

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

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SATISFACCIÓN
SEXUAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024.**



TESIS

Para optar el título profesional de

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller: Nehemías Pisco Vega

Asesora

M.Cs. Obsta. Silvia Alfaro Revilla

Cajamarca – Perú.

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Nehemías Pisco Vega**
DNI: **75745787**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
M.Cs. SILVIA ALFARO REVILLA

Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024.**
- Fecha de evaluación: **17/11/2024**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **9%**
- Código Documento: **oid:3117:406513844**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O
DESAPROBADO**

Cajamarca, 18 de noviembre del 2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
Nehemias Pisco Vega
Derechos Reservado

FICHA CATALOGRÁFICA

Pisco N. 2024. **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024.** /Nehemias pisco vega/69

ASESORA: M.Cs. Obsta. Silvia Alfaro Revilla

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 5.00 p.m. del 12 de noviembre del 2024 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 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Métodos Anticonceptivos y Satisfacción Sexual en estudiantes de Obstetricia Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Nehemias Pisco Vega

Siendo las 7.00 p.m. 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 apto para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales), Secretario(a) (M.Cs. Nancy Noemi Vasquez Bardales), Vocal (M.Cs. Jane del Rosario Julián Castro), Accesitaria, Asesor (a) (M.Cs. Silvia Alfaro Revilla), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

El placer empodera a las personas.
Necesitamos crear nuevas formas de tener sexo
y reconocer la diversidad del deseo.

Anne Philpott

Se dedica a:

Con amor y cariño a mi padre Alejandro y a mi madre Rosario que en vida fue, dado al sacrificio y esfuerzo que hicieron por darme una carrera profesional para mi futuro. A mi hermano José por creer en mis capacidades a pesar de haber pasado muy duros momentos y por último a mis hermanas que con sus palabras de aliento no me dejaron caer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla mis ideales.

Nehemias Pisco

Se agradece a:

Dios por darme la vida, a la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Obstetricia, pilares para mi formación profesional, a los estudiantes por su valioso aporte, a mis hermanos David y Lucinda, Elsa y Maribel por las correcciones y apoyo incondicional, a mi asesora M.Cs. Obsta. Silvia Alfaro Revilla que sus sabios consejos, sociales como académicos fueron importantes para la cristalización de este estudio.

Nehemias Pisco

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación	6
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del Estudio	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.1.3. Antecedentes locales	10
2.2. Bases teoricas.....	10
2.2.1. Métodos Anticonceptivos Y Satisfacción Sexual.....	10
2.3. Marco conceptual	17
2.3.1. Métodos Anticonceptivos.....	17
2.3.1.1. Anticonceptivos hormonales.....	18
2.3.1.2. Métodos de barrera.....	23
2.3.2. Satisfacción sexual.....	25
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables del estudio.....	28
2.6. Operacionalización de variables.....	29
CAPÍTULO III	31
DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	31
3.2. Área de estudio y población.....	31
3.3. Muestra y tamaño de la muestra.....	32
3.4. Unidad de análisis.....	32

3.5. Consideraciones éticas de la investigación.....	32
3.6. Proceso de recolección de datos.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Interpretación de los resultados.....	35
CAPÍTULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO V.....	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.....	36
Tabla 2. Uso de métodos anticonceptivos hormonales y de barrera en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.....	38
Tabla 3. Nivel de Satisfacción Sexual en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.....	40
Tabla 4. Tipo de métodos anticonceptivos y nivel de satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.....	41
Tabla 5. Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre uso métodos anticonceptivos y satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.....	57

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. El estudio fue no experimental, relacional, prospectivo, descriptivo, de corte transversal, y enfoque cuantitativo; la población estuvo constituida por 264 alumnos, de los cuales se seleccionó a 208 participantes, mediante muestreo no probabilístico, no aleatorio, por conveniencia. Los resultados obtenidos en los datos sociodemográficos evidencian que la mayoría alumnos tuvieron entre 23 y 28 años, el 78,8% eran solteros, más de la tercera parte de la población cursaba el quinto año académico y finalmente el 59,6% profesaban la religión católica. Respecto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, el 44.2% utiliza el preservativo masculino, seguido del método anticonceptivo oral combinado con un 19.2%. Por otro lado, referente a la satisfacción sexual, se observó que 34,1% tuvo un nivel de satisfacción sexual baja; el 37,0% satisfacción sexual media, el 17,3% satisfacción sexual alta y 11,5% tuvo satisfacción sexual muy alta. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado, alcanzando un valor de $p=0,001$, lo que demostró que existe una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$) entre el uso de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia. Se concluye que el uso de métodos anticonceptivos se relaciona con la satisfacción sexual.

Palabras clave: métodos anticonceptivos, satisfacción sexual

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the use of contraceptive methods and sexual satisfaction in Obstetrics students at the National University of Cajamarca. The study was non-experimental, relational, prospective, descriptive, cross-sectional, and quantitative in approach; The population consisted of 264 students, of which 208 participants were selected, through non-probabilistic convenience sampling. The results obtained in the sociodemographic data show that the majority of students were between 23 and 28 years old, 78.8% were single, more than a third of the population was in their fifth academic year and finally 59.6% professed religion. Catholic. Regarding the frequency of use of contraceptive methods, 44.2% use the male condom, followed by the combined oral contraceptive method with 19.2%. On the other hand, regarding sexual satisfaction, it was observed that 34.1% had low sexual satisfaction; 37.0% had medium sexual satisfaction, 17.3% had high sexual satisfaction and 11.5% had very high sexual satisfaction. To determine the relationship between the variables, the Chi square test was applied, reaching a value of $p=0.001$, which showed that there is a statistically significant relationship ($p<0.05$) between the use of contraceptive methods and sexual satisfaction in students. of Obstetrics. It is concluded that the use of contraceptive methods is related to sexual satisfaction.

Keywords: contraceptive methods, sexual satisfaction

INTRODUCCIÓN

La satisfacción sexual, se define como una evaluación subjetiva que refleja el grado de agrado o desagrado que una persona experimenta respecto a sexualidad. Esta satisfacción no solo implica la capacidad de disfrutar del placer, sino que también está intrínsecamente relacionada con el bienestar físico, emocional y social del individuo. Tiene un concepto que abarca dimensiones físicas, emocionales, relacionales y culturales, constituye un componente fundamental de la salud sexual y un indicador de calidad de vida y bienestar de las personas. La misma conlleva a tener relaciones sexuales gratificantes, enriquecedoras, sin coerción ni temor de infección o embarazos no deseados, además de poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios, desagradables o peligrosos. Por último, el acceso a educación sexual integral y a servicios de salud adecuados es esencial para fomentar una vida sexual saludable y satisfactoria (1).

Por ende, la satisfacción sexual va adquiriendo relevancia multidimensional según los estudios basados en la sexualidad, puesto que a nivel mundial, la tendencia se inclina por un nivel de satisfacción bajo, por lo tanto es uno de los aspectos que se tuvo en cuenta en esta investigación (1). Así mismo, el uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, dependiendo del tipo de método que se utilice, incluso algunos protegen de las infecciones de transmisión sexual. La relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual es compleja y depende de múltiples factores, incluidos el tipo de método utilizado, las características individuales de las usuarias, así como factores psicológicos y sociales. Aunque muchos usuarios reportan niveles altos de satisfacción, otros experimentan efectos adversos que pueden afectar su vida sexual. Por lo tanto, es crucial considerar tanto los beneficios como los posibles inconvenientes al elegir un método anticonceptivo (2).

Los programas de Planificación Familiar se brindan a nivel global, siendo los métodos más utilizados el preservativo masculino, el anticonceptivo oral combinado, el inyectable combinado mensual, el inyectable de solo progestina y el implante anticonceptivo subdérmico (2). En el ámbito nacional la situación es similar, liderado por los métodos de barrera y los inyectables hormonales combinados y de solo progestina, siendo esta también una realidad local. La elección del método anticonceptivo depende de factores como la eficacia, el costo, la comodidad, las preocupaciones sobre efectos secundarios

y la satisfacción sexual. Es importante que los usuarios se apoyen de un profesional Obstetra para elegir el método que mejor se adapte mejor a sus necesidades y estilo de vida sexual (2).

Existe una escasez de información sobre el impacto de los métodos anticonceptivos en relación a los niveles de satisfacción sexual en la población nacional y regional. Por esta razón, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Para alcanzar este objetivo, se diseñó una investigación de tipo relacional, utilizando un cuestionario como instrumento principal para la recolección de datos. Esta versión presenta una estructura más fluida y clara, enfatizando la importancia del estudio y su metodología.

El presente estudio de investigación está estructurado en cinco capítulos:

Capítulo I, se detalló la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

Capítulo II, conformado por el marco teórico incluyendo antecedentes a nivel internacional, nacional y local; además de bases teóricas y marco conceptual en relación con las variables de estudio.

Capítulo III, se especificó el diseño metodológico de la investigación; la muestra utilizada, unidad de análisis, procedimiento y técnica de recolección de datos, descripción del instrumento, procesamiento de datos y control de calidad de los mismos.

Capítulo IV, se detalló los resultados, con su correspondiente interpretación.

Capítulo V, se ejecutó el análisis y discusión de resultados, y recomendaciones para las autoridades de Salud, Universidad Nacional de Cajamarca y futuros investigadores.

Finalmente, las conclusiones que se llegaron fueron que el anticonceptivo hormonal de mayor uso por parte de los estudiantes de obstétrica fue el anticonceptivo oral combinado, concerniente al anticonceptivo de barrera de mayor uso fue condón masculino, respecto al nivel de satisfacción sexual se encontró una satisfacción media y baja.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La sexualidad ha evolucionado a lo largo de la historia de la humanidad y su concepto es dinámico. Constituye un aspecto fundamental del ser humano, a cubrir una amplia gama de dimensiones y experiencias. Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad incluye elementos como el sexo, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Esta se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas y relaciones interpersonales (3).

La satisfacción sexual es una experiencia subjetiva que refleja el grado de placer, bienestar y cumplimiento que una persona siente en su vida sexual. Esta satisfacción depende de múltiples factores, como el estado emocional, la relación de pareja, la comunicación, la autoestima y las expectativas individuales (3). Abarca aspectos tanto físicos como emocionales, incluyendo el disfrute de las relaciones íntimas. En un sentido más amplio, la satisfacción sexual implica sentirse cómodo y seguro en la exploración de la sexualidad, sin miedo ni coerción, y con una comunicación abierta y respetuosa. Se considera un componente importante de la salud y bienestar general, ya que influye en la calidad de vida de las personas (4).

La satisfacción sexual se logra a través de una combinación de factores físicos, y emocionales, entre estos tenemos la comunicación efectiva entre las parejas, los juegos preliminares, el autoconocimiento del cuerpo, el estado emocional, la variedad de prácticas sexuales y la elección de métodos anticonceptivos. En tal sentido es importante mencionar que las relaciones sexuales abarcan una serie de prácticas o comportamientos eróticos que involucran al menos a dos personas, con el objetivo principal de experimentar placer, entre estas prácticas, la más común son las relaciones coitales, en el cual está enfocado el presente estudio de investigación (4).

En España de acuerdo con un estudio de Ipsos en el año 2022, el 72% de la población está satisfecho con sus relaciones sexuales, considerándose la región más satisfecha de Europa, mientras que en Francia las cifras alcanzan apenas el 53%, Suiza el 45%, Alemania el 43% y en el Reino Unido tan solo un 37% (5). Por otro lado, una encuesta realizada en México refiere que el 40% de los encuestados no llegan al orgasmo y están insatisfechas sexualmente. Por otro lado, un estudio de la Universidad de Indiana, Estados Unidos, descubrió que sólo el 18% de las mujeres llegan al orgasmo mediante la penetración, mientras que el 36% confesó que para ello necesitaba también la estimulación del clítoris. Además, el 40% afirmó que nunca habían tenido un orgasmo y que siempre lo había fingido (6).

Un estudio de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en el año 2020 informa que el 89,9% de las mujeres adultas manifiestan sentirse sexualmente satisfechas con su pareja cuando ambos toman la iniciativa en la relación sexual. Mientras el 94,6% de mujeres jóvenes indica que experimentan una mayor satisfacción sexual con su pareja cuando existe una actividad sexual constante y frecuente. En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que, en el año 2021, alrededor de 33 000 mujeres de entre 15 y 60 años, el 84 % reportó haber tenido relaciones sexuales en pocas ocasiones. No obstante, se observa una mayor satisfacción sexual en las áreas rurales (61,6%) y en la región de la Selva (63,5%) (14).

