

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FUNCIÓN SEXUAL DE USUARIAS DE
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2023**

PRESENTADA POR

BETZABEL EDITH PEREZ HIDALGO

ASESOR

PATRICIA MARIANELLA JUAREZ COELLO

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS
FUNCIÓN SEXUAL DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2023**

PARA OPTAR

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

BETZABEL EDITH PEREZ HIDALGO

ASESORA

MG. OBST. PATRICIA MARIANELLA JUAREZ COELLO

LIMA, PERÚ

2024

**FUNCIÓN SEXUAL DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2023**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Mg. Obst. Patricia Marianella Juarez Coello

Miembros del jurado:

Presidente: Mg. Obst. Esther Eulalia Alama Monje

Vocal: Mg. Obst. Evelyn Margott Asencios Falcón

Secretario: Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, quienes me aconsejan e impulsan a ser mejor cada día y me ayudan a levantarme en cada caída; a mis hermanos y familiares por la paciencia que me brindan en cada momento de estrés; y por último a mis dos abuelitos que desde el cielo siempre me cuidan.

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa hermosa de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento a quienes estuvieron conmigo durante este proceso y siempre fueron una inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención es para DIOS, mis padres Julio Perez y Edith Hidalgo, mis hermanos y mis familiares.

Mi gratitud también a mi asesora de tesis Patricia Juárez por sus enseñanzas.

REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Función sexual de usuarias de anticonce
ptivos hormonales atendidas en el hospit
al María Auxiliadora,**

AUTOR

Betzabel Edith Perez Hidalgo

RECuento DE PALABRAS

5549 Words

RECuento DE CARACTERES

32741 Characters

RECuento DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.6MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 29, 2024 4:11 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 29, 2024 4:11 PM GMT-5

● 20% de similitud general

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% 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
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.1. Diseño metodológico.....	9
2.2. Población y muestra.....	9
2.3. Criterios de inclusión y exclusión	10
2.4. Técnicas de recolección de datos	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	11
2.6. Aspectos éticos	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VII. ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Función sexual según dominios al inicio de la administración de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2023.....	13
Tabla 2. Función sexual según dominios después de 3 meses de la administración de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2024.....	14
Tabla 3. Comparación de la función sexual según dominios entre el inicio y después de 3 meses de la administración de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2024.....	15
Tabla 4 Características sociodemográficas y sexuales en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2023.....	16

RESUMEN

Objetivo: Comparar la función sexual de usuarias de anticonceptivos hormonales luego de 3 meses atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo diciembre del 2023 a marzo del 2024. **Método:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño observacional, longitudinal, analítico. Contó con una muestra por conveniencia de 70 usuarias de anticonceptivos hormonales, el instrumento que se aplicó el Test de Índice de Función Sexual. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Signos y Rangos de Wilcoxon. **Resultados:** Los resultados evidencian que presentaron diferencias significativas en los dominios de excitación ($p=0,04$), satisfacción ($p=0,02$) y lubricación con ($p=0,00$). Las características sociodemográficas de las usuarias en su mayoría eran jóvenes, convivientes, secundaria completa, ama de casa, iniciaron su relación sexual a los 16 a 18 años, tienen de 1 a 3 parejas sexuales y por último tienen de 0 a 2 hijos. **Conclusiones:** Se concluye que hay diferencias significativas de la función sexual en usuarias de anticonceptivos hormonales luego de los 3 meses atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Palabras claves: Anticonceptivos, características sexuales, deseo sexual, excitación, lubricación.

ABSTRACT

Objective: compare the sexual function of users of hormonal contraceptives after 3 months treated at the Maria Auxiliadora Hospital, 2023. **Method:** The study had a quantitative approach, observational, longitudinal, analytical design. It had a convenience sample of 70 users of hormonal contraceptives, the instrument that was applied was the Sexual Function Index Test. The non-parametric statistical test Wilcoxon Signs and Ranges was used. **Results:** The results show that they presented significant differences in certain domains such as arousal ($p=0,04$), satisfaction ($p=0,02$), and lubrication with ($p=0,00$). The sociodemographic characteristics of the users were mostly young, cohabiting, completed secondary school, housewives, started their sexual relationship at 16 to 18 years of age, had 1 to 3 sexual partners and finally had 0 to 2 children. **Conclusions:** It is concluded that there is a significant difference in sexual function in users of hormonal contraceptives after 3 months treated at the Maria Auxiliadora Hospital.

Key words: Contraceptives, sexual characteristics, sexual desire, arousal, lubrication.

I. INTRODUCCIÓN

Según la UNFPA, casi el 50% de los embarazos no son planificados; por otra parte, el uso de los métodos anticonceptivos modernos solo aumentó un 2% del 2015 al 2020, la cual nos indica que la información de la salud sexual no se está brindando de manera adecuada¹.

La salud sexual y reproductiva es un derecho que toda persona debe exigirlo y ejercerlo sin temor, ya que permite que tengan la libertad de poder ejercer una sexualidad placentera, tener acceso a una educación sexual, adquirir información de las enfermedades de transmisión sexual y acceder libremente a los servicios de salud sexual y a los métodos anticonceptivos².

