Internet]. 2011;84(5):e17-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22018133/>
37. Ott M, Shew M, Ofner S, Tu W, Fortenberry J. The Influence of Hormonal Contraception on Mood and Sexual Interest among Adolescents. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2008 [citado 7 de noviembre de 2022];37(4):605-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020653/>
38. Schaffir J, Isley M, Woodward M. Oral contraceptives vs injectable progestin in their effect on sexual behavior. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2010;203(6):545.e1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20800828/>
39. Di Carlo C, Sansone A, De Rosa N, Gargano V, Tommaselli GA, Nappi C, et al. Impact of an implantable steroid contraceptive (etonogestrel-releasing implant) on quality of life and sexual function: a preliminary study. *Gynecological Endocrinology* [Internet]. 2014 [citado 7 de noviembre de 2022];30(1):53-6. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09513590.2013.848851>
40. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* [Internet]. 2011;83(5):397-404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21477680/>
41. Solano J. Estrés laboral y satisfacción sexual en parejas casadas adventistas de la Asociación del Oriente Colombiano, 2017. Universidad Peruana Unión [Internet]. 2017 [citado 7 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1163>
42. Ahumada S, Lüttges C, Molina T, Torres S. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. 2014; Disponible en:

<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Satisfacci%C3%B3n-sexual.-Revisi%C3%B3n-de-los-factores-individuales-y-de-pareja-relacionados.pdf>

43. World Health Organization. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators [Internet]. World Health Organization; 2010 [citado 7 de noviembre de 2022]. Report No.: WHO/RHR/10.12. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70434>
44. Guillaumes S, O'Callaghan C. Versión en español del software gratuito OxMaR para minimización y aleatorización de estudios clínicos. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2019 [citado 7 de noviembre de 2022];33(4):395-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118302152>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 2014. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
46. González J, Hernández I. Validación de una versión breve de la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS-B) en Puerto Rico. Revista Evaluar [Internet]. 2019 [citado 8 de noviembre de 2022];19(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/25082>
47. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Características de la Población - 2017 [Internet]. 2017; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf
48. Salamanca J. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el funcionamiento sexual en una muestra de mujeres colombianas sexualmente activas [Internet] [Tesis Maestría]. [Bogotá]: Fundación Universitaria konradlorenz; 2019. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2218>
49. Binasss. Manual de sexualidad. Sexualidad humana: Concepto y componentes [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ENTREVISTA SOBRE USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SATISFACCIÓN SEXUAL. MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. 2021

En esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene como objetivo determinar la relación de la anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil para lo cual le pido a Ud. responder las siguientes preguntas. Le recuerdo que la presente entrevista es anónima y la información que brinde es absolutamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

I. IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO:

N°:..... Fecha:.....

Institución: Centro de Salud la Tulpuna

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad:

< 15 años () 15 - 19 años () 20 – 30 años () 31 – 40 ()
41 - 49 ()

2. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Separada () Casada ()

3. Grado de instrucción:

Analfabeta () Primaria Incompleta () Primaria completa () Secundaria Completa () Secundaria Incompleta () Superior técnico () Superior Universitario ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Comerciante () Empleada Pública () Empleada Privada ()
Estudiante ()

5. Religión:

Católica () Evangelista () Adventista () Mormón () Otros ()

III. INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

6. ¿Qué método anticonceptivo usa actualmente?

- Píldora combinada
- Ampolla mensual.
- Ampolla trimestral.
- Implante Subdérmico.

IV. ESCALA BREVE SATISFACCIÓN SEXUAL DE GONÁLES Y HERNÁNDEZ (2019):

Criterio	TDA	DA	EDA	TEDA
1. Considero que mi vida sexual es muy excitante.				
2. Luego de tener relaciones sexuales me siento pleno.				
3. Estoy satisfecho con la cantidad de sexo que practico a la semana.				
4. Mi vida sexual es divertida.				
5. A mi vida sexual le falta calidad.				
6. Me siento satisfecho con la frecuencia de mis orgasmos.				
7. Me siento cómodo con la calidad de sexo que practico.				