Respecto a la relación entre la satisfacción sexual y el uso de métodos anticonceptivos, no existe un consenso definido, puesto que la mayoría de los estudios las han relacionado generalmente a factores biológicos y socioculturales. Aun así, una investigación ha demostrado que el empleo de anticonceptivos hormonales produce cambios sobre la conducta sexual de algunas mujeres. Así mismo señala que la espontaneidad del acto sexual se ve afectada por el solo hecho de la colocación del preservativo (7). Otro estudio identificó que hasta un 15% de mujeres incrementaron la frecuencia de coito posterior a la utilización de algún método anticonceptivo (9).

Sin embargo, alrededor del 75% de las usuarias de anticonceptivos hormonales no presentaron cambios sobre su conducta y goce sexual, por el contrario, el 10% restante señaló haber experimentado disminución en su satisfacción sexual (9). Otros trabajos reportan un incremento en la satisfacción sexual de las mujeres usuarias de métodos hormonales, esto estaría relacionado con la disminución del temor a embarazarse. No obstante, un 8% de las mujeres estudiadas presentó disminución de su satisfacción sexual, situación relacionada con los efectos colaterales de los anticonceptivos y la falta de información sobre la seguridad del método (8).

Para Italia y Alemania, según una consulta poblacional el uso de anticonceptivos hormonales genera un afecto significativamente a la satisfacción sexual. En la población colombiana, los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora anticonceptiva oral con 60%, el implante subdérmico con 24,6%, se presentó una alteración en la satisfacción sexual en el 7,3% de las usuarias(13). La empresa DUREX (Durability, Reliability & Excellence) con sede en London, en el año 2020 refleja que sólo un 44% de la población usuaria de sus métodos de anticoncepción obtiene una satisfacción sexual plena (11).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) - 2023, estima que el 77,4% de las mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo, entre los métodos más usados, están los métodos anticonceptivos hormonales con un 58,6%, y los de barrera con un 18,8%. Según el INEI en el 2020 se encontró que en Arequipa las usuarias de inyectables anticonceptivos hormonales e implante subdérmico están satisfechas sexualmente (15).

Un estudio realizado en la Universidad Nacional de Cajamarca referido al uso de los métodos anticonceptivos reporta que los métodos más utilizados pertenecieron al grupo de los anticonceptivos hormonales, siendo el inyectable de solo progestágeno el más preferido con un promedio de uso del 30,6%, seguido por el inyectable anticonceptivo mensual con un promedio de uso del 15%. Por otro lado, la utilización de preservativo fue similar, alcanzando un 14% (16).

Actualmente no hay investigaciones suficientes sobre el uso de métodos anticonceptivos y su relación con la satisfacción sexual. Desde esta perspectiva es que se pretende realizar el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de satisfacción sexual en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. (10).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de satisfacción sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el año 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de satisfacción sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio.
- Identificar la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos hormonales y métodos anticonceptivos de barrera en la población de estudio.
- Establecer el nivel de satisfacción sexual en usuarios de métodos anticonceptivos.

1.4. Justificación

La satisfacción sexual es una necesidad fundamental del ser humano, tal como lo describe Maslow en la base de su pirámide y para lograrla, se debe tomar en cuenta factores tanto físicos como emocionales. La combinación de estos aspectos ayuda a construir un entorno en el cual las personas pueden explorar y disfrutar su sexualidad de manera plena, favoreciendo así, el bienestar general. Dentro de estos factores, encontramos al uso de métodos anticonceptivos, específicamente en las relaciones sexuales de tipo coital. Algunos autores, refieren que ciertos métodos anticonceptivos entre ellos el preservativo disminuyen la satisfacción sexual; sin embargo, otros autores, refieren lo contrario especialmente con los métodos anticonceptivos hormonales (9,7).

Durante la trayectoria académica del investigador, tras interactuar verbalmente con algunas estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, se pudo identificar patrones comunes en sus experiencias, donde afirmaban que, no tenían una satisfacción sexual plena y que en su mayoría se debía al uso métodos anticonceptivos de barrera, además, de la presencia del miedo subyacente por el posible fallo del método anticonceptivo y por ende un embarazo no planificado. Por esta razón, se lleva a cabo la presente investigación con el objetivo de clarificar este contexto.

Teóricamente esta investigación aportará información relevante a la comunidad científica y nos permitirá mejorar la calidad de atención del futuro profesional Obstetra, basándose en evidencia científica que permita tener al profesional una visión más clara de las necesidades del paciente con respecto a la satisfacción sexual, puesto que en nuestro contexto la información referente a la materia es tabuisada y escasa, contribuyendo así en el campo de la salud sexual, específicamente en la relación del uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual de los usuarios.

Por otro lado, esta investigación permitirá indirectamente el desarrollo de proyectos enfocados en la salud sexual y reproductiva, que contribuyan a mejorar la capacidad de la población en la toma de decisiones conscientes a la hora de elegir un método anticonceptivo, no solo teniendo en cuenta aspectos como la efectividad y la manifestación de efectos secundarios, sino, que también consideren el aspecto de la satisfacción sexual. Estos proyectos, pueden ser desarrollados no solo en establecimientos de salud sino también en espacios concurridos como las universidades, donde se concentra la población joven, uno de los grupos más impactados.

La importancia social de esta investigación radica en su enfoque sobre la satisfacción sexual y su relación con los métodos anticonceptivos, son aspectos fundamentales para el bienestar emocional y físico de los usuarios, cumpliéndose así uno de los derechos básicos, como lo es, vivir una sexualidad segura, saludable y placentera. Beneficiando directamente a los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, así como a la población cajamarquina en edad reproductiva (11).

Se espera que esta investigación proporcione un apoyo valioso a las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. para que puedan identificar los problemas en salud sexual y reproductiva de sus estudiantes y plantear soluciones para mejorar la calidad de vida de los mismos, generando conciencia a partir de la experiencia propia del Obstetra en formación, fortaleciendo su comprensión sobre la salud sexual y reproductiva del ser humano. Facilitando así las intervenciones educativas y preventivas con dicha evidencia confiable.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

De Jesús O. (México, 2019). En su investigación evaluó la relación de la satisfacción sexual en usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. Estudio observacional, comparativo y transversal. Muestra 150 mujeres. Se encontraron los siguientes resultados, el 82% de la muestra expresaron ser usuarias de alguno tipo de método anticonceptivo, de los cuales el 10% usaron preservativo masculino, así mismo, hormonales orales e implante subdérmico por el 8%, respectivamente. los métodos anticonceptivos inyectables hormonales en 6%. Se identificó satisfacción sexual en 97,3% mujeres y se encontró insatisfacción en el 2,7%. En conclusión, se identificó que un alto porcentaje de las mujeres entrevistadas reportó satisfacción sexual; sin embargo, esta condición no parece estar asociada con el uso de métodos anticonceptivos (17).

Cepeda J. Verdeja S. (República Dominicana, 2021). La investigación consideró como objetivo correlacionar el uso de anticonceptivos hormonales con la función sexual femenina en un grupo de estudiantes universitarias en edad reproductiva. Estudio de tipo transversal descriptivo con una muestra de 251 estudiantes, los resultados indican: usan anticonceptivos hormonales el 52,6%, estos mismos tienen el grado de satisfacción más bajo con 28,1%. No usan anticonceptivos hormonales el 29,8%, los cuales mostraron estar satisfechos. El nivel más alto de satisfacción general con el uso de método anticonceptivo fue en el grupo de los que abandonaron el uso de anticonceptivo hormonal con el cual un 90,2% informó estar satisfecho/muy satisfecho. En conclusión, sí existe una correlación débil entre el uso de anticonceptivos hormonales y la función sexual con significación estadística ($Rho=0,132$; $p=0,037$) (18).

Lupón S. (España, 2023). El estudio tuvo como objetivo describir cómo influye el uso de anticonceptivos hormonales y de barrera en la función sexual de las mujeres y analizar el porcentaje de utilización de los distintos métodos. El estudio fue observacional descriptivo de tipo transversal, como resultados se obtuvo que el 54,5% eran usuarias de anticonceptivos hormonales. El método más utilizado entre ellas fue la píldora (78,2%) y, entre las no usuarias, el preservativo (92,3%). El 92% afirmó satisfacción sexual general. Se vieron relacionadas con las hormonas la lubricación ($p=0,043$) y la iniciativa sexual ($p=0,046$). Se vio relacionada con los otros métodos la comunicación sexual ($p=0,019$). Concluyendo que el grado de satisfacción sexual es independiente de la toma de métodos hormonales (19).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Condori R. (Juliaca, 2019). El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios del uso de métodos hormonales en usuarias de un centro de salud. Estudio cuantitativo transversal no experimental, con una muestra de 163 usuarias. Los resultados del grupo de estudio indican: 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 generó una disminución en la satisfacción sexual (20).

Cornejo L. (Arequipa, 2020). En su investigación evaluó la relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual femenina. Estudio de tipo descriptivo, comparativo, correlacional, se utilizó un muestreo estratificado de 72 usuarias de métodos anticonceptivos orales combinados, 156 usuarias de métodos inyectables trimestrales y 28 usuarias de implante subdérmico, los resultados indican respecto a la respuesta sexual en mujeres usuarias de anticonceptivo oral combinado, que el 62,5% se encuentran satisfechas sexualmente. ante el uso de inyectables, el 57,1% no ha visto modificado su interés sexual y el 55,8% se encuentra satisfecha sexualmente. El autor refiere respecto al uso de implante sub dérmico que el 89,3% no ha visto modificado su interés sexual y el 60,7% se encuentran satisfechas sexualmente, Concluyendo que los anticonceptivos orales no modifico el deseo sexual con un 65,3%, los inyectables trimestrales se encontró el deseo sexual sin alteración con un 59% y para el caso de implante sub dérmico el 85,7% de las usuarias no considera que el uso de este método modifique su deseo sexual (8).

Mendoza P. Santa J. (Ayacucho, 2020). El trabajo de investigación tuvo como objetivo demostrar la relación entre el deseo sexual inhibido y el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, de Septiembre a Noviembre 2019, el tipo de estudio fue correlacional, donde el resultado obtenido fue que el 43.3% (78) presentaron un deseo sexual inhibido moderado, concluyendo que existe una relación entre ambas variables (21).

2.1.3. Antecedentes Locales

Cabanillas M. (Cajamarca, 2023). El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación de la anticoncepción hormonal en la satisfacción sexual de mujeres en edad fértil C.S. La Tulpuna. El tipo de estudio fue correlacional. Los resultados fueron: en lo referente a las características sociodemográficas se obtuvo que 58,7% pertenecieron al grupo etario de 20 a 30 años. Con respecto a la anticoncepción hormonal, la ampolla trimestral fue la más usada con un 49,3%, concluyendo que el 91,3% manifestaron satisfacción sexual promedio. existiendo relación significativa entre anticoncepción hormonal y satisfacción sexual ($0,000 = p < 0,05$) (22).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Tipos de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual

2.2.1.1. Hormonas componentes de los métodos anticonceptivos

Estrógenos: No está completamente establecido si ejercen un efecto directo sobre el interés y la excitación sexual. Sin embargo, se reconoce su papel crucial en el mantenimiento del estado trófico de la vagina. La deficiencia de estas hormonas se asocia con una disminución del grosor del epitelio vaginal y una reducción en su capacidad de lubricación. Algunos estudios han indicado que el etinilestradiol puede influir en el interés sexual, el disfrute, la frecuencia de orgasmos e incluso en el estado de ánimo, generando una sensación de bienestar, con un efecto que parece ser (23).

Progesterona: Puede afectar tanto el tejido vaginal como cerebral, produciendo efectos en el comportamiento y una disfunción sexual; la cual es origen de conflictos en pareja; donde las relaciones sexuales se ven afectadas, ya que además de afectar el estado de salud, también perjudica el desarrollo social y personal en las mujeres. La disfunción

sexual es un aspecto escasamente tocado durante la consulta médica, pero a pesar de ello es común durante la vida de las mujeres, con una incidencia entre el 20% al 43%, ello incluye disminución de la excitación, impedimento para alcanzar el orgasmo, dispareunia y disminución del deseo sexual (23).