La disfunción sexual femenina (DSF) según en el ámbito médico, se puede entender de dos maneras: primero, que no hay un buen desempeño sexual y el siguiente como un problema de salud que impide el goce sexual ⁵. Por otra parte, los factores asociados que conllevan a la DSF son: la edad, el menor tiempo de actividad sexual, la disfunción eréctil de la pareja, métodos anticonceptivos y violencia de género ⁴. Según Santi ³, indica que la prevalencia de disfunción sexual femenina es del 62% en Mala (Lima) y Escajadillo ⁴, encontró el 40% de disfunción sexual femenina en Piura, en efecto existe esa problemática, y se tiene que resolver.

Se encontró diferentes estudios nacionales e internacionales relacionadas a la disfunción sexual femenina. Álvarez⁶ presentó su investigación con el objetivo de determinar la asociación entre las características de uso del acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual, en usuarias del servicio de planificación familiar del hospital II Essalud- Abancay, Abril- Junio, 2017, su muestra estuvo constituida por 128 usuarias del acetato de medroxiprogesterona, la cual indicó que el 89.1 % de las usuarias que usaron el método de anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona presentaron como resultado deseo sexual inhibido.

Asimismo, Mendoza, et al⁷ demostraron 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. Su muestra estuvo formada por 180 usuarias en edad fértil, continuadoras de acetato de medroxiprogesterona y como resultado principal encontró que el 43.3% presentó el deseo sexual inhibido moderado.

Atoche J⁸ en el 2020 realizó un estudio con el objetivo de establecer si el acetato de medroxiprogesterona es un factor de riesgo para la disfunción sexual en las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Belén de Trujillo. La muestra estuvo compuesta por 226 usuarias se encontró como resultado que el 32.4 % de las usuarias de acetato de medroxiprogesterona presentaron cambios en su función sexual.

León, et al⁹ en el 2015 determinaron cómo es el deseo sexual (DS) en las mujeres que usan el método hormonal inyectable trimestral. Comparar el nivel de deseo sexual inhibido (DSH) en mujeres en edad fértil que utilizan el método anticonceptivo

hormonal inyectable trimestral y de las que no utilizan ningún método hormonal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Su muestra estuvo constituida por 98 participantes y concluyó, que el 38.8 % de las usuarias de los inyectables de depósito trimestral muestran deseo sexual inhibido.

Solis R ¹⁰ presentó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de disfunción sexual en usuarias de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora setiembre-octubre 2016. Su muestra estuvo conformada por 28 usuarias con disfunción sexual y obtuvo como resultado, que las mujeres que exponen mayor disfunción sexual fueron: convivientes, edades de 25 a 29 años, nivel educativo secundaria, ama de casa, usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, multíparas.

Lema, et al ¹¹ en el 2019 en Tanzania determinaron la prevalencia y los factores que afectan la DSF entre mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales. Su muestra estuvo formada por 566 participantes y obtuvieron como resultado que la prevalencia de DSF entre las que usaban anticonceptivos hormonales y las que usaban anticonceptivos no hormonales fue del 51,5% y del 29,6%, respectivamente. Los factores asociados con DSF fueron la presencia de enfermedades crónicas y el uso de medicación crónica, ser autónomo o estar desempleado, el consumo de alcohol y los antecedentes de abortos.

Bryant, et al ¹² en el 2020 en Suecia publicaron su investigación con el objetivo de aumentar la comprensión de las mujeres que experimentan efectos negativos en la función sexual cuando utilizan anticonceptivos hormonales. La muestra estuvo

compuesta por 24 mujeres, y concluyeron que las mujeres que utilizaban anticonceptivos hormonales presentaron dificultades en la lubricación y disminución del deseo sexual.

Novick, et al ¹³ en el 2022 en E.E.U.U evaluaron si las experiencias infantiles adversas se asocian con la interrupción de la anticoncepción hormonal debido al estado de ánimo y los efectos secundarios sexuales. La muestra estuvo conformada por 826 mujeres y consiguieron como resultado, que 355 mujeres informaron la discontinuidad del uso de anticonceptivo hormonal por presentar un efecto secundario como la disminución de deseo sexual.

Por último, Yeo, et al ¹⁴ en África identificaron los factores que llevaron al abandono de los anticonceptivos inyectables entre las usuarias de la Asociación Marfileña para el Bienestar Familiar de Korhogo entre 2018 y 2019. Su muestra estuvo conformada por 15 ex usuarias de anticonceptivos inyectables y concluyeron como resultado, que el problema principal del abandono del uso de anticonceptivo inyectable fue por presentar trastornos de la libido sexual.