Gracias por su participación.

LEYENDA:

TDA: totalmente de acuerdo.

DA: de acuerdo.

EDA: en desacuerdo.

TEDA: totalmente en desacuerdo.

La ESSS-B, se compone de 7 ítems, organizados en escala tipo Likert de 4 puntos, que va de 1 con TEDA, y 4 con TDE.

Puntaje total de 7 a 28 puntos.

De 25- 28 puntos: Alta satisfacción sexual.

De 15 – 24 puntos: Satisfacción sexual promedio.

De 7 a 14 puntos: Baja satisfacción sexual.

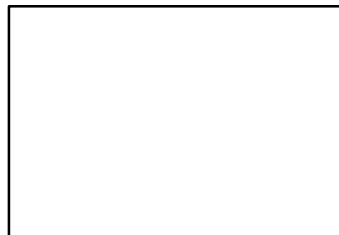
ANEXO 2
CONSENTIMIENTO
INFORMADO

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación de la anticoncepción hormonal y satisfacción sexual. Mujeres en edad fértil. C.S. La Tulpuna – Cajamarca, 2021; por lo tanto, se solicita ser participe en este trabajo de investigación, el cual es voluntario. Antes de confirmar su participación, lea atentamente lo siguiente:

Se le hará una serie de preguntas sobre frecuencia de método anticonceptivo y satisfacción sexual, las que serán respondidas a través de dos cuestionarios, y se le pedirá que lo haga con sinceridad y seriedad. Toda la información obtenida en este estudio es confidencial y sólo usted y la investigadora pueden acceder a ella.

Acepto participar en la investigación con la seguridad de la cita del caso, la información proporcionada se mantendrá confidencial, mi identidad no será divulgada y soy libre de participar o retirarme, en cualquier etapa de la investigación.

Cajamarca, de.....del.....2021



FIRMA

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA PILOTO

Estadística de confiabilidad del Índice de Función Sexual Femenina modificado por la autora.

ESTADISTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,82	20

El indicador de confiabilidad de Alfa de Cronbach para los cuestionarios, es 0,84 mayor a 0,80, está dentro de la categoría de muy bueno, por tanto, cumple con el requisito de confiabilidad.

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LA JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACION



Universidad Nacional De Cajamarca
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Académico Profesional De Obstetricia



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO: PERMISO PARA APLICACIÓN
DE ENCUESTA.

SEÑORA:

Lic.Enf. Iris Paredes Ibáñez.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA

Yo, **Marilyn del Socorro Cabanillas Malca**, con DNI N° 71785033, domiciliada en Jr.El Inca n°608, en el departamento de Cajamarca, actualmente Interna de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo:

Que por ser de vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado: "ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL. MUJERES EN EDAD FÉRTIL. C.S. LA TULPUNA – CAJAMARCA, 2021, teniendo como asesora M. Cs. Rossana Patricia León Izquierdo, me conceda el permiso necesario para aplicar las encuestas, por tal motivo pido a su despacho me permita acceso a su base de datos, además aplicar dicha encuesta a las pacientes que acudan al Centro de Salud La Tulpuna en el consultorio de planificación familiar para recolectar la información.

POR LO EXPUESTO:

Segura de contar con su total apoyo para lo solicitado, me despido no sin antes de agradecer su acto de buena fe para conmigo.

Pido a usted, acceder a dicha petición por ser de justicia.

ADJUNTO: Instrumento para recolección de datos.

