Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Obstetricia y Puericultura

## Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

# Relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio-Julio 2026

Tesis presentada por:

**Alarcon Huillca, Dunia Antonieta**

**ORCID: 0009-0009-0549-9879**

**Barrientos Lopez, Milene Nicole**

**ORCID: 0009-0002-2909-8833**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

**Dra. Flores Pari, Lizbeth Yannine**

**ORCID: 0000-0002-8736-2500**

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

## TITULACIÓN CON TESIS

## DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Octubre del 2026

**Dictamen: 018421-C-EPOYP-2026**

Visto el borrador del expediente 018421, presentado por:

**2021220132 - ALARCON HUILLCA DUNIA ANTONIETA**
**2021810292 - BARRIENTOS LOPEZ MILENE NICOLE**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA, JUNIO-JULIO 2026**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA**
**DICTAMINADOR**

**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA**
**DICTAMINADOR**

**29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN**
**DICTAMINADOR**

Relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz,

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 19% | 20% | 7% | 6% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | hdl.handle.net<br>Fuente de Internet | 12% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga<br>Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | apps.ucsm.edu.pe<br>Fuente de Internet | <1% |
| 5 | repositorio.unc.edu.pe<br>Fuente de Internet | <1% |
| 6 | core.ac.uk<br>Fuente de Internet | <1% |
| 7 | Submitted to uncedu<br>Trabajo del estudiante | <1% |
| 8 | Submitted to Universidad Andina del Cusco<br>Trabajo del estudiante | <1% |
| 9 | Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca<br>Trabajo del estudiante | <1% |
| 10 | repositorio.upa.edu.pe<br>Fuente de Internet | <1% |
| 11 | api-repositorio.unapiquitos.edu.pe<br>Fuente de Internet | <1% |
| 12 | difuciencia.unibe.edu.py<br>Fuente de Internet | <1% |
| 13 | new.scielo.br<br>Fuente de Internet | <1% |
| 14 | repository.unab.edu.co<br>Fuente de Internet | <1% |

## *Dedicatoria*

*A Dios, por ser mi guía y mi fortaleza durante todo este camino, por darme la sabiduría, la perseverancia y la fe necesarias para no rendirme ante las dificultades y permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.*
*A mis padres, Henry y Norma, por cada sacrificio, consejo y palabra de aliento que me impulsaron a seguir adelante. Gracias por creer en mí, acompañarme en cada etapa y enseñarme que con esfuerzo y dedicación puedo alcanzar mis sueños.*
*A mis abuelos, por su cariño, sus enseñanzas y por ser una parte tan importante de mi vida. Gracias por sus palabras, sus oraciones y por acompañarme, de una u otra manera, en este camino.*

*Con profundo amor y gratitud, dedico este logro a ustedes.*

***Milene Nicole Barrientos Lopez***

*A mis padres, Pabel y Tania, quienes fueron mi principal soporte y motivación durante todos estos años. Gracias por creer siempre en mí, por celebrar cada uno de mis logros y por darme todo el apoyo que necesité para llegar hasta aquí. Este logro también es de ustedes, porque sé todo el esfuerzo que hicieron por mí y por darme siempre lo mejor.*

*A mis abuelitos, que hoy están en el cielo y a quienes me hubiera encantado tener presentes en este momento; sé que, donde sea que estén, me acompañaron a lo largo de este camino.*

*A mis hermanos, Sol, Valery, Andre y Thiago, por compartir conmigo cada logro, alegrarse por mí y acompañarme durante todos estos años. Y a mis pequeños compañeros de cuatro patas, especialmente a mi Maya, con quien comencé esta etapa y a quien me hubiera encantado tener conmigo para terminarla. Aunque no pudiste acompañarme hasta el final, fuiste parte de este camino y siempre serás parte de mí.*

*A todos ustedes, con mucho amor, les dedico este logro.*

***Dunia Antonieta Alarcon Huillca***

***Agradecimientos***

*En primer lugar, agradecemos a Dios, por guiarnos a lo largo de este camino, por darnos la fortaleza para continuar ante cada dificultad y por permitir que todo se diera conforme a su voluntad, acompañándonos hasta alcanzar esta meta.*

*A nuestra alma mater, la Universidad Católica de Santa María, y a la Facultad de Obstetricia y Puericultura, por acogernos durante nuestros años de formación y brindarnos los conocimientos y herramientas necesarios para nuestro desarrollo profesional.*

*De manera especial, agradecemos también a nuestra asesora, la Dra. Lizbeth Pari Flores, quien nos acompañó durante todo este proceso, orientándonos con paciencia y dedicación, impulsándonos siempre a mejorar y, sobre todo, haciéndonos sentir que nunca estuvimos solas en la realización de este trabajo.*

***Milene Nicole Barrientos Lopez y Dunia Antonieta Alarcon Huillca***

# RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026.

**Materiales y métodos:** La investigación fue un estudio de campo con un diseño descriptivo-relacional. La muestra estuvo conformada por 245 mujeres en edad reproductiva que asistieron al centro de salud. Los datos se recolectaron mediante el Cuestionario de Características del Uso de Métodos Anticonceptivos y el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI). Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para determinar la relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual femenina se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y, cuando correspondió, la prueba exacta de Fisher, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

**Resultados:** Se mostró que el método anticonceptivo más utilizado fue el condón masculino con 37.6%, predominando un tiempo de uso global mayor de 1 año y hasta 5 años con 39.2% y una frecuencia de uso global siempre con 66.5%. Asimismo, el 54.7% presentó ausencia de disfunción sexual y el 45.3% presentó disfunción sexual.