A continuación, se presenta el marco teórico de la investigación:

La función sexual es la respuesta que brinda el sistema neuroendocrino con el aparato reproductor para llevar a cabo la actividad sexual. Muchos piensan que el único que trabajaba para llevar a cabo esta función es el aparato reproductor, la cual No es así. El trabajo de ambos sistemas mencionados permite que se lleve a cabo la función sexual, que es expresada a través de las respuestas de los genitales tales como, excitación, lubricación, erección y orgasmo. La respuesta sexual se da a partir de las

estimulaciones que brindar otra persona o uno mismo, por ejemplo; caricias, abrazos, besos, masturbación, murmullos en el oído, coito, juegos sexuales, etc. Hay diversos factores que influyen de manera positiva o negativa la función sexual, tales como; la edad, factores psicológicos, salud, farmacéuticos, factores culturales, etc¹⁵⁻¹⁶.

Según William, et al, la respuesta sexual presenta cuatro fases, desde el punto de vista fisiológico, sin la intervención de factores influyentes, tales como: Periodo de excitación, para llevarse a cabo esta fase, se necesita de una estimulación, por ejemplo, acaricias, beso, murmullos, perfumes, comidas excitantes, etc. Tener en cuenta que se trabajan todos los sentidos. En esta fase hay un aumento de la irrigación de los genitales lo que provoca en la mujer secreción de las glándulas de Bartolino, aumento del tamaño del clítoris, aumento del tamaño de las mamas y endurecimiento de los pezones. Periodo de meseta, donde la excitación llega a su máximo esplendor, la cual en esta etapa las caricias ya recorren todo el cuerpo, el ritmo cardiaco y la frecuencia respiratoria aumentan. Cada pareja tiene su dedicación de tiempo en cada fase. En la mujer los labios menores se congestionan y se produce la máxima secreción de las glándulas de Bartolino, lo que conlleva a una lubricación. Periodo del orgasmo, se libera toda la carga de excitación que se provoca en las fases anteriores; en ambos sexos la respuesta de orgasmo es diferente, en el varón se produce la eyaculación, lo que conlleva a una satisfacción placentera; en la mujer se producen contracciones externas en la vagina. Periodo de resolución, presente una relajación muscular y satisfacción en ambos sexos; en la mujer la mama y los genitales externos vuelven a sus características normales¹⁵.

La fisiología de la respuesta sexual femenina se da a través del sistema neuroinmunoendocrino, está compuesto por glándulas (hipotálamo, ovario, hipófisis, páncreas, testículos, entre otros) encargadas de liberar diferentes hormonas, las cuales son mensajeros químicos que recorren a través de la sangre para llegar hacia órganos específicos. Las hormonas liberadas durante la respuesta sexual son: oxitocina, testosterona, estrógeno y prolactina, cada uno de ellos son liberados en las diferentes fases de la respuesta sexual, por ejemplo: liberación de oxitocina, se presenta en la fase de excitación y orgasmo; aumento de la testosterona, se presenta en la fase del orgasmo y por último la prolactina, se presenta en la fase de resolución¹⁷.

Los días cercanos a la ovulación, hay un aumento de estrógeno, lo que provocaría el deseo sexual, la cual se podría indicar que son días riesgo para un embarazo no planificado, si es que no hay un uso de algún método anticonceptivo¹⁵. El acto sexual, provoca un estímulo erótico y eso lleva a una descarga nerviosa en el cerebro, que por último daría como resultado la erección del pene y la lubricación de la vagina¹⁷. En el cuerpo humano se encuentran unos fragmentos pequeños llamados corpúsculos, que son terminaciones nerviosas altamente sensitivos de la piel. Estas terminaciones nerviosas reciben (receptores) la estimulación y los envían (emisor) al sistema nervioso central¹⁵.

La patología de la función sexual femenina es una alteración del deseo sexual o un problema durante las relaciones sexuales, que se puede dar en cualquier momento de las fases de la respuesta sexual. Puede ser ocasionado por causas orgánicas o

biológicas (Problema de salud) o causas no orgánicas (Factores psicológicos, culturales, farmacológicos, sociales, etc.)¹⁵⁻¹⁸.

Los problemas o trastornos sexuales son: Trastornos de la excitación, que se define como la falta o ausencia de excitabilidad, disminución o falta de lubricación. Trastornos del orgasmo corresponde a la ausencia del orgasmo (anorgasmia) ante la excitabilidad y estímulos presentes. Trastornos sexuales con dolor se refiere a dispareunia (Dolor durante la penetración), normalmente este problema es común en mujeres menopaúsicas, ya que sus niveles de hormonas disminuyen. Como se indicó todos los trastornos sexuales tienen una causa que se debe determinar exactamente a través de la anamnesis y el examen clínico para poder llegar a un diagnóstico exacto y dar un tratamiento adecuado. Estos tratamientos pueden ser psicológicos, medico, quirúrgico o con la educación sexual¹⁵⁻¹⁸.

Los anticonceptivos hormonales, tienen como función principal evitar el embarazo no deseado. Actualmente hay dos tipos de MAC hormonales, que son los combinados y solo progestágenos que son más usadas en el post parto porque no afecta en la lactancia. El uso de estos anticonceptivos hace que las relaciones sexuales sean más placenteras, ya que no habrá la preocupación de un embarazo y más aún si son adolescentes. Todo método ideal tiene que ser eficaz, seguro, reversible, fácil, accesible, cómodo y aceptable¹⁹⁻²⁰.