2.2.1.2. Mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales en la función sexual

Si se entiende el mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales podrán colegirse las razones de su influencia en la función sexual. El principal es la supresión de la ovulación, además de inhibir la producción y secreción hipofisaria de las hormonas foliculoestimulante y luteinizante. El resultado es la inhibición del desarrollo folicular, ovulación y la formación del cuerpo lúteo. Por lo tanto, hay menor secreción de estradiol ovárico y ausencia de producción de progesterona. La inhibición de la FSH y LH también bloquea, en el hipotálamo, la normal producción de hormona liberadora de gonadotropina. La mucosidad en el cuello uterino aumenta su espesor y viscosidad; esto es lo que inhibe la penetración espermática (24).

Los hormonales con progestinas antiandrogénicas: desogestrel, norgestimato o drospirenona, tienen efectos favorables en el control y desaparición del acné e hirsutismo. Estas progestinas pueden interferir con las concentraciones de andrógenos, y ello resultar en un efecto negativo en la función sexual femenina. Los anticonceptivos hormonales inhiben la LH y, por ello, disminuyen la producción ovárica de testosterona. A esto hay que sumarle que los estrógenos, que se metabolizan en el hígado, favorecen el aumento de la producción hepática de la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) y la disminución de la testosterona libre aunque, en general, las progestinas disminuyen la globulina transportadora de hormonas sexuales (25).

La mayor parte de los anticonceptivos hormonales tienen alguna función antiandrogénica, mayor o menor, dependiendo de la progestina específica. En la evaluación del efecto de los anticonceptivos hormonales en las concentraciones de globulina transportadora de hormonas sexuales en mujeres con disfunción sexual se ha encontrado que las concentraciones de SHBG en mujeres que suspendieron los anticonceptivos hormonales, no disminuyeron en 6 meses en comparación con los valores reportados en mujeres que nunca usaron anticonceptivos hormonales. Esto hace pensar que, quizá, la exposición prolongada a los anticonceptivos hormonales

puede aumentar la expresión génica hepática de SHBG, incluso después de suspender el anticonceptivo hormonal (24).

Este incremento de la globulina transportadora de hormonas sexuales se registra con los anticonceptivos hormonales orales, en parche, o anillo vaginal. Incluso, se señala que la vía transdérmica y el anillo aumentan aún más la SHBG que la vía oral. Cuando se plantean las diferentes progestinas contenidas en los anticonceptivos hormonales orales combinados se advierte que todas aumentan la globulina transportadora de hormonas sexuales y disminuyen la testosterona libre (26).

2.2.1.3. Efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales en la sexualidad femenina

Deseo sexual

Si los anticonceptivos hormonales pueden disminuir los andrógenos, ello explica porqué disminuye el deseo sexual. Pero, aun así, prevalecen varias incógnitas. La primera: hay muchas mujeres que toman anticonceptivos hormonales y no tienen disminución del deseo sexual, y otras mujeres que disminuyéndoles las concentraciones de andrógenos al tomar anticonceptivos hormonales, mantienen al mismo nivel de deseo sexual. De hecho, estos son temas que requieren más investigación (26).

El que los anticonceptivos hormonales orales combinados pueden disminuir el deseo sexual se sabe desde hace casi 40 años. En un principio y con los anticonceptivos hormonales orales combinados de dosis alta, se observó una proporción de mujeres con bajo deseo sexual (5 a 32%). Incluso, se ha señalado que alrededor de 8% de las mujeres que toman anticonceptivos hormonales orales combinados los suspenden por razones relacionadas con los efectos secundarios sexuales (27).

También se ha demostrado que los anticonceptivos hormonales orales combinados pueden reducir la cantidad de relaciones sexuales, la frecuencia del orgasmo durante el coito y menos pensamientos e interés sexual. Además, en las mujeres con alguna disfunción sexual los anticonceptivos hormonales pueden disminuir aún más y agravar el deseo sexual. Del mismo modo se ha visto que al analizar el FSFI (Female Sexual Function Index), las mujeres que tomaron anticonceptivos hormonales orales combinados tuvieron, estadísticamente, valores más bajos en el deseo y excitación que las usuarias de anticonceptivos no hormonales (28).

Disminución de la lubricación

Uno de los temas que refieren algunas mujeres que toman anticonceptivos hormonales es la disminución del flujo vaginal, incluso con sensación de sequedad vaginal. Varios estudios demuestran que los anticonceptivos hormonales orales disminuyen la lubricación vaginal e incrementan la sensación de sequedad vaginal, incluidos aquí los hormonales en anillo vaginal. Es difícil saber con precisión la razón fisiopatológica de este hecho, algunos autores señalan que la disminución de andrógenos puede disminuir la síntesis de glicoproteínas y esto podría justificar la menor lubricación (29).

2.2.1.4. Efectos positivos de los anticonceptivos hormonales en la sexualidad

El primer efecto positivo de los anticonceptivos hormonales es en los trastornos ginecológicos benignos: endometriosis, dismenorrea y menorragia. Está por demás demostrado que los anticonceptivos hormonales son muy efectivos para disminuir el dolor ginecológico causado por diversos trastornos, y en la pérdida de sangre menstrual. Se dispone de pocos estudios que evalúen, específicamente, el efecto de los anticonceptivos hormonales en la función sexual femenina cuando se indican para tratar estos trastornos. El que una mujer tenga menos dismenorrea, dolor pélvico, dispareunia o sangrado hace pensar, claramente, que puede mejorar su función sexual (30).

Si los anticonceptivos eliminan el temor al embarazo, sobre todo cuando no es deseado, ello favorece un ambiente más relajado y una experiencia sexual placentera. De hecho, el temor de quedar embarazada sin desearlo tiene una repercusión sumamente negativa en la excitación sexual (31).

Otro punto importante puede ser la relación de los anticonceptivos hormonales, la apariencia personal y la autoestima y la sexualidad. Los anticonceptivos hormonales que actúan y disminuyen el acné y el androgenismo, pueden claramente mejorar la autoestima y por esta vía la sexualidad (8).

2.2.1.5. Anticonceptivo oral combinado y satisfacción sexual

La anticoncepción hormonal oral combinada es el método más utilizado entre las mujeres del mundo occidental. Los anticonceptivos hormonales orales combinados a menudo son el primer método hormonal utilizado por las mujeres jóvenes tanto como tratamiento por diversas causas, como por anticoncepción y de ahí su importancia en la

función sexual. Además, muchas de estas mujeres siguen siendo usuarias de anticonceptivos hormonales orales combinados durante décadas (32).

No todas las combinaciones de anticonceptivos hormonales orales combinados se han estudiado, aunque las últimas aparecidas en el mercado han analizado más su relación con la función sexual. El anticonceptivo que contiene 30 µg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona es, quizá, la más estudiada. Las conclusiones muestran la relación de esta combinación con aumento de la dispareunia, disminución del deseo, problemas con la excitación espontánea y el orgasmo durante el sexo y menor frecuencia de éste. Esta combinación es la que ha mostrado que, después de tres meses de uso, el grosor de los labios menores y el área del introito vaginal disminuyen significativamente y el índice de pulsatilidad de la arteria del clítoris dorsal y la arteria labial posterior aumenta significativamente. Estos biomarcadores muestran cambios físicos y fisiológicos en los genitales de las mujeres con el uso de esta combinación que pueden estar relacionados con la función sexual (14).

Desde otro punto de vista, existen otros aspectos del uso de los anticonceptivos hormonales orales combinados que deben tenerse en cuenta en relación con la función sexual: hemorragia intercurrente, sensibilidad mamaria y sequedad vaginal, que pueden inclinar la balanza al uso de un tipo u otro de anticonceptivos hormonales orales combinados (26).

2.2.1.6. Inyectable combinado mensual y su relación a la satisfacción sexual

los métodos anticonceptivos inyectables son los que afectan en mayor proporción al funcionamiento sexual femenino, 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 este método de inyectable mensual reportaron una mejora en la satisfacción sexual, incluyendo buenos puntajes en el placer sexual y el orgasmo (33)

2.2.1.7. Inyectable de solo progestina (trimestral) relacionado a la satisfacción sexual

La aceptación sexual del anticonceptivo inyectable Depo-Provera (DMPA) varía conforme a la experiencia de cada mujer en relación con la tolerancia al sangrado

irregular, la razón más comúnmente citada para la interrupción. En un estudio se encontró que, en comparación con las usuarias de los anticonceptivos hormonales orales combinados, las mujeres que optaron por la inyección durante un mínimo de seis meses informaron menos días de sangrado por mes y los investigadores no observaron diferencias en la función sexual o la satisfacción de la relación entre los dos grupos (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 (35).

la disminución de la libido, aumento de la mastodinia y del peso junto con cambios negativos en el estado de ánimo entre las usuarias de medroxiprogesterona. En general, las mujeres destacan que esos efectos secundarios no son aislados y que, en conjunto, repercuten en cambios en el deseo sexual, de ahí que no se encuentre entre las principales opciones para la anticoncepción (34).

2.2.1.8. El implante y su efecto en la satisfacción sexual.

El implante anticonceptivo (p. ej. Implanon y Nexplanon), es un dispositivo que contiene solo progestina y se pone en el brazo. 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 (36).

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 (24). 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 (37).

2.2.1.9 Métodos de barrera y satisfacción sexual

El uso del preservativo reduce el riesgo de infección por el VIH y otras ITS y es la forma de protección que se utiliza con más frecuencia. la actitud positiva hacia el uso del

preservativo se asocia con un menor riesgo sexual vaginal en mujeres y anal en varones. Asimismo, la actitud positiva se relaciona con una mayor probabilidad de uso del preservativo en la primera relación sexual vaginal y anal en varones y es más elevada en las mujeres en comparación con los varones (38).

La satisfacción sexual, los varones perciben una mayor necesidad de sentirse satisfechos sexualmente y de que la pareja también se encuentre sexualmente satisfecha. En cambio, las mujeres perciben mayor necesidad de sintonía con la pareja en la actividad sexual, para su propia satisfacción sexual. Estas diferencias entre varones y mujeres se pueden deber a factores y expectativas de tipo sociocultural relacionados con el comportamiento sexual de varones y mujeres, por ejemplo, que el varón deba satisfacer sexualmente a la pareja, o a ideas y creencias que las mujeres tengan relativas al amor romántico y la pasión (39).

Otro aspecto que se debe considerar sería el de las intenciones para tener sexo: mientras que en ellos la intención de mantener relaciones sexuales se relaciona con la atracción física, en ellas se asocia, además, con el amor romántico. Así, las mujeres adolescentes mantendrían relaciones sexuales por amor y por contentar a la pareja, mientras que los varones lo harían motivados por el deseo. De esta manera, se podría evidenciar la presencia de estereotipos y roles de género diferenciados para varones y mujeres con respecto al placer sexual y la satisfacción sexual (17).

la satisfacción sexual y la actitud hacia el uso del preservativo da la idea de que su uso disminuye la satisfacción sexual.

la satisfacción sexual y su influencia en el uso del preservativo, se puede conceptualizar que en las mujeres, la satisfacción sexual sobre la sintonía con la pareja predice una mayor probabilidad de uso del preservativo en la primera relación sexual vaginal. Así, esa sintonía/conexión con la pareja en la actividad sexual podría estar relacionada con una mayor confianza con la pareja, lo cual favorecería la comunicación entre ambos, y por tanto, un mayor uso del preservativo. En esta línea, la satisfacción sexual se ha relacionado con ciertas características de la interacción de la pareja, como la comunicación entre ellos asociándose con una mayor satisfacción sexual. A su vez, una mayor comunicación con la pareja se ha asociado con un mayor uso del preservativo (38).

En las mujeres la satisfacción sexual personal se relacionaba con una menor probabilidad de uso del preservativo en la primera relación sexual vaginal. Es posible que las mujeres percibieran el uso del preservativo como una barrera para la obtención de satisfacción sexual en el ámbito personal, por lo que las probabilidades de usar el preservativo disminuirían. Desde esta perspectiva, uno de los motivos que los españoles han referido para no usar el preservativo era que se sentía más cuando no se usaba (39).