**Conclusión**: Se encontró relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina ($p = .025$), así como entre la presencia de efectos secundarios y el índice de función sexual femenina ($p = .020$).



**Palabras clave:** Métodos anticonceptivos, función sexual, salud reproductiva

# ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between contraceptive method usage characteristics and the sexual function index among women using the Family Planning Service at the Maritza Campos Díaz Health Center in Arequipa (June–July 2026).

**Materials and methods:** This research was a field study with a descriptive-relational design. The sample consisted of 245 women of reproductive age attending the health center. Data were collected using the Contraceptive Method Usage Characteristics Questionnaire and the Female Sexual Function Index (FSFI). Data processing and analysis were performed using the SPSS statistical software. Descriptive statistics were applied using absolute frequencies and percentages. To determine the relationship between the characteristics of contraceptive method use and the Female Sexual Function Index, Pearson's Chi-square test was used and, when appropriate, Fisher's exact test was applied, considering a significance level of $p < 0.05$.

**Results:** The results showed that the most frequently used contraceptive method was the male condom (37.6%); the predominant overall duration of use was between one and five years (39.2%), and the predominant overall frequency of use was "always" (66.5%). Additionally, 54.7% of the women showed no sexual dysfunction, while 45.3% presented with sexual dysfunction.

**Conclusion:** A statistically significant relationship was found between the frequency of use of the contraceptive method and the female sexual function index ($p = .025$), as well as between the presence of side effects and the female sexual function index ($p = .020$).



**Keywords:** Contraceptive methods, sexual function, reproductive health

# ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 2

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 3

1.1. Enunciado ..... 3

1.2. Descripción del problema ..... 3

1.2.1. Área del conocimiento ..... 3

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables ..... 3

1.2.3. Interrogantes básicas ..... 7

1.2.4. Tipo de investigación ..... 8

1.2.5. Nivel de investigación ..... 8

1.3. Justificación ..... 8

2. OBJETIVOS ..... 10

3. MARCO TEÓRICO ..... 10

3.1. Marco conceptual ..... 10

3.1.1. Métodos anticonceptivos ..... 10

3.1.2. Función sexual ..... 18

3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS ..... 22

3.2.1. A nivel Internacional ..... 22

3.2.2. A nivel nacional ..... 25

3.2.3. A nivel local ..... 26

4. HIPÓTESIS ..... 28

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL ..... 29

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ..... 30
1.1. Técnica ..... 30
1.2. Instrumentos ..... 30
1.3. Materiales ..... 32
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN ..... 33
2.1. Ubicación espacial ..... 33
2.2. Ubicación temporal ..... 33
2.3. Unidades de estudio ..... 33
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 34
3.1. Organización ..... 34
3.2. Análisis y procesamiento de datos ..... 35
3.3. Recursos ..... 35
3.3.1. Humanos ..... 35
3.3.2. Físicos ..... 35
3.3.3. Financieros ..... 35
3.3.4. Institucionales ..... 36
3.4. Aspectos éticos ..... 36
CAPÍTULO III RESULTADOS ..... 37
DISCUSIÓN ..... 56
CONCLUSIONES ..... 62
RECOMENDACIONES ..... 63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 64
ANEXOS ..... 71
Anexo 1. Ficha sociodemográfica ..... 71
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos ..... 73
Cuestionario de características de uso de los métodos anticonceptivos ..... 73
Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) ..... 75

Anexo 3. Consentimiento informado ..... 87
Anexo 4. Mapa de ubicación geográfica ..... 88
Anexo 5. Base de datos ..... 89

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables ..... 3

Tabla 2. Instrumentos ..... 32

Tabla 3. Datos sociodemográficos de mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026 ..... 38

Tabla 4. Método anticonceptivo utilizado por mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026 ..... 40

Tabla 5. Tiempo de uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 42

Tabla 6. Frecuencia de uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 43

Tabla 7. Motivo de uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 44

Tabla 8. Presencia de efectos secundarios por uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 45

Tabla 9. Intención de uso en el futuro del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 46

Tabla 10. Índice de Función Sexual Femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 47

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de las dimensiones del Índice de Función Sexual Femenina en mujeres con disfunción sexual usuarias del Servicio de

Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 48

Tabla 12. Relación entre el método anticonceptivo utilizado y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 49

Tabla 13. Relación entre el tiempo de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 51

Tabla 14. Relación entre la frecuencia de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 52

Tabla 15. Relación entre el motivo de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 53

Tabla 16. Relación entre la presencia de efectos secundarios por el uso de método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 54

Tabla 17. Relación entre la intención de uso en el futuro del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026 ..... 55

# ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica ..... 71
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos ..... 73
Anexo 3. Consentimiento informado ..... 87
Anexo 4. Mapa de ubicación geográfica ..... 88
Anexo 5. Base de datos ..... 89

# INTRODUCCIÓN

Las características de uso de los métodos anticonceptivos son fundamentales para la protección y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, al permitir la planificación de la vida reproductiva y la reducción de riesgos para la salud (1). No obstante, el tipo de método utilizado y las actitudes frente a su uso pueden influir en la vivencia y satisfacción sexual de las mujeres, repercutiendo en la función sexual (2). La función sexual femenina es un fenómeno