Este trabajo tiene como propósito, informar y concientizar a las obstetras de la posible asociación de la función sexual y el uso de anticonceptivos hormonales. Las obstetras y personal de salud especializado adquirirán conocimientos acerca de la función sexual con relación al anticonceptivo hormonal, y podrán proponer soluciones para

mejorar su vida sexual de las usuarias, sobre todo dando a conocer, que el uso de métodos anticonceptivos ayuda a evitar un embarazo no deseado. Las usuarias que usen anticonceptivos hormonales, se le brindará una orientación respecto a su función sexual para mejorar su vida sexual satisfactoriamente.

Se formuló el siguiente problema de investigación ¿Existen diferencias significativas en la función sexual de usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo diciembre del 2023 a marzo del 2024?

Con la investigación a realizar, se tiene como objetivo principal comparar la función sexual de usuarias de anticonceptivos hormonales luego de 3 meses atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo diciembre del 2023 a marzo del 2024; y como objetivos específicos identificar la función sexual al inicio de la administración de anticonceptivos hormonales, identificar la función sexual después de 3 meses de la administración de anticonceptivos hormonales e identificar características sociodemográficas y sexuales en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo diciembre del 2023 a marzo del 2024.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se trabajó con variables específicas. Se recolectó de manera adecuada para poder analizar los datos numéricos que se encontraron al final de la investigación. Tipo de investigación no experimental de diseño observacional y analítico, ya que en este tema se tuvo que evaluar la asociación del uso de anticonceptivos hormonales con la función sexual. Los datos que se recolectaron en diferentes momentos para poder comparar, se le conoció como estudio longitudinal. No se realizó ninguna manipulación en el trabajo, solo todo fue de manera observacional ²¹⁻²².

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población corresponde a 70 usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (AOC, acetato de medroxiprogesterona, inyectable mensual, implante subdérmico, DIU solo progestágeno) atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital María Auxiliadora, que se encuentra ubicada en el distrito de SJM. Los datos recolectados fueron en el periodo de diciembre del 2023 a marzo del 2024.

2.2.2. Muestra

El estudio incluyó a 62 usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (AOC, acetato de medroxiprogesterona, inyectable mensual, implante subdérmico, DIU solo progestágeno), que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres que acepten participar del estudio
- Mujeres en edad fértil (18 a 49 años)
- Mujeres mayores de edad
- Mujeres que use por primera vez un anticonceptivo hormonal (AOC, acetato de medroxiprogesterona, inyectable mensual, implante subdérmico, DIU solo progestágeno)
- Mujeres con actividad sexual activa
- Mujeres que tengan pareja sexual estable durante 3 meses
- Mujeres que son atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no deseen participar de la investigación
- Mujeres con problemas sexuales (trastornos de excitación, trastornos del orgasmo, dispareunia, vaginismo)
- Víctimas de agresión sexual
- Mujeres que discontinuaron el uso del anticonceptivo hormonal

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta para obtener una recopilación de datos de las usuarias en los diferentes dominios sexuales. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario correspondiente al "Índice de Función Sexual Femenina" (IFSF) desarrollado por Rosen et al; consta de 19 preguntas la cual, estos ítems tratan sobre temas de la sexualidad durante las últimas 4 semanas; se especifican en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor ²². Cada pregunta tiene 5 a 6 alternativas, la cual se le asigna un puntaje de 0 a 5 ²³. Adicionalmente se indagó sobre características sociodemográficas y sexuales⁹.

Se presentó a la Dirección General del Hospital María Auxiliadora la solicitud del comité institucional de ética en investigación autorizado por la USMP, confirmando la validez del proyecto de investigación y además una carta de permiso a la jefa de Obstetricia para realizar la encuesta (técnica) en el servicio de planificación familiar. Se asistió de lunes a sábado en el horario de 8 am a 12:30 pm para la recolección de datos.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Terminada la recolección de datos, toda la información fue tabulada a la base de datos Microsoft Excel 2016 y por consiguiente fue analizado a través del programa estadístico SPSS versión 29.0.

Se realizó las estadísticas descriptivas; para las variables cualitativas se utilizó distribución de frecuencias y porcentaje. Para las variables cuantitativas se utilizó

la media aritmética y desviación estándar. Al finalizar se aplicó la prueba estadística no paramétrica Signos y Rangos de Wilcoxon.

2.6. Aspectos éticos

Los principios éticos que se trabajó en la investigación fue el respeto, confidencialidad, honestidad, responsabilidad, tolerancia y verdad. El primer principio ético mencionado estuvo establecido en el consentimiento informado (Ver anexo 2) que fue entregado de manera presencial antes de realizar la encuesta; es de manera confidencial y privada, respetando sus derechos de las participantes. Se aplicaron cuestionarios de manera anónima y voluntaria. Se le explicó a la usuaria de manera honesta, clara y verdadera acerca del tema de investigación.