Por otra parte, en los varones, la satisfacción sexual con la sintonía de la pareja disminuía las probabilidades de uso del preservativo en la primera relación sexual oral, mientras que la satisfacción sexual de la pareja incrementaba las probabilidades de usar el preservativo en esa ocasión. Así, no usar el preservativo podría relacionarse con una mayor conexión y confianza con la pareja y, por tanto, con una mayor satisfacción en este ámbito, mientras que se usa el preservativo en las relaciones sexuales orales como forma de satisfacer sexualmente a la pareja. Teniendo en cuenta que en la satisfacción sexual influyen factores tanto individuales como otros relativos al medio social y cultural del individuo (40).

la satisfacción sexual y el uso del preservativo, ponen de manifiesto las asociaciones existentes entre las subescalas de la satisfacción sexual y las conductas sexuales, y se encuentran diferencias significativas en función del sexo y del tipo de práctica sexual en el que se usa el preservativo. Dado que la satisfacción sexual no ha sido tradicionalmente un tema de estudio frecuente y los estudios sobre el tema son escasos (38).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Métodos Anticonceptivos

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (41).

La Organización Mundial de la Salud encargó a un grupo de expertos que elaboraran unos criterios para la administración de métodos anticonceptivos que se resumen así:

- Clase I: No existen restricciones para el uso de un determinado método anticonceptivo.
- Clase II: Las ventajas del uso de determinado método superan sus riesgos teóricos.
- Clase III: los riesgos teóricos y probados son inferiores a sus ventajas.
- Clase IV: el método en cuestión no debe utilizarse por constituir un riesgo inaceptable para la salud(10).

2.3.1.1. Anticonceptivos hormonales

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 (42).

2.3.1.1.1. Anticonceptivo oral combinado

Son aquellos que contienen estrógenos y progestágeno y existen dos tipos:

Dosis Continuas (Monofásico): La dosis de progestina va a variar dependiendo de cuál se utilice. En cambio, la dosis de estrógeno se encontrará entre 15 y 35 µg. La eficacia anticonceptiva se mantiene hasta con dosis de 15 µg de EE, siempre que se utilicen por 24 días continuos (no 21 como con 30µg de EE) (43).

Dosis Decrecientes (trifásicos): Otra forma de presentación de los ACO combinados es con dosis decrecientes de etinil estradiol (trifásico), el cual asemeja un ciclo menstrual fisiológico. La primera fase es de 6 comprimidos de 50µg, la segunda de 5 comprimidos de 40µg y la tercera de 10 comprimidos de 30µg de etinil estradiol. La desventaja de este método de administración es que se utilizan dosis más elevadas de etinil estradiol sin lograr mayor beneficio, pudiendo incluso haber sangrado al pasar de una fase a otra (43).

Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical dificultando el ingreso de los espermatozoides (44).

Forma de uso

- **Toma diaria.** Inicio del método entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera. La puérpera que no está dando de lactar, puede empezar a partir de la sexta semana. Y en el pos aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día pos intervención (44).

Presentaciones:

- En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día (44).

Ventajas

- Posee una seguridad del 99% si este método se usa de manera correcta.
- Es 100% reversible, ya que regresa la fertilidad, a la semana después de haberla dejado.
- La píldora no interfiere con las relaciones sexuales.
- Tiene efectos beneficiosos no relacionados con la anticoncepción (regular la menstruación, protege contra el cáncer de ovario y endometrio, etc.) (44).

Desventajas

- Su uso debe ser diario.
- Es de fácil olvido (no las toman diariamente).
- Es necesario no cortar su uso.
- Pueden presentar algunos efectos secundarios comunes.
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, virus inmunodeficiencia humana (43).

Efectos Secundarios

- Cefalea, náuseas, sensibilidad en las mamas, posible aumento de peso por aumento de apetito, mareos, acné (45).

2.3.1.1.2. Inyectable anticonceptivo mensual

Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas un progestágeno y un estrógeno, como las hormonas naturales (progesterona y estrógenos) presentes en el cuerpo de la mujer (43).

Se aplican de forma intramuscular profunda una vez al mes siempre en la misma fecha calendario. La aplicación puede retrasarse o adelantarse hasta 3 días, aunque conviene realizarla siempre en la misma fecha (45).

Mecanismo de acción

- Los ACI actúan inhibiendo la ovulación
- Espesamiento del moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides) (42)

Características.

- Pueden producir cambios en el patrón de las menstruaciones. Al inicio del método menstruaciones irregulares o prolongadas. Con la continuación del método: disminución o ausencia del sangrado menstrual.
- Los anticonceptivos hormonales combinados de aplicación inyectable (ACI) actúan por mecanismo anovulatorio y son de aplicación mensual. Al igual que los ACO, son un método seguro, efectivo y reversible
- Existen dos combinaciones posibles según el tiempo de acción del derivado estrogénico y el progestágeno. Los más usados en la actualidad combinan un estrógeno de acción breve y un gestágeno de acción prolongada.
- Recuperación de la fertilidad luego de suspender la aplicación de los ACI
- Los ACI no ofrecen ninguna protección contra el VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (44).

2.3.1.1.3. Inyectable solo de progestina

Los anticonceptivos inyectables sólo de progestina no contienen estrógeno. De acuerdo al tipo de inyectable, se aplica cada dos o tres meses (45).

Mecanismo de acción

- Previenen la ovulación.

- Hacen que el moco cervical se espese (Dificultan la penetración de los espermatozoides) (45).

Ventajas .

- Sumamente eficaz.
- Reversibles (la fertilidad puede tardar en regresar).
- Fáciles de usar.
- No interfieren con las relaciones sexuales.
- Nadie tiene que saber que se están usando.
- No influyen en la lactancia materna.
- Protegen contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Evita el embarazo ectópico.
- Protege de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria sintomática.
- Posible reducción de los ataques en mujeres con anemia falciforme (45).

Desventajas

- La fertilidad puede tardar en regresar (un promedio de nueve meses a partir de la fecha de la última inyección).
- Tienen efectos secundarios comunes.
- no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana (45).

Efectos secundarios posibles

Sangrado menstrual irregular o manchado, amenorrea, aumento de peso por aumento de apetito, cefalea, náuseas (45).

Forma de uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación (45).

Primera dosis: entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté seguro que no esté gestando. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros dos días. En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, podría ser usado en caso de: no tener otra opción anticonceptiva (44).

Siguientes dosis: administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas, o en caso de olvido aplicarla con una demora de dos semanas (42).

2.3.1.1.4. Implante anticonceptivo subdérmico

Son pequeñas varillas que se colocan debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo, a través de un procedimiento quirúrgico menor bajo anestesia local. Después de la inserción, se puede palpar los implantes, pero estos son apenas visibles. Cada capsula mide 2.4mm de diámetro y 3.4cm de longitud aproximadamente. Cada una de las varillas contiene 36mg de levonorgestrel, liberándose aproximadamente 30µg al día. La vida útil varía entre 3 a 5 años (44).

Mecanismo de acción

El efecto anticonceptivo se obtiene por la liberación lenta y constante de progestágeno en el torrente sanguíneo. Aumenta la densidad del moco cervical, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides. Y es el más importante es la supresión de la ovulación (42).

Características

- Altamente efectiva y de efecto rápido. Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con las relaciones sexuales. Brinda protección de tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído. No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica). Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria. Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de las mujeres.
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución). No previenen las enfermedades de transmisión sexual (44).

Formas de uso

Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual asimismo se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente posparto. Debe ser colocado por profesional de salud capacitado y según competencia. Se

recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de enfermedades de transmisión sexual (45).

Condiciones que contra indican el uso

- Sangrado tras vaginal antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes (44).

2.3.1.2. Métodos de barrera

Los métodos de barrera son aquellos métodos que por un mecanismo físico evitan la fecundación, al impedir el acceso de los espermatozoides al útero. Son métodos de barrera los preservativos masculinos, los preservativos femeninos y el diafragma(46).

Los preservativos femenino y masculino, además, protegen contra las infecciones de transmisión sexual (46).

2.3.1.2.1. Preservativo masculino

Los preservativos son fundas que cubren el pene eréctil, estos han existido de una u otra forma desde hace muchos siglos con el fin de prevenir las infecciones y evitar el embarazo en el curso de la relación sexual. Sin embargo, no fue hasta la década de los años 1930 cuando, con el desarrollo de la goma de látex, fue posible la producción de preservativos en gran escala. Aunque el uso de preservativos para evitar el embarazo disminuyó en los años sesenta con la introducción de la píldora anticonceptiva, su popularidad ha vuelto a incrementarse notablemente desde principios de los años ochenta, cuando se comprendió que podían prevenir la transmisión del VIH, el virus que causa el SIDA. Los esfuerzos para producir preservativos para las mujeres han conducido al desarrollo de un preservativo femenino que ya está disponible actualmente en diversas partes del mundo (46).

Si en una relación sexual los dos miembros de la pareja son estrictamente monógamos (es decir, ninguno de ellos mantiene relaciones sexuales con otras personas) y no están infectados por el VIH u otra enfermedad de transmisión sexual, pueden pensar

razonablemente que no necesitan utilizar preservativos, excepto para evitar el embarazo (47).

Mecanismo de Acción:

El preservativo retiene el semen dentro de la funda de látex y así impide su ascenso por el tracto genital superior y la fecundación del óvulo (46).

Ventajas de su uso

- Protege tanto de un embarazo como de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.
- Es el método con el que se facilita la “doble protección”.
- Para tener una buena eficacia anticonceptiva y preventiva de ITS, requiere del uso correcto en cada acto sexual.
- Es muy accesible y de bajo costo.
- Puede usarse luego del parto y durante la lactancia.
- No necesita prescripción médica. La entrega de preservativos puede realizarse dentro y fuera de los efectores de salud y es sin registro. Deben estar visibles y a disposición para ser llevados por las personas que transitan por Centros de Salud y hospitales.
- El preservativo es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto, antes de la penetración, y debe permanecer colocado durante toda la relación sexual.
- Es el método más frecuente por su accesibilidad.
- Recuperación de la fertilidad Inmediatamente al dejar de utilizarlo, se recupera la fertilidad (46).

2.3.1.2.2. Preservativo femenino

El preservativo femenino es una funda de poliuretano, de forma tubular, que presenta un anillo o aro flexible en cada extremo. En un extremo es cerrado, lo que ayuda a la inserción del preservativo hasta el fondo de la vagina. En el otro extremo, el anillo es abierto y más grande, lo cual ayuda a mantener el preservativo fuera de la vagina. Viene lubricado (48).

Mecanismo de acción

Reviste la pared de la vagina, cuello uterino y vulva, evitando el contacto directo con el pene y con los espermatozoides (42).

Ventajas

- Protege contra infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Es un método controlado por la mujer.
- Es de un solo uso, y en cada relación sexual.
- No interrumpe la espontaneidad en la relación sexual
- No requiere prescripción médica.
- No es de látex. Puede utilizarse con cualquier tipo de lubricante.
- Recuperación de la fertilidad al dejar de utilizarlo (48).

Desventajas.

- Es de mayor costo que el preservativo masculino.
- Dificultad para la colocación: en este caso repreguntar a la mujer cómo lo está colocando. Pedirle que lo haga en un modelo para valorar posibles errores y corregirlos.
- El preservativo se resbala: puede haber un error en la técnica de colocación, y no estar bien inserto hasta alrededor del cuello. Repasar la técnica de colocación.
- Prestar atención a que la penetración se realice dentro del preservativo: puede ocurrir que se corra el aro externo y el pene penetre entre el preservativo y la vagina (48).

Eficacia anticonceptiva

La eficacia del preservativo femenino depende de su uso en forma correcta, con el uso correcto, las tasas de embarazo son de 5 embarazos por cada 100 mujeres por año y con el uso habitual las tasas son de 21 embarazos por cada 100 mujeres por año (44).

2.3.2. Satisfacción sexual

2.3.2.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, es considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia (49).

Un artículo de investigación publicado en Journal of neuroscience and public health (2021), define la satisfacción sexual como un aspecto en el cual se involucran varios factores tanto emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales en el ser humano, se conoce también como la reacción de agrado o desagrado el cual involucra placer, deseo, orgasmos y frecuencias (4).

2.3.2.2. Fases de La Satisfacción Sexual

Fase de excitación. La estimulación puede deberse a una excitación física, psicológica o ambas. Los efectos fisiológicos que produce la excitación son: Aumento de la secreción vaginal (lubricación). El inicio de la lubricación es muy rápido tras la estimulación (10-30 segundo), pero es difícil que se pueda percibir hasta que no se ha alcanzado un volumen importante. La cantidad, densidad y olor de esta secreción es diferente en cada mujer e incluso en distintos momentos. La lubricación no indica el grado de excitación ni que la mujer esté dispuesta para el coito (50).