Cajamarca, 02 de noviembre del 2021

Marilyn del Socorro Cabanillas Malca

Interna de Obstetricia

DNI: 71785033

Iris E. Paredes Ibáñez
LIC ENFERMERIA
C.E.P. 32913
Recibido: 2-11-2021
Hora: 15:23 PM

ANEXO 5

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA


CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Leslie Cabanillas Catalán
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra
ESPECIALIDAD	Emergencia y cuidados críticos
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar
CARGO	Obstetra
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL. MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD. LA TULPUNA - CAJAMARCA, 2021	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Marilyn del Socorro Cabanillas Malca.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación de la anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: la entrevista servirá para la recolección de información de anticoncepción hormonal y satisfacción sexual; por ende, el instrumento esta dividió en tres partes: la primera es para recolección de datos de características sociodemográficas de la población en estudio, la segunda para anticoncepción hormonal y la tercera para satisfacción sexual.	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta (Sesgo)	Lenguaje adecuado con el nivel	Mide lo que pretende medir	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
------	--------------------------	--------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------	--

							del informante				
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	*****
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X			X	X		X			X	Modificar
11	X		X		X		X		X		
12	X			X	X		X			X	Modificar
13	X		X		X		X		X		
Aspectos Generales									Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input type="checkbox"/> APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/>											
Fecha: 20/01/2021		Firma: 				E mail:leslie29@hotmail.com			Teléfono:956789345		
Elaborado por Corral Y (2009)											



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

4. NOMBRE DEL JUEZ	Nancy Vásquez Bardales
5 PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en ciencias
ESPECIALIDAD	Promoción y educación para la salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	17 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente contratada
6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL. MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD. LA TULPUNA - CAJAMARCA, 2021	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Marilyn del Socorro Cabanillas Malca.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación de la anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: la entrevista servirá para la recolección de información de anticoncepción hormonal y satisfacción sexual; por ende, el instrumento esta dividió en tres partes: la primera es para recolección de datos de características sociodemográficas de la población en estudio, la segunda para anticoncepción hormonal y la tercera para satisfacción sexual.	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
Aspectos Generales									Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
APLICABLE APLICABLE			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						NO		
Fecha: 12/02/2021			Firma: 			E mail:nvasquezb@unc.edu.pe			Teléfono:976666470		
Elaborado por Corral Y (2009)											

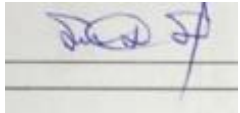


CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

7. NOMBRE DEL JUEZ	Sonia Elizabeth Díaz Estacio
8. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en salud publica
ESPECIALIDAD	Planificación y gestión en salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	27 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca y centro de prevención de cáncer
CARGO	Docente y dirección
9. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL. MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD. LA TULPUNA - CAJAMARCA, 2021	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Marilyn del Socorro Cabanillas Malca.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación de la anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud. La Tulpuna – Cajamarca, 2021.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: la entrevista servirá para la recolección de información de anticoncepción hormonal y satisfacción sexual; por ende, el instrumento esta dividió en tres partes: la primera es para recolección de datos de características sociodemográficas de la población en estudio, la segunda para anticoncepción hormonal y la tercera para satisfacción sexual.	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta (Sesgo)	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende medir	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	*****	
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
Aspectos Generales										Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
APLICABLE APLICABLE				APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES				NO				
Fecha: 03/03/2021			Firma: 			Email: soniadiaz@unc.edu.pe			Teléfono: 968756766			
Elaborado por Corral Y (2009)												

Nota: la satisfacción sexual es un concepto multidimensional: físico, emocional y relacional.

ANEXO 6

ACTA DE SUSTENTACIÓN



Universidad Nacional de Cajamarca
 "Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley 14035 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Alahuaza 1810

Teléfono Fax 26-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
 TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:00 am del 24 de ENERO del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E. 205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: ANTI-CONCEPCIÓN HORMONAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA, 2021

del (a) Bachiller en Obstetricia:

MARILYN DEL SOWERO CABANILLA S HALCA

Siendo las 11:00 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	ELENA SOLEDAD UGAZ BURCA	
Secretario(a):	MARIA JANET SANCHEZ JAEGER	
Vocal:	DR. MARIA YNES HUAMANI DE TORRES	
Accesitaria:		
Asesor (a):	ROSSANA PATRICIA LEÓN SQUERDO	
Asesor (a):		

Terminos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)