Se realizó un seguimiento de la usuaria a través de la red social (WhatsApp) de manera responsable, para obtener su confianza y se le indicó nuevamente se le entregaría la encuesta a los tres meses de manera presencial o virtual.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Función sexual según dominios al inicio de la administración de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2023.

Dominios	x*
Deseo	6,68
Excitación	14
Lubricación	15
Orgasmo	10,67
Satisfacción	6,34
Dolor	12,42

* x: media aritmética

La lubricación fue el dominio que obtuvo mayor puntuación (15) y la satisfacción fue el dominio con menor puntuación (6,34) durante el inicio de la administración de anticonceptivos hormonales.

Tabla 2. Función sexual según dominios después de 3 meses de la administración de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2024.

Dominios	x*
Deseo	6,39
Excitación	13
Lubricación	12,28
Orgasmo	9,47
Satisfacción	7,36
Dolor	12

* x: media aritmética

La excitación fue el dominio que obtuvo mayor puntuación (13) y el deseo fue el dominio con menor puntuación (6,39) después de tres meses de la administración de anticonceptivos hormonales.

Tabla 3. Comparación de la función sexual según dominios entre el inicio y después de 3 meses de la administración de anticonceptivos hormonales en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2024.

Dominios	N	P valor
Deseo		
Rangos negativos	26	0,33
Rangos positivos	23	
Empates	13	
Excitación		
Rangos negativos	37	0,04
Rangos positivos	19	
Empates	6	
Lubricación		
Rangos negativos	44	0,00
Rangos positivos	12	
Empates	6	
Orgasmo		
Rangos negativos	31	0,08
Rangos positivos	23	
Empates	8	
Satisfacción		
Rangos negativos	21	0,02
Rangos positivos	35	
Empates	6	
Dolor		
Rangos negativos	33	0,33
Rangos positivos	23	
Empates	6	

Los dominios que presentaron diferencias significativas entre el inicio y después de 3 meses de la administración de anticonceptivos hormonales fueron lubricación ($p=0,00$), satisfacción ($p=0,02$) y excitación ($p=0,04$.)

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2023.

Características sociodemográficas y sexuales	F	%
Edad		
Adolescentes (18–19 años)	13	18,6
Joven (20–26 años)	26	37,1
Adulta (27- 49 años)	23	32,9
Estado Civil		
Soltera	16	22,9
Casada	2	2,9
Conviviente	44	62,9
Grado de instrucción		
Primaria	1	1,4
Secundaria	37	52,9
Superior técnico	15	21,4
Superior Universitario	9	12,9
Ocupación		
Ama de casa	34	48,6
Trabajadora eventual	4	5,7
Trabajadora Independiente	12	17,1
Trabajadora dependiente	2	2,9
Estudiante	10	14,3
Inicio de RS		
13 a 15 años	16	22,9
16 a 18 años	35	50
19 a 22 años	11	15,7
Andria		
1-3	50	71,4
4-6	11	15,7
7-9	1	1,4
N° de hijos		
0-2	49	70
3-5	13	18,6
6-8	0	0

Respecto a las características sociodemográficas y sexuales de las usuarias, el 32,9 % son adultos, el 62,9% son convivientes, el 52,9% estudiaron secundaria completa, el 48,6% son ama de casa, el 50% iniciaron las relaciones sexuales entre los 16 a 18 años, el 71,4% tienen de 1 a 3 parejas sexuales y por último el 70 % de 0 a 2 hijos.

IV. DISCUSIÓN

En el Perú el tema de sexualidad no es frecuentemente abordado, lo que conlleva a que los profesionales de salud no estén formados en el campo sexológico por los tabús y estereotipos. Dentro de la recolección de datos se encontró que el método más usado por las usuarias del Hospital María Auxiliadora fue el acetato de medroxiprogesterona.

El ovario contribuye al 50 % de producción de testosterona y ello incrementa el deseo sexual, la excitación y el orgasmo en la mujer. Todo este proceso de liberación de hormonas empieza en el hipotálamo para luego producir FSH y LH lo cual llevaría a la liberación de las hormonas sexuales, a lo que llamamos una retroalimentación negativa. Los anticonceptivos de hormonales bloquean todo el proceso de la retroalimentación negativa, por lo tanto, conllevaría a bajos niveles de testosterona y disminución del deseo sexual, afectando todas las fases de la respuesta sexual. Un uso prolongado de estrógenos sintéticos aumenta la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) lo que se llamaría una acción anti androgénica afectando la función sexual²⁴.

En el estudio se evidenció una diferencia significativa de la función sexual después de la administración de anticonceptivos hormonales. Los dominios que presentaron

diferencias significativas son la excitación ($p=0,04$), satisfacción ($p=0,02$), y lubricación con ($p=0,00$), este resultado tiene similitud con Bryant¹² donde encontró que los anticonceptivos hormonales presentaron dificultades en la lubricación y disminución del deseo sexual, por último, Lema¹¹ indicó que la prevalencia de DSF entre las que usaban anticonceptivos hormonales y las que usaban anticonceptivos no hormonales fue del 51,5% y del 29,6%, respectivamente.