Existen otros cambios fisiológicos como la expansión de la vagina, elevación del útero y cuello del útero. Los labios externos de la vagina se aplanan y abren, los labios menores incrementan su tamaño, así como el clítoris. Los pechos pueden aumentar ligeramente el tamaño y se produce una erección de los pezones. Al final de esta fase se ha producido un marcado aumento de la tensión sexual (50).

Fase de meseta. Los niveles de excitación se incrementan, predisponiendo a la mujer al orgasmo. Los cambios fisiológicos son: nuevo incremento en el tamaño de los pechos, dilatación de la aureola que rodea el pezón, mayor incremento de la vagina, subida-retirada del útero, congestión vascular en los labios menores (aumentan su tamaño entre 2 y 3 veces), el clítoris se retrae llegando a ocultarse y aparece la plataforma orgásmica: vasoconstricción muy importante en la vagina que puede llegar a disminuir la apertura de la vagina hasta un 30% facilitando "apresar" el pene una vez introducido (38).

Es posible que en esta fase aparezca el "rubor sexual": manchas rojizas debidas al aumento del riego sanguíneo que aparece en la parte inferior del esternón y se extiende por los pechos y toda la parte delantera del cuerpo, pudiendo afectar al cuello, cara o espalda. El rubor sexual aparece en un 50-75% de las mujeres (28).

Otros cambios son el incremento de la tensión muscular, especialmente en muslos y nalgas, aceleración del ritmo cardíaco, aumento de la presión sanguínea y respiración más rápida (50).

Orgasmo. Consiste en la liberación de golpe de la tensión sexual acumulada. Se caracteriza por contracciones simultáneas y rítmicas del útero, el tercio exterior de la vagina y el esfínter anal. Estas contracciones se inician de forma muy seguida (cada 0,8 segundos) y posteriormente se van distanciando. Se producen entre 3 y 15 contracciones aproximadamente. Para la mujer es posible alcanzar orgasmos múltiples (varios orgasmos en un breve espacio de tiempo sin reducir la excitación sexual por debajo de la meseta). Es muy raro que la consecución de orgasmos múltiples sea habitual en una mujer (50).

Resolución. En esta fase se invierten los cambios fisiológicos anteriores: disminuye el tamaño de los pechos y la dilatación de la aureola, se pierde la erección de los pezones. Las contracciones del orgasmo alivian la congestión vascular de la vagina, involucionándose la plataforma orgásmica. Desaparece la coloración de los labios, la vagina se reduce, el clítoris vuelve a su posición y tamaño y el útero vuelve a su posición de reposo. El rubor sexual va desapareciendo. Si no ha habido orgasmo tras una excitación intensa, la mujer puede experimentar sensación de malestar en la pelvis (50).

2.4. Hipótesis

H₁: El uso de métodos anticonceptivos se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción sexual en estudiantes de obstetricia, 2024.

H₀: El uso de métodos anticonceptivos no se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción sexual en estudiantes de obstetricia, 2024.

2.5. Variables del estudio

2.4.1. Variable 1

Uso de Métodos Anticonceptivos

2.4.2. Variable 2

Satisfacción Sexual

2.4.1 Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Uso de Métodos Anticonceptivos	Es el conjunto de fármacos o métodos que se utilizan de manera regular para la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado (41).	Dato del uso de algún método anticonceptivo por parte de los estudiantes de Obstetricia que ya hayan iniciado su vida sexual. Recogido en el cuestionario elaborado por el investigador	Métodos Anticonceptivos Hormonales	Anticonceptivo oral combinado	Sí No	Nominal
				Inyectable anticonceptivo mensual	Sí No	Nominal
				Inyectable de solo progestina	Sí No	Nominal
				Implante anticonceptivo subdérmico	Sí No	Nominal
			Métodos anticonceptivos de Barrera	Preservativo Femenino	Sí No	Nominal
				Preservativo Masculino	Sí No	Nominal
Variable 2: Satisfacción Sexual	Es un aspecto en el cual se involucran varios factores tanto emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales en el ser humano, se conoce también como la reacción de agrado o desagrado el cual involucra placer, deseo, orgasmos y frecuencias (4).	Grado de bienestar y plenitud o la ausencia de los mismos, experimentados por los estudiantes de obstetricia en relación con su actividad sexual cuantificados por la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS). traducida al español por Pérez Triviño en el 2013 (12).	Nivel de Satisfacción Sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de satisfacción sexual bajo de 29-59 pts. - Nivel de satisfacción sexual medio de 60-69 pts. - Nivel de satisfacción sexual alto de 70-79 pts. - Nivel de satisfacción sexual muy alto de 80-98 pts. 	Nada Satisfecho 1pts. Poco Satisfecho 2pts. Satisfecho 3pts. Muy Satisfecho 4pts. Extremadamente Satisfecho 5pts.	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de investigación del presente estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, relacional, retrospectivo.

No experimental, porque no existe intervención del investigador en las variables objeto de estudio (52).

Relacional, ya que se determinó la medida en que las variables, métodos anticonceptivos y satisfacción sexual se asocian entre sí (53).

Prospectivo, porque los datos del estudio se recogieron con el propósito de la investigación, dado que se aplicó un cuestionario (54).

Descriptivo, porque se recolectó datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías (52).

Transversal, porque se midió en una sola ocasión durante la investigación (53).

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El estudio se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela académica profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, Ubicado el Km. 03 de la Av. Atahualpa N° 1050.

3.2.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, de acuerdo con la nómina del portal de transparencia de la

Universidad Nacional de Cajamarca, el número de matriculados en el ciclo académico 2024-I, sumaron un total de 264 alumnos.

3.3. Muestra

El presente trabajo de investigación dada su naturaleza y objetivos planteados, se realizó un tipo de muestreo no probabilístico, no aleatorio por conveniencia. De toda la población disponible se seleccionó a 208 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia matriculados en el ciclo académico 2024-I, considerando cuidadosamente los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Cajamarca, matriculados en el ciclo académico 2024-I.

3.5. Criterio de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Estudiantes que tengan más de 18 años pertenecientes a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Estudiantes que utilicen método anticonceptivo hormonales y de barrera pertenecientes a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Estudiantes con vida sexual activa de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente del estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de internado, debido que no se encuentran en el campus universitario.
- Estudiantes que no realicen un correcto llenado del cuestionario de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual.
- Estudiantes que no utilizan los métodos anticonceptivos de los considerados en el estudio.

- Estudiantes que se encuentren gestando.
- Estudiantes que se encuentren dando de lactar.

3.6. Proceso de recolección de datos

Para la presente investigación se llevó a cabo los procedimientos para la recolección de datos de la siguiente manera:

- En primera instancia, se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, la cual aprobó mediante oficio N°00355-2024-EAPO/FCS-UNC, la recolección de datos en los estudiantes, para llevar a cabo el estudio.
- Se ingresó a las aulas previa autorización del docente, asegurando así el cumplimiento de los protocolos institucionales. A cada grupo se le explicó de manera clara y detallada el propósito de la investigación enfatizando los objetivos y la importancia del estudio.
- Con el objetivo de abarcar la totalidad de la población de estudio, se implementó la aplicación de encuestas en diversos espacios frecuentados por los alumnos, como campus universitario, plazuelas y el centro federado. Esta estrategia permitió alcanzar a aquellos estudiantes que no se encontraban en el aula, optimizando la cobertura del estudio y asegurando una representatividad adecuada de la población objetivo.
- Se solicitó a cada estudiante su consentimiento informado, garantizando que su participación fuese completamente voluntaria y respetando sus derechos, incluyendo la confidencialidad y el anonimato. Asegurando una participación ética y adecuada.
- El proceso de llenado de los cuestionarios tuvo una duración máxima de 10 minutos, lo cual fue previamente comunicado a los participantes. Al finalizar el cuestionario, se procedió a agradecer su participación de cada alumno.
- Posteriormente, se recolectaron los cuestionarios, verificando su completitud antes de ser incorporados al conjunto de datos para el análisis.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta para recopilar información directamente de la población de estudio. El instrumento empleado fue un cuestionario titulado: "Encuesta sobre métodos anticonceptivos y satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia". Este cuestionario constaba de tres secciones: las dos primeras fueron diseñadas por el investigador para recoger datos relevantes como

sociodemográficos y uso de métodos anticonceptivos; la tercera sección empleó la Nueva Escala de Satisfacción Sexual de Štulhofer, adaptada al español por Pérez (2013), lo cual permitió evaluar de manera estandarizada la satisfacción sexual de los participantes. La estructura del cuestionario y sus ítems fueron diseñados para cumplir con los objetivos de la investigación, asegurando la validez y confiabilidad de los datos obtenidos, y permitiendo una adecuada medición de las variables en estudio.

3.7.1. Descripción del instrumento

El cuestionario consta de:

- I Parte: **Características Sociodemográficas**; se consideraron los siguientes ítems: edad, estado civil, año académico y religión.
- II Parte: **Uso de métodos anticonceptivos**; se tomaron en cuenta los siguientes ítems: vida sexual activa, anticonceptivo oral combinado, inyectable mensual, inyectable trimestral, implante, condón masculino, condón femenino.
- III Parte: **Escala de Satisfacción sexual**; tomado en cuenta la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS, Štulhofer et al., 2010) que fue una adaptada y validada al español la sexóloga Pérez Triviño en el 2013. Es un cuestionario que consta de 20 preguntas con enfoque multidimensional, en el que la autora empezó a partir de un modelo teórico de dos dimensiones basado en la literatura de investigación relevante en el que se distinguía entre evaluación de la satisfacción sexual personal y la de cada miembro de la pareja, y la satisfacción con la relación. Está medida la satisfacción sexual a través de una escala tipo Likert en que cada pregunta es valorada en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción (12).

Interpretación y calificación: Cada pregunta se encuentra valorada en una escala de 1 a 5, en donde 1 equivale a nada satisfecho, 2 poco satisfecho, 3 satisfecho, 4 muy satisfecho y 5 extremadamente satisfecho, se evaluarán las relaciones sexuales a partir de los últimos 6 meses. Para obtener la puntuación total, se sumarán todas las respuestas, identificando los niveles de satisfacción sexual, que son:

- Nivel de satisfacción es bajo, rango comprendido entre 29-59.
- Nivel de satisfacción es medio, rango comprendido entre 60-69.
- Nivel de satisfacción es alto, comprendido entre 70-79.
- Nivel de satisfacción es muy alto, rango comprendido entre 80-98.

Confiabilidad

La confiabilidad fue realizada por Pérez Triviño mediante la aplicación del test de Cronbach, mostró una muy buena consistencia interna de los diferentes ítems con un $\alpha=0,93$, reforzando la validez del instrumento en su versión en español. Este valor es comparable a los valores encontrados en el estudio de Stulhofer A.; Busko V. y Brouillard P. en su versión en inglés en el año 2010 que es de, $\alpha=0.90$ en una muestra de Estados Unidos y $\alpha=0.93$ en una muestra Croata.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recopilados mediante la aplicación del cuestionario, fueron procesados y analizados con el programa informático SPSS versión 25.0. Inmediatamente después, los resultados de variables cuantitativas obtenidos se expresaron como tablas de frecuencia y porcentajes estadísticos. El análisis estadístico se realizó a través de la aplicación de la prueba Chi cuadrado para determinar la relación entre ambas variables.

3.9. 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 $p < 0.05$), además se asume un 95% de confiabilidad de los resultados ya que el cuestionario será aplicado por el mismo autor de la investigación.

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación, se desarrolló, previa evaluación para la respectiva autorización y ejecución de la investigación, considerando los siguientes principios básicos bioéticos:

Dignidad humana: Porque no se atentó contra la intimidad de los investigados, no se pagó a los investigados por el servicio que prestan y los datos no fueron utilizados para fines políticos ni de otra índole que no sean de la presente investigación.

Autonomía: Porque se cumplió en la revisión de las encuestas el compromiso de proteger la privacidad, salvaguardando la confidencialidad de la información en todo momento durante la revisión y tabulación, utilizada exclusivamente con motivo de investigación.

Objetividad: Porque el estudio se regió bajo el principio de imparcialidad, sin aceptar arreglos de personas o instituciones interesadas de encubrir la verdad, se respetó y defendió la verdad, a cualquier costo, por encima de todo.

Consentimiento Informado: los alumnos fueron informados de manera oportuna y clara acerca del objetivo de la investigación, si acepto participar del estudio procedió a firmar dicho consentimiento

No maleficencia: Porque durante la investigación no se realizaron actos que pudieran causar algún daño o prejuicios a otros, al contrario, se buscó proteger la información recopilada, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los aspectos de la vida humana.