En estudios nacionales se evidenciaron que los anticonceptivos de acetato de medroxiprogesterona tienen mucha asociación con la disfunción sexual. Se encontró que el 89.1% de usuarias de medroxiprogesterona presenta este problema⁶, en otros estudios tales como Mendoza P⁷concluye que el acetato de medroxiprogesterona inhibe el deseo sexual, Atoche⁸ indica que el mismo anticonceptivo mencionado presenta cambios en su función sexual. La gran mayoría de investigaciones nacionales concluyeron que el acetato de medroxiprogesterona provoca cambios en la función sexual, y el dominio más afectado es el deseo sexual; lo cual se concuerda con la investigación realizada ya que presento algunas diferencias en la función sexual después de los tres meses de administración, pero en este caso los dominios que presentaron diferencias significativas fueron la excitación, satisfacción y lubricación. A nivel internacional presentó el 51.5% disfunción sexual en usuarias de anticonceptivas hormonales¹¹. De manera general también se establece la misma conclusión, ya que todo el declive presentado en los dominios puede ser causado por el efecto inhibitor que tiene la progesterona hacia la testosterona y estrógenos⁶⁻⁸.

V. CONCLUSIONES

- Al inicio de la administración de anticonceptivos hormonales (AOC, acetato de medroxiprogesterona, inyectable mensual, implante subdérmico, DIU solo progestágeno) el dominio de la función sexual que presentó mayor puntaje fue lubricación y el menor fue satisfacción, en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo diciembre del 2023.
- Luego de tres meses de administración de anticonceptivos hormonales (AOC, acetato de medroxiprogesterona, inyectable mensual, implante subdérmico, DIU solo progestágeno) el dominio de la función sexual que presentó mayor puntaje fue excitación y el menor fue deseo, en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el de marzo del 2024.
- Los dominios de la función sexual que presentaron diferencias significativas luego de tres meses fueron excitación, lubricación y satisfacción en usuarias atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo diciembre del 2023 a marzo del 2024.
- Las usuarias en su mayoría eran jóvenes, convivientes, secundaria completa, ama de casa, iniciaron su relación sexual a los 16 a 18 años, tienen de 1 a 3 parejas sexuales y por último tienen de 0 a 2 hijos.

VI. RECOMENDACIONES

- Brindar una atención integral orientada a la salud sexual y reproductiva, respetando los derechos de la usuaria de planificación familiar.
- Mejorar la consejería sobre temas de sexualidad en el servicio de planificación familiar, ya que la población presenta tabús y estereotipos que no permiten orientar en la actualidad. Se sabe que hay personas que presenta un pensamiento muy cerrado a creencias antiguas, pero los temas de salud sexual son de suma importancia, ya que evita embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, etc.
- Brindar educación sexual en parejas.
- Capacitar a las obstetras en temas de salud sexual, ya que tienen una gran labor en mujeres en edad fértil; orientar en temas sobre planificación familiar y mencionar los efectos adversos de los anticonceptivos hormonales.
- Realizar más investigaciones en temas de asociación de los anticonceptivos hormonales con la función sexual, así ayudaría a que los profesionales de salud investiguen y tomen importancia a este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA[Internet]. Perú: UNFPA; c2022 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible de: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20aproximadamente%202,121%20millones%2C%20no%20son%20intencionales.>
2. Távara L. Derechos sexuales y reproductivos en el Perú, más allá del bicentenario. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2021 [citado 23 septiembre de 2021]; 67 (3). Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300003
3. Santi Pari M. Factores Asociados a Disfunción Sexual en mujeres de 20 a 35 años Atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el Periodo de Abril- Julio del 2019 [tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2020 [citado 23 septiembre de 2021]. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_df5143ea770dc031d1f0192d61948/Description#tabnav

4. Escajadillo Vargas N. Disfunción sexual femenina en estudiantes de pregrado de una universidad pública del norte del Perú: estudio de casos y controles [tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2009 [citado 23 septiembre de 2021]. 82 p. Disponible de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/921/MED-ESC-VAR-09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Olivera S, Ramos R, Herrera A. Desde el discurso médico: perspectivas sobre las disfunciones sexuales femeninas y masculinas en el Perú contemporáneo. La Colmena [Internet]. 2021 [citado 20 diciembre de 2021]; 7 (27): 11. Disponible de: doi: 10.18800/lacolmena.202101.001
6. Alvarez Ramirez N. Características de uso del acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual, en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital II Essalud-Abancay, abril-junio, 2017 [tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 20 diciembre de 2021]. 87 p. Disponible de: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/2292/Tesis_Acetano_Deseo_Sexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Mendoza P, Santa Cruz J. Deseo sexual inhibido y su relación con el uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital regional de Ayacucho, septiembre – noviembre 2019 [tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 20 diciembre de 2021]. 76p. Disponible de:

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3997/1/TESIS%20O895_Men.pdf

8. Atoche J. Acetato de medroxiprogesterona como factor de riesgo para la disfunción sexual femenina en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Belén de Trujillo [tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 20 diciembre de 2021]. 46 p. Disponible de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6053/1/REP_MEHU_JOY_SY.ATOCHE_ACETATO.MEDROXIPROGESTERONA.FACTOR.RIESGO.DISFUNCION%20SEXUAL.FEMENINA.USUARIAS.SERVICIO.PLANIFICACION%20FAMILIAR.HOSPITAL.BEL%20TRUJILLO.pdf
9. León C, Llanas G. Deseo sexual inhibido en mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola noviembre, diciembre Arequipa 2015 [tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015 [citado 20 diciembre de 2021]. 99 p. Disponible de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/5333/63.0674.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Solis R. Disfunción sexual en un grupo de usuarias de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora setiembre–octubre 2016 [tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado 20 diciembre de 2021]. 63 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2360>

11. Lema V, Mukaindo A, Mohamoud G, Butt M, Shabani J. Prevalence of and factors associated with female sexual dysfunction among women using hormonal and non-hormonal contraception at the AGA Khan University Hospital Nairobi. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* [Internet]; 2019 [citado 16 de octubre 2019]; 11 (1): 1955. Disponible de: DOI: 10.4102/phcfm.v11i1.1955
12. Bryant L, Falk G, Bertero C, Brynhildsen J, Hammar M. Sexual function changes attributed to hormonal contraception use - a qualitative study of women experiencing negative effects. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]; 2020 [citado 27 marzo del 2020]; 25 (3): 169-175. Disponible de: DOI: 10.1080/13625187.2020.1736545
13. Novick A, Jonhson R, Lazowitz A, Belyavskaya A, Berkowitz L, Norton A, et. Discontinuation of hormonal contraception due to changes in mood and decreases in sexual desire: the role of adverse childhood experiences. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]; 2022 [citado 8 de febrero 2022]; 27 (3): 212 -220. Disponible de: DOI: 10.1080/13625187.2022.2030702
14. Yeo K, Amalaman D, Bamba I, Aka J, Delafosse J, Orsot T, et al. Libido-sexual disorders and abandonment of injectable contraceptives among users of the Ivorian Association for Family Well-Being in Korhogo, Côte d'Ivoire. *Front. Glob. Womens Health* [Internet]; 2023 [citado 19 de mayo 2023]. Disponible de: DOI: 10.3389/fgwh.2023.1026253
15. Saéz S, Frago S, Santiago J. Educación sexual [Internet]. España: Ministerio de Educación y Formación Profesional de España; 2014 [citado 19 de mayo 2023]. 366 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/114107?page=291>

16. Sell J. Función sexual y hormonas de la reproducción en mujeres con menopausia precoz. Rev Cubana Salud Pública [Internet]; 2001 [citado 19 de mayo 2023]; 27 (2): 116 – 25. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/13212>
17. Cornejo L. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual femenina. Centro de salud edificadores Misti. Arequipa 2016 [tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Católica De Santa María; 2016 [citado 19 de mayo 2023]. 115 p. Disponible de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/5870/63.0695.OP.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
18. Delgado J, Martínez V. Sexo, género y violencia [Internet]. Madrid: Dykinson; 2021 [citado 19 de mayo 2023]. 221 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/44553>
19. Discacciati V, Mulli V, Ciarmatori S. Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida [Internet]. España: Ned ediciones; 2016 [citado 19 de mayo 2023]. 89 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/59927>
20. Ramos P. Enfermería y planificación familiar [Internet]. 2ª ed. España: Editorial ICB; 2012 [citado 22 de mayo 2023]. 128 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/105433>
21. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino- am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 25 de mayo 2023]; 15 (3): 1-3. Disponible de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>

22. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. 2008 [citado 19 de mayo 2023]; 54 (210). Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
23. Blumel J, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2004 [citado 19 de mayo 2023]; 69 (2): 118 - 125. Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n2/art06.pdf>
24. Real Cancio R. Estudio epidemiológico de la Disfunción Sexual Femenina. Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo [tesis doctoral en Internet]. Cuba: Universidad De Ciencias Médicas de la Habana; 2012 [citado 19 de mayo 2023]. 171p. Disponible de: https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/86154?as_parent_theme=Ginecolog%C3%ADa%20y%20obstetricia&as_parent_theme_op=unaccent__iexact&prev=as

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA FUNCIÓN SEXUAL EN USURAIAS DE MAC HORMONALES			
Datos sociodemográficos y sexuales			
Edad:		Inicio de relaciones sexuales:	
Grado de instrucción		Nº de parejas sexuales:	
a) Primaria		Nº de hijos:	
b) Secundaria			
c) Superior Técnico		Uso de MAC	
d) Superior universitario			
Estado civil			
a) Soltera			
b) Casada			
c) Conviviente			
Ocupación			
a) Ama de casa			
b) Trabajadora eventual			
c) Trabajadora independiente			
d) Trabajadora dependiente			
e) Estudiante			

INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Marque sólo una alternativa por pregunta