Beneficencia: Porque el estudio se realizó considerando los beneficios de sus resultados aplicados como medidas preventivas en los estudiantes de obstetricia, suprimiendo prejuicios y promoviendo sus legítimos intereses.

Confidencialidad: Porque no se revelaron los datos personales de los encuestados, sin su consentimiento y se respetó el secreto profesional.

Justicia: porque se resguardo los derechos fundamentales, no cometiendo algún acto negativo que signifique atropello o que estén en contra de los mismos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociales y demográficas en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Características sociodemográficas	Nº	%
Edad		
18-22	84	40,4%
23-28	124	59,6%
Estado civil		
Casada	8	3,8%
Conviviente	24	11,5%
Separada	12	5,8%
Soltera	164	78,8%
Año académico		
1º año	12	5,8%
2º año	36	17,3%
3º año	36	17,3%
4º año	44	21,2%
5º año	80	38,5%
Religión		
Adventista	16	7,7%
Católica	124	59,6%
Evangelista	44	21,2%
Otros	24	11,5%
Total	208	100,0%

Fuente: cuestionario de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual

En la tabla 1 observamos que el mayor porcentaje de la población estudiada tuvo una edad entre 23 y 28 años (59,6%) y el otro grupo comprendido entre 18 y 22 años (40,4%); en cuanto al estado civil como la mayor parte de la población es joven, un elevado porcentaje se encuentra en estado civil de soltera que para esta investigación

llega a 78,8%, el 11,5% son convivientes y 5,8% indicó ser separado; la proporción casados fue mínima con tan solo 3,8%.

Un factor sociodemográfico descrito fue el año académico, observándose que en el estudio cursan el quinto año de la carrera de obstetricia el mayor porcentaje de alumnos con un 38,5% de los participantes, el segundo y tercer año el 17,3%; el cuarto año con 21,2%; no obstante, persiste un mínimo porcentaje de alumnos en el primer año (5,8%). y para finalizar se indagó sobre la religión que profesan observándose que 59,6% son católicos, evangelista y adventistas (21,2%,7,7%) respectivamente y por último el 11,5% profesan otras religiones.

Tabla 2. Uso de métodos anticonceptivos hormonales y de barrera en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Uso de métodos anticonceptivos	Nº	%
Inyectable de solo progestina	16	7,7%
Inyectable anticonceptivo mensual	28	13,5%
Implante anticonceptivo subdérmico	32	15,4%
Anticonceptivo oral combinado	40	19,2%
Preservativo femenino	0	0%
Preservativo masculino	92	44,2%
Total	208	100%

Fuente: cuestionario de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual

La tabla 2 expresa el uso de métodos anticonceptivos en los últimos 6 meses de su vida sexual activa de la población de estudio donde se pudo dar cuenta que el método de barrera masculino es el más aceptado con un 44.2%, en comparación con el condón femenino, esto puede deberse a su doble protección tanto como al embarazo y a las enfermedades de transmisión sexual así como a su fácil y de un solo uso, por otro lado el condón femenino tiene un desapego total con un 0%, esto puede deberse a la falta de información del método o la difícil adquisición del mismo (46).

Asimismo, se pudo observar que el método hormonal de preferencia fue el anticonceptivo oral combinado con un 19,2%, no solo por su acción anticonceptiva, también por sus ventajas como control del acné en el rostro y bello en el cuerpo, también como regulador de los ciclos menstruales (55); otro método hormonal de preferencia es el implante anticonceptivo subdérmico con un 15,4% de aprobación, aunque en este caso se requiere un cuidado más especial en la fecha de administración y su ventaja a la elección quizás se deba a la duración la cual es de tres años. Se observa también que el 13,5% utiliza inyectable anticonceptivo mensual; por otra parte, el inyectable de solo progestina un 7,7%.

Tabla 3. Nivel de Satisfacción Sexual en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Nivel de Satisfacción Sexual	Nº	%
Nivel de satisfacción sexual bajo	71	34,1%
Nivel de satisfacción sexual medio	77	37,0%
Nivel de satisfacción sexual alto	36	17,3%
Nivel de satisfacción sexual muy alto	24	11,5%
Total	208	100,0%

Fuente: cuestionario de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual

En la tabla 3 se presentan los niveles de satisfacción sexual según el instrumento propuesto por Pérez Triviño, que evalúa en 4 niveles de satisfacción sexual: bajo, medio, alto y muy alto(12). En este caso se visualiza que el mayor porcentaje de la población de estudio tiene un nivel de satisfacción medio con el 37,0% con el uso de los métodos anticonceptivos planteados en el estudio, seguido por un nivel de satisfacción sexual bajo con un 34,1% indicando estos dos más de la mitad de la población de estudio, infiriendo que al uso de métodos anticonceptivos el nivel de satisfacción sexual es media baja, por otra parte el nivel de satisfacción alto con un 17.3% y finalizado existe un porcentaje minoritario de nivel de satisfacción sexual muy alto con el 11.5%.

Tabla 4. Tipo de métodos anticonceptivos y nivel de satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Tipo de métodos anticonceptivos	Nivel de Satisfacción sexual								Total	Chi-cuadrado			
	Nivel de satisfacción sexual bajo		Nivel de satisfacción sexual medio		Nivel de satisfacción sexual alto		Nivel de satisfacción sexual muy alto			Nº	%	X ²	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%					
Anticonceptivo oral combinado	4	1,9%	4	1,9%	24	11,5%	8	3,8%	40	19,2%	20,58	0,000	
Inyectable anticonceptivo mensual	8	3,8%	16	7,7%	4	1,9%	0	0,0%	28	13,5%	11,74	0,000	
Inyectable de solo progestina	0	0,0%	16	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	16	7,7%	29,26	0,000	
Implante anticonceptivo subdérmico	1	0,5%	23	11,1%	4	1,9%	4	1,9%	32	15,4%	67,36	0,000	
Preservativo masculino	58	27,9%	18	8,7%	4	1,9%	12	5,8%	92	44,2%	23,47	0,000	
Total	71	34,1%	77	37,0%	36	17,3%	24	11,5%	208	100%	152,41	0,000	
X ² Exp = 152,409		gl=12				V=0,494				p =0,000			

Fuente: cuestionario de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual

En la tabla 4 se observa que, respecto a la utilización de métodos anticonceptivos y nivel de satisfacción, para el uso del inyectable anticonceptivo mensual se observa un total de 28 usuarias de las cuales solo el 7,7% tuvo un nivel de satisfacción sexual medio siendo este el mayor nivel, el nivel de satisfacción sexual bajo solo refirieron el 3,8% de las usuarias de este método anticonceptivo, solo 1,9% manifestaron nivel de satisfacción alto, respecto al nivel de satisfacción muy alto ninguna usuaria del inyectable anticonceptivo mensual lo manifestó al uso de este método. Siguiendo método anticonceptivo evaluado fue la inyectable de solo progestina con 16 usuarias de estudio, de la cual en su totalidad de usuarias refirieron un nivel de satisfacción sexual medio con un porcentaje del 7,7% sin hacer referencia a otro nivel de satisfacción.

Con lo respecta al Anticonceptivo oral combinado con un total de 40 usuarias, siendo el segundo método más usado por la población de estudio, además es el método anticonceptivo que refiere respecto a sus usuarias un nivel alto de satisfacción sexual con un 11,5% incluso respecto a los demás métodos, seguido por un nivel de satisfacción muy alta con un 3,8%, concerniente a los niveles de satisfacción bajo y medio al uso de este método en ambos casos solo lo manifestaron el 1,9%. Culminado con los métodos hormonales se evaluó al implante con un total de 32 usuarias en donde el mayor porcentaje de usuarias mencionaron tener un nivel de satisfacción sexual media con 11,1% seguido por los niveles de satisfacción alto y muy alto con 1,9%

respectivamente, y con el nivel de satisfacción bajo encontramos respecto al implante solo una usuaria representando el 0,5% con respecto a los otros métodos.

Finalizando tenemos a los métodos anticonceptivos de barrera, en donde solo se evaluó al preservativo masculino debido a que ninguna usuaria manifestó usar el preservativo femenino, observándose del mismo tiene el mayor número de usuarios con 44,2% de toda la población de estudio, así mismo se observa que la mayor parte de la población que usa este método tiene un nivel de satisfacción sexual bajo con 27,9% debido quizás al uso de la funda de látex en el momento del coito, respecto al nivel de satisfacción sexual medio observamos que el 11,1% lo manifestaron, por último el nivel satisfacción sexual alta 1,9% y el nivel de satisfacción muy alto solo lo manifestaron 12 usuarios con un valor porcentual de 5,8%.

Observamos la prueba de chi-cuadrado para determinar la relación de uso de los métodos anticonceptivos y satisfacción sexual; encontrándose un valor de significancia de $0,001 = p < 0,05$ por ende se acepta la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Referente a las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios, el 59,6% de la población supera los 23 años de edad, teniendo como edad media los 22 años, al respecto se puede mencionar que toda la población está en edad reproductiva y el curso de vida joven. Según la Organización Mundial de Salud la actividad sexual es más frecuente durante esta etapa, es por ello por lo que se consideró dicha población. Estos resultados son similares a los de Jesús (15), el cual considero una población media de 25 años, también con el estudio de Cabanillas (21), el cual halló que 58,7% tenía una edad de 20 a 30 años. Por último, en estudios internacionales como los de Lupon y Jesús también consideran una población de edad similar. Esto se relaciona con la edad reproductiva, puesto que la mayoría de la población utiliza los métodos anticonceptivos con la finalidad de evitar un embarazo no deseado y un grupo minoritario con intención de no contraer infecciones de transmisión sexual para el caso de métodos anticonceptivos de barrera (15,16).

En relación al estado civil la mayoría de la población son solteras con un 78,8%, resultados similares a los estudios de Ortiz (México, 2019), Cornejo (Arequipa, 2019) y Mendoza (Ayacucho, 2020). Esta característica se relaciona con la edad, puesto que la mayoría de las personas en su etapa de juvenil tienen como planes estudiar alguna carrera universitaria y prolongar su vida de pareja, salvo con ciertas excepciones.

Por otro lado, el grado académico de mayor predominancia es 5° año con un 38,5%, no se encontraron estudios que hayan considerado dicha característica, no obstante, en mi investigación considero importante para el proceso de estratificación. De igual manera ocurre para la religión, más de la mitad de la población (59.6%) son católicos, coincide con los datos locales y nacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática, respecto a la religión a nivel internacional los católicos difieren con la iglesia católica en algunos aspectos de sus vidas, por ende todos tienden a estar de acuerdo que el Vaticano no representa las creencias del billón de católicos especialmente cuando se trata de sus derechos reproductivos, por otro lado la iglesia católica es inflexible en su postura frente a los métodos anticonceptivos, sin embargo muchos católicos en todo el

mundo usas métodos anticonceptivos, y en Latinoamérica no son la excepción, dado que la iglesia católica promueve el celibato (56).

En una encuesta realizada por Belden Russonello y Stewart en Bolivia Colombia y Méjico mencionan que la doctrina católica prohíbe el uso de cualquier método anticonceptivo a excepción del celibato y la abstinencia, sin embargo el 79% de católicos de Colombia, 96% de Méjico y el 91% de Bolivia usan métodos anticonceptivos tanto hormonales y de barrera y así mencionan que siguen siendo buenos católicos (56).

De los métodos anticonceptivos hormonales el más utilizado fueron los anticonceptivo oral combinados con un 19.2%, resultados similares a los de Lupon de España (2022), el cual demostró en su estudio que el 78% utilizan anticonceptivo oral combinados, coincidentemente también Verdeja de Republica dominicana en el año 2022 refirió el mismo porcentaje para dicho método.; también Cornejo de Arequipa encontró que el método de mayor uso es el Inyectable trimestral (60.9%), mientras que las píldoras solo usan el 28% de su población. Un estudio local con una población de similares características es el de Cabanillas (2021), este difiere con los resultados del estudio, puesto que en su investigación el método anticonceptivo más utilizado fue el inyectable trimestral, el cual alcanza un 74%.

En nuestro estudio el método hormonal más usado el anticonceptivo oral combinado según investigaciones internacionales la anticoncepción hormonal oral combinada es el método más utilizado entre las mujeres del mundo occidental. Los anticonceptivos hormonales orales combinados a menudo son el primer método hormonal utilizado por las mujeres jóvenes tanto como tratamiento por diversas causas, como por anticoncepción y de ahí su importancia en la función sexual. Además, muchas de estas mujeres siguen siendo usuarias de anticonceptivos hormonales orales combinados durante décadas (31).

Como podemos notar en la presente investigación el tipo de anticoncepción varía dependiendo el contexto y las condiciones de cada persona vista en los diferentes estudios en los párrafos que nos antecede, de manera general podemos deducir que el uso mayoritario de anticonceptivo oral combinados en nuestra población se deba a los beneficios extras que tiene dicho método, como la reducción de acné que es muy común en la etapa de la juventud, la disminución de dolores menstruales, la cantidad del sangrado y la regularidad. Puesto que dicha población es personal de salud en formación muchos de ellos conocen de la sexualidad, planificación familiar entre otras hacer que les enseñan en si formación como obstetras (55).

Respecto a los métodos anticonceptivos de barrera es el más utilizado por los universitarios de la escuela académico profesional de obstetricia, superando a los métodos hormonales, específicamente el condón masculino con una aprobación de uso del 44,2%, sin embargo, nadie utiliza el condón femenino esto puede darse a que es un método nuevo y a una falta de la promoción del mismo. Estos resultados son similares a los de Lupon (16), quien infirió en su investigación que el 92% utilizan preservativo masculino, al igual que Verdeja (17), con un 53%, mientras que el 18% usan condón femenino. Por otro lado, Cornejo en su estudio halló que tan solo el 10% de su población utilizan preservativo. El uso de preservativos es uno de los más usados a nivel mundial, especialmente por la población joven, debido a la practicidad y facilidad de manejo, además de la buena disponibilidad y accesibilidad, especialmente del preservativo masculino estos valores son referentes también a que los preservativos tienen una doble función o una función agregada como lo podríamos decir, estos no solo evitan embarazos no deseados sino que previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual, como lo es el VIH, SIDA, Sífilis entre otras (46).

No obstante, el preservativo femenino es muy poco utilizado en nuestro contexto, esto se debería a temas de costumbre, desconocimiento, disponibilidad y aspectos económicos, estudios difieren que el desapego al preservativo femenino se da por su tamaño y debido a que el aro exterior recubre al clítoris y esto en algunas mujeres es importante para llegar al orgasmo (57).

En el nivel de satisfacción sexual obtenidos en la investigación respecto al uso de ambos métodos anticonceptivos tanto hormonales como de barrera tenemos, el 37% tiene nivel de satisfacción medio, seguido del nivel bajo con un 34,1% y tan solo el 11,5% presenta un nivel muy alto, los porcentajes altos en los niveles bajos de satisfacción sexual según bibliografía se debe en el caso de los hormonales generan disminución de la libido y los de barrera evitan en contacto directo entre el órgano genital masculino y el femenino vitos de un punto de vista sexólogo evitan el placer y que la pareja llegue a la fase del orgasmo, cabe mencionar que sexólogos modernos menciona que el sexo solo es rozamiento y fricción de los genitales. Estos resultados se correlacionan con los de Condori(20) de Juliaca, en el año 2019, en su investigación determinó que el 72,4% no se encontraban satisfechos con su vida sexual. Mientras que otros estudios como el de Cabanillas (21) concluyó que de su muestra el 91,3% tenían un nivel de satisfacción medio, Cornejo en su estudio el 92,5% manifestaron un nivel de satisfacción alto, Cepeda concluyó que en su población el nivel de satisfacción se encontraba entre satisfecho y muy satisfecho (90,2%), en cambio con Ortiz un nivel de satisfacción alto con un 97,3% similar al de Lupon con un 92%.

El estudio de Condori presenta datos relevantes sobre la relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la satisfacción sexual en mujeres. Los resultados indican que un 20% de las usuarias de la ampolla trimestral reportaron disminución de la libido, mientras que el 20% de aquellas que dejaron de usarla también experimentaron este efecto. Esto sugiere que la discontinuidad del método no necesariamente mejora la percepción de la libido las hormonas como la progesterona tiene efectos en el comportamiento y genera una disfunción sexual así mismo los estrógenos desempeñan un importante papel en el mantenimiento del buen estado trófico de la vagina. Su déficit se acompaña de disminución del grosor del epitelio vaginal y de su capacidad de lubricación (22).

Además, es interesante que entre adolescentes no se encontraron diferencias significativas en el interés sexual entre quienes usaron la píldora combinada y quienes no utilizaron métodos hormonales. Esto podría implicar que los efectos sobre la libido pueden variar según la edad o el tipo de método utilizado.

Respecto al uso de la ampolla mensual se puede observar con un total de 28 usuarias el 7,7% tuvo un nivel de satisfacción sexual medio, el nivel de satisfacción sexual bajo 3,8%, sucede lo contrario con el nivel de satisfacción muy alto ya que ninguna usuaria manifestó satisfacción alta al uso de este método. Con lo respecta al anticonceptivo oral combinados el 11,5% manifestaron una satisfacción sexual alta. Según los indicadores de satisfacción sexual de Cornejo(18), el hallazgo de que la mayoría de las mujeres se sienten insatisfechas con su vida sexual podría estar vinculado a la teoría de que los métodos hormonales afectan negativamente la libido y el placer sexual.

Los métodos hormonales de anticoncepción pueden disminuir los andrógenos ello explica la disminución del deseo sexual, pero esto no se da en todas las usuarias en algunas no genera estos cambios(25). Algunas usuarias refieren que al uso de métodos hormonales generan disminución del flujo vaginal incrementando la sequedad vaginal esto conllevaría una disminución del nivel de satisfacción, no existe fisiopatología precisa para determinar estos aspectos siendo temas que deben tener mayor investigación. Como podemos conocer por los efectos secundarios de lo métodos hormonales generan cambios de humor, sangrado vaginal, dispareunia, aumento del apetito y por ende aumentó de peso, esto genera un desapego al deseo sexual de pareja, si bien es cierto el sexo femenino es más abierto a la pareja en lo emocional y sentimental , lo que no es con el hombre que es más a la penetración(28). La variabilidad en la satisfacción sexual entre los diferentes estudios resalta la importancia de evaluar la satisfacción en múltiples niveles, en lugar de categorizar a las mujeres solo como satisfechas o no satisfechas,

como se hizo en otros estudios. Esto podría ofrecer una visión más matizada de la experiencia sexual de las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales.

Respecto al uso del preservativo se observa que es el más usado por la comunidad universitaria de Obstetricia con un 44,2% de aprobación y siendo este también el con el más alto porcentaje en el nivel de satisfacción bajo con el 27,9% de la toma total eso quizás se deba a que en las mujeres la satisfacción sexual personal se relacionaba con una menor probabilidad de uso del preservativo en la relación sexual vaginal. Es posible que las mujeres percibieran el uso del preservativo como una barrera para la obtención de satisfacción sexual en el ámbito personal, por lo que las probabilidades de usar el preservativo disminuirían. Desde esta perspectiva, uno de los motivos que han referido para no usar el preservativo era que se sentía más la penetración y el placer cuando no se usaba (38).

la satisfacción sexual en lo hombres difiere con la sintonía de la pareja disminuyendo las probabilidades de uso del preservativo en la relación sexual. Así, no usar el preservativo podría relacionarse con una mayor conexión y confianza con la pareja y, por tanto, con una mayor satisfacción en este ámbito, mientras que se usa el preservativo en las relaciones sexuales. Teniendo en cuenta que en la satisfacción sexual influyen factores tanto individuales como otros relativos al medio social y cultural del individuo (39). la satisfacción sexual y el uso del preservativo ponen de manifiesto las asociaciones existentes entre las subescalas de la satisfacción sexual y las conductas sexuales, y se encuentran diferencias significativas en función del sexo y del tipo de práctica sexual en el que se usa el preservativo. Dado que la satisfacción sexual no ha sido tradicionalmente un tema de estudio frecuente y los estudios sobre el tema son escasos (37)

Por último, para determinar la relación de uso de los métodos anticonceptivos y satisfacción sexual mediante el chi cuadrado se encontró un valor de significancia de $0,001 = p < 0,05$ por ende se acepta la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula. El uso de métodos anticonceptivos se relaciona significativamente con la satisfacción sexual en estudiantes de obstetricia. Esto se asimila a los resultados de Mendoza y Santa (19) los cuales en su estudio obtuvieron el valor P menor a 0.05, (Chi cuadrado), confirmando que existe relación entre el Deseo Sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Verdeja (17) también encontró relación ($\chi^2 = 0,018$) al igual que Cabanillas en su investigación mostró que la anticoncepción hormonal se relaciona significativamente en la satisfacción sexual en las mujeres con anticonceptivos hormonales ($t=2,740$; $p=0,007$). Sin embargo, Cornejo (18) al aplicar la prueba de chi

cuadrado ($\chi^2=12.25$) muestra que la satisfacción sexual y los distintos métodos anticonceptivos no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$), resultados similares al de Ortiz ($p=0,005$).

En tal sentido acotamos que los métodos anticonceptivos hormonales y de barrera. pueden afectar la satisfacción sexual de diversas maneras, y sus efectos varían según el tipo de método y la persona. De acuerdo con diversos estudios han encontrado que algunos anticonceptivos hormonales, como las píldoras y las inyecciones, pueden influir en la libido, algunas mujeres reportan disminución del deseo sexual, mientras que otras no experimentan cambios significativos. En resumen, los métodos anticonceptivos en mención pueden tener un impacto en la satisfacción sexual, pero este efecto es complejo y depende de múltiples factores, incluidos las experiencias individuales y las relaciones de pareja, es por ello la diversidad de resultados en los estudios.

CONCLUSIONES

Realizada la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de la población estudiada pertenecieron al rango de edad de 23 a 28 años; en cuanto al estado civil, la mayoría eran solteros, profesaban la religión católica y un gran número cursaba el quinto año de formación académica.
2. El anticonceptivo más utilizado por la población estudiada fue el preservativo masculino, seguido por el anticonceptivo oral combinado, el implante, el inyectable combinado mensual y, finalmente, el inyectable de solo progestina.
3. Los alumnos de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca presentaron predominantemente un nivel de satisfacción sexual medio y bajo, seguidos por un nivel de satisfacción sexual alto y, en menor medida, muy alto.
4. Referente a al nivel de satisfacción sexual y uso de método anticonceptivo en estudiantes de obstétrica esta investigación demuestra que, existe un nivel de satisfacción alto respecto al uso de anticonceptivo oral combinado, es medio cuando usan inyectable combinado mensual, inyectable de solo progestina e implante. Y un nivel de satisfacción bajo cuando usan preservativo ($p=0,000$).
5. Con respecto al análisis relacional del estudio se mostró que los métodos anticonceptivos relacionan significativamente con la satisfacción sexual ($p=0,001$)

SUGERENCIAS

A la Universidad Nacional de Cajamarca

- Mejorar e implementar las áreas especializadas para la atención de los jóvenes como bienestar universitario.
- Normar y reglamentar estrategias para atención integral y multidisciplinaria para la atención de los jóvenes estudiantes en sexualidad y planificación familiar.
- Generar concursos públicos para contratación de personal capacitado y multidisciplinario para la atención integral de los estudiantes.

A la Facultad de Ciencias de la Salud

- Adecuar e implementar los ambientes de la escuela de obstétrica en donde se brinda consejería y atención en salud sexual, reproductiva y planificación familiar, garantizando la privacidad y confidencialidad de los alumnos.