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- a) Siempre o casi siempre
- b) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- c) A veces (alrededor de la mitad)
- d) Pocas veces (menos que la mitad)
- e) Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- a) Muy alto
- b) Alto
- c) Moderado
- d) Bajo
- e) Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy alto
- c) Alto
- d) Moderado
- e) Bajo
- f) Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy alta confianza
- c) Alta confianza
- d) Moderada confianza
- e) Baja confianza
- f) Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Extremadamente difícil o imposible
- c) Muy difícil
- d) Difícil
- e) Poco difícil
- f) No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre la mantengo
- c) La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- d) A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Extremadamente difícil o imposible
- c) Muy difícil
- d) Difícil
- e) Poco difícil
- f) No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre

- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Extremadamente difícil o imposible
- c) Muy difícil
- d) Difícil
- e) Poco difícil
- f) No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy satisfecha
- c) Moderadamente satisfecha
- d) Ni satisfecha ni insatisfecha
- e) Moderadamente insatisfecha
- f) Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy satisfecha
- c) Moderadamente satisfecha
- d) Ni satisfecha ni insatisfecha
- e) Moderadamente insatisfecha
- f) Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- a) Muy satisfecha
- b) Moderadamente satisfecha
- c) Ni satisfecha ni insatisfecha
- d) Moderadamente insatisfecha
- e) Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- a) Muy satisfecha
- b) Moderadamente satisfecha
- c) Ni satisfecha ni insatisfecha
- d) Moderadamente insatisfecha
- e) Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente ~~discomfort~~ o dolor durante la penetración vaginal?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente ~~discomfort~~ o dolor después de la penetración vaginal?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Siempre o casi siempre
- c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d) A veces (alrededor de la mitad)
- e) Pocas veces (menos que la mitad)
- f) Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de ~~discomfort~~ o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- a) No tengo actividad sexual
- b) Muy alto
- c) Alto
- d) Moderado
- e) Bajo
- f) Muy bajo o nada

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “FUNCIÓN SEXUAL DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2023”

Perez Hidalgo, Betzabel Edith

Introducción

Siendo egresada de la Universidad de San Martín de Porres de la carrera de Obstetricia, declaramos que en este estudio se pretende comparar la función sexual de usuarias de anticonceptivos hormonales luego de 3 meses atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo diciembre del 2023 a marzo del 2024, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le aplicara un cuestionario de manera anónima, por lo cual usted debe de estar en perfecto estado mental y poder responder correctamente a nuestro interrogatorio. Su participación será por única vez.

La salud sexual y reproductiva es un derecho tanto en el hombre como en la mujer, donde incluye la capacidad de tener una vida sexual plena y satisfactoria, con la libertad de decidir procrear o tomar precauciones al usar métodos anticonceptivos

Riesgos: No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le brindara un cuestionario no máximo de diez minutos.

Beneficios: Evitar los embarazos no planificados a corto plazo y que usted pueda disfrutar en pleno su maternidad y sexualidad.

Confidencialidad: No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo las investigadoras, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo el investigador sabrá cuál es su código. La información física y virtual no será compartida ni entregada.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Investigador 1: betzabel_perez @usmp.pe

Declaración del Participante e Investigadores

Yo,

declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.

Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 70 usuarias voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de usuarias de anticonceptivos hormonales en el Hospital María Auxiliadora.

Yo:

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadoras para brindarme un cuestionario el cual responderé en un plazo no mayor de diez minutos, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma:
Nombre:
DNI:

INVESTIGADOR:
BETZABEL PEREZ
75344284

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Función sexual	Es la respuesta que brinda el sistema neuroendocrino con el aparato reproductor para llevar a cabo la actividad sexual	Deseo	1-5 puntaje	Cuantitativo intervalo
		Excitación	0-5 puntaje	
		Lubricación	0-5 puntaje	
		Orgasmo	0-5 puntaje	
		Dolor	0-5 puntaje	
Uso de Métodos anticonceptivos hormonales	Están compuestos por estrógenos y progesteronas sintéticas	AOC	Autorrespuesta del cuestionario	Cualitativa nominal
		AO solo progestágenos		
		Inyectable combinado		
		Inyectable solo progestágeno		
		DIU liberador de progestágeno		
		Implante		
Características sociodemográficas y sexuales	Descripción de las personas	Edad	Adolescentes (18–19 años) Joven (20–26 años) Adulta (27- 49 años)	Cualitativa nominal
		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente	
		Ocupación	Ama de casa Trabajadora eventual Trabajadora independiente	

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			Trabajadora dependiente Estudiante	
		Andria	1 2 3 ≥ 4	
		Inicio de RS	13 a 15 años 16 a 18 años 20 a 22 años	
		Nº de hijos	0 1 ≥ 2	

ANEXO 4: CONSTANCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	---------------------	---	----------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **28 de Noviembre del presente**; Titulado: **"FUNCION SEXUAL DE USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2023."**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/050/2023**, presentado por el Investigador: **Betzabel Edith PEREZ HIDALGO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **27 de noviembre del 2024**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 28 de noviembre del 2023.

Atentamente,



M.C. Alberto Emilio Solórzano Francis
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AZF/abf,
c.c. Investigador,
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
gadi@hma.gob.pe

www.hma.gob.pe

1 (1)