A la Escuela Académico Profesional de Obstétrica

- Sugerir a los docentes de Obstetricia que continúen fomentando conciencia e interés en los estudiantes acerca de la salud sexual y la planificación familiar a su vez brindarles las herramientas necesarias para su correcto aprendizaje.
- A los futuros tesisistas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia realizar estudios de la misma naturaleza con enfoques y poblaciones diferentes. con la finalidad de brindar aporte científico y fortalecer las estrategias de prevención de la salud sexual y reproductiva en diferentes grupos etarios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luttges D. C, Torres G. S, Molina G. T, Ahumada G. S. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;84(4):287-96.
2. Blanco MM, Quintana MS. Ana Anes Orellana Juan Carlos Diezma Criado M^a Luisa Lasheras Lozano Marisa Pires Alcaide.
3. TFM000965.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/31723/1/TFM000965.pdf>
4. Challco-Luza SJ, Salvador-Carranza MP. Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica. J Neurosci Public Health. 1 de enero de 2022;2(1):187-96.
5. MARCA [Internet]. 2024 [citado 9 de noviembre de 2024]. España se corona como el Edén del placer: es el país europeo más activo sexualmente. Disponible en: <https://www.marca.com/bienestar/psicologia-sexo/2024/02/28/65df039622601d75228b4593.html>
6. psico [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. ¿Por qué muchas mujeres están insatisfechas sexualmente? - Psico.mx. Disponible en: <https://www.psico.mx/articulos/por-que-muchas-mujeres-estan-insatisfechas-sexualmente>
7. Challco-Luza SJ, Salvador-Carranza MP. Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica. J Neurosci Public Health. 1 de enero de 2022;2(1):187-96.
8. Métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual femenina [Internet]. [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20f23b25-ace5-4729-b9d7-f1e62f2538fd/content>
9. Cruz-Cisneros BI, Castellanos DDL, López AJR, Jaramillo RR, Zapata MNS, García PEV, et al. Relación entre las conductas sexuales, el tipo de pareja, y el uso de anticonceptivos en jóvenes guanajuatenses. JÓVENES EN Cienc. 9 de agosto de 2023;21:1-17.
10. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
11. González A de P. Durex publica los resultados de su Encuesta Mundial sobre sexo. 2006;
12. Triviño FP. NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS) EN USUARIOS DE REDES SOCIALES.
13. Villalona Lluveres AR, Verdeja Vicente S. 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] [Thesis]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1096>
14. Battaglia C, Battaglia B, Mancini F, Busacchi P, Paganotto MC, Morotti E, et al. Sexual Behavior and Oral Contraception: A Pilot Study. J Sex Med. 1 de febrero de 2012;9(2):550-7.
15. 5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>

16. Mercado SIS, Oliva JEQ, Izquierdo RPL. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos durante el período 2015-2021, distrito de Cajamarca, 2022. *Rev Caxamarca*. 2023;22(1-2):21-9.
17. Satisfacción sexual entre mujeres usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50719053004.pdf>
18. Verdeja Vicente S, Villalona Lluveres AR, L. Cepeda Marte J. Impacto de la anticoncepción hormonal en la función sexual femenina entre estudiantes universitarias en edad reproductiva en República Dominicana: un estudio transversal. *Cienc Salud*. 2023;7(2):7-16.
19. Lupón Genique S. ¿cómo afecta la anticoncepción hormonal a la función sexual femenina? *Atalaya Médica Turol*. 2023;(26):127-56.
20. Cutipa Coaquira KL. Condicionantes Relacionadas A La Adherencia Del Uso Anticonceptivo Oral Hormonal En Usuarias Atendidas En El Centro De Salud Santa Adriana Juliaca 2019. 2020.
21. Mendoza Huamán PM, Santa Cruz Medina JP. "Deseo sexual inhibido y su relación con el uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre 2019". 2020 [citado 24 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3997>
22. Cabanillas Malca M del S. Anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2021. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 6 de febrero de 2023 [citado 24 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5470>
23. Hyde JS, DeLamater JD. *Understanding human sexuality*. 9th ed. Boston: McGraw-Hill; 2006. 668 p.
24. Reyes LP. Influencia de los anticonceptivos hormonales sobre la satisfacción sexual. *Arch Hispanoam Sexol*. 1 de junio de 2000;6(1):43-63.
25. Sitruk-Ware R. New progestagens for contraceptive use. *Hum Reprod Update*. 1 de abril de 2006;12(2):169-78.
26. Palacios S, Lilue M. Función sexual femenina y anticoncepción hormonal. *Ginecol Obstet México*. 2020;
27. Goldstein I. *The Journal of Sexual Medicine Monthly Mathematics*. *J Sex Med*. 1 de septiembre de 2012;9(9):2199-201.
28. Sanders SA, Graham CA, Bass JL, Bancroft J. A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation. *Contraception*. 1 de julio de 2001;64(1):51-8.
29. McCoy NL, Matyas JR. Oral contraceptives and sexuality in university women. *Arch Sex Behav*. 1 de febrero de 1996;25(1):73-90.
30. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Ginecología y Obstetricia de México. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/funcion-sexual-femenina-y-anticoncepcion-hormonal>

31. Graham CA, Sanders SA, Milhausen RR, McBride KR. Turning On and Turning Off: A Focus Group Study of the Factors That Affect Women's Sexual Arousal. *Arch Sex Behav.* 1 de diciembre de 2004;33(6):527-38.
32. Daniels K. Current Contraceptive Status Among Women Aged 15–44: United States, 2011–2013. 2014;(173).
33. Patiño JAS. MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.
34. Wanyonyi SZ, Stones WR, Sequeira E. Health-related quality of life changes among users of depot medroxyprogesterone acetate for contraception. *Contraception.* 1 de noviembre de 2011;84(5):e17-22.
35. Boozalis A, Tutlam NT, Chrisman Robbins C, Peipert JF. Sexual Desire and Hormonal Contraception. *Obstet Gynecol.* marzo de 2016;127(3):563-72.
36. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* mayo de 2011;83(5):397-404.
37. Ahumada G S, Lüttges D. C, Molina G. T, Torres G. S. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Rev Hosp Clínico Univ Chile.* 1 de diciembre de 2014;25(4):278-84.
38. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT. Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Rev Latinoam Psicol.* 1 de enero de 2014;46(2):127-36.
39. Lameiras-Fernández M, Mangana A, Carrera-Fernández MV, Castro Y. Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. *Cuad Med Psicosomática Psiquiatr Enlace* ISSN 1695-4238 N° 84-85 2007 Pags 52-60. 1 de enero de 2007;
40. Perez Ramirez DN. Uso del preservativo masculino en la primera relación sexual en los adolescentes del 1ro al 5to año de secundaria de la Institución Educativa Rvdo. Padre Isidro Salvador Gutiérrez periodo noviembre 2016. noviembre de 2016 [citado 19 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5496>
11. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2019. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
13. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.
43. Norma tecnica de planificacio familiar OPS 2019 [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
44. Norma tecnica deplanificacion familiar [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
45. Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?
46. MetodosBarrera.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/metodosBarrera.pdf>

47. Preservativo masculino [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/preservativo-masculino>
48. MANUAL-CONDON-FEMENINO.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MANUAL-CONDON-FEMENINO.pdf>
1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud sexual. 2023; Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
50. Parry WH, Martorano F, Cotton EK. Management of life-threatening asthma with intravenous isoproterenol infusions. *Am J Dis Child* 1976;130(1):39-42.
51. Rojas Tejada AJ, Blanc Molina A. Instrumentos de Medida de Actitudes hacia la Sexualidad: Una Revisión Bibliográfica Sistemática. *Rev Iberoam Diagnóstico Eval - E Aval Psicológica*. 31 de enero de 2017;43(1):17-32.
52. Metodología de la investigación científica El sentido crítico, ante todo con uno mismo. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022.
53. Arias J. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022.
54. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
55. Métodos anticonceptivos: Ventajas y desventajas de los métodos hormonales | Cigna [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/mtodos-anticonceptivos-tw9513>
56. actitudes-iglesia.pdf [Internet]. [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/829/actitudes-iglesia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Condones femeninos: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004002.htm>

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO



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



ENCUESTA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SATISFACCIÓN SEXUAL
EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA. 2024

El objetivo de esta encuesta es determinar la relación que existe entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual, 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. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

18 - 22 años () 23 – 28 años ()

2. Estado civil:

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

3. Año académico:

Primer Año () Segundo Año () Tercer Año () Cuarto Año () Quinto Año ()

4. Religión:

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

II. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿inicio su vida sexual activa? Si () No ()

¿Qué método usó durante los últimos 6 meses?

- a) Anticonceptivo Oral Combinado (AOC)
- b) Inyectable Mensual
- c) Inyectable Trimestral
- d) Implante
- e) Condón Masculino
- f) Condón Femenino

III. NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS) Pérez T. (2013)

El objetivo de esta escala es conocer su nivel de satisfacción sexual actual, usted debe de haber experimentado relaciones sexuales independientemente de si tiene o no pareja estable. Piense en su vida sexual en los últimos 6 meses. Valore su satisfacción con la siguiente tabla de respuestas, recuerde que no hay respuesta mala o buena, se le recomienda responder con sinceridad cada una de las afirmaciones.

Nada satisfecho: NS, Poco satisfecho: PS, Satisfecho: S, Muy satisfecho: MS, extremadamente satisfecho: XS.

ÍTEMS	NS	PS	S	MS	XS
1. La intensidad de su excitación sexual					
2. La calidad de sus orgasmos					
3. Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
4. Su concentración durante la actividad sexual					
5. La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
6. El funcionamiento sexual de su cuerpo					
7. Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
8. Su estado de humor después de la actividad sexual					
9. La frecuencia de sus orgasmos					
10. El placer que proporciona a su pareja					
11. El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo					
12. La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
13. La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
14. La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
15. La entrega de su pareja al placer sexual (“desinhibición”)					
16. La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					
17. La creatividad sexual de su pareja					
18. La disponibilidad sexual de su pareja					
19. La variedad de sus actividades sexuales					
20. La frecuencia de su actividad					

Gracias por su colaboración.

Interpretación y calificación: Cada pregunta se encuentra valorada en una escala de 1 a 5, en donde 1 equivale a nada satisfecho, 2 poco satisfecho, 3 satisfecho, 4 muy satisfecho y 5 extremadamente satisfecho, se evaluarán las relaciones sexuales a partir de los últimos 6 meses. Para obtener la puntuación total, se sumarán todas las respuestas, identificando los grados de satisfacción sexual, que son:

- **Nivel de satisfacción sexual bajo de 29-59 pts.**
- **Nivel de satisfacción sexual medio de 60-69 pts.**
- **Nivel de satisfacción sexual alto de 70-79 pts.**
- **Nivel de satisfacción sexual muy alto de 80-98 pts.**

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el uso de métodos anticonceptivos y la satisfacción sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2024; 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.

FIRMA

ANEXO 03

Tabla 5. Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre uso métodos anticonceptivos y satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	152.409 ^a	12	<.001
Razón de verosimilitud	153.368	12	<.001
N de casos válidos	208		

*: $p < 0,05$

Fuente: cuestionario de métodos anticonceptivos y satisfacción sexual

ANEXO 04

SOLICITUD PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITO: PERMISO PARA INGRESAR A LAS AULAS PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE PROYECTO DE INVESTIGACION

**OBSTETRA JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA
DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

Yo **NEHEMIÁS PISCO VEGA** identificado con DNI: 75745787, con domicilio legal en el jr. Alfonso Ugarte #1682, con número de celular: 995748392 y con correo institucional npiscov15@unc.edu.pe.

Que siendo bachiller en obstetricia solicito a usted me conceda el permiso para ingresar a las aulas de la escuela académico profesional de obstetricia, con la finalidad de aplicar el Instrumento del proyecto de tesis, titulado **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024**. a partir del día 18 de julio del presente año.

Sin nada más que agregar es propicia la oportunidad para demostrarle mi aprecio y estima personal.

Cajamarca 17 de julio de 2024



**NEHEMIÁS PISCO VEGA
DNI: 75745787
BACHILLER EN OBSTETRICIA**

ANEXO 05

OFICIO DE AUTORIZACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cajamarca, 17 de julio de 2024

OFICIO N° 00355-2024-EAPO/FCS-UNC

Bachiller:

Nehemías Pisco vega

Ex alumno de la escuela académico profesional de Obstetricia
Universidad Nacional de Cajamarca

Asunto : Solicita permiso para ingreso a aulas

Referencia: Solicitud de Bachiller de la EAPO

Presente. –

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo, "Autorizar", el permiso solicitado para ingresar a aulas y aplicar el instrumento de recolección de datos; para elaboración del trabajo de investigación titulado: "Métodos anticonceptivos y satisfacción sexual en estudiantes de Obstetricia, Universidad Nacional de Cajamarca, 2024". A partir del 18 del presente mes hasta fines del mismo mes.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial estima personal.

Atentamente,




Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva.
Directora
Escuela Académico Profesional de Obstetricia
Universidad Nacional de Cajamarca

Distribución:
- Interesado
- Archivo

NOMBRE DEL TRABAJO

UNC_2024_Nehemías-Pisco_75745787_1.pdf.pdf

AUTOR

Nehemías Pisco

RECUENTO DE PALABRAS

18511 Words

RECUENTO DE CARACTERES

104195 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

823.3KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 17, 2024 10:17 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 17, 2024 11:40 PM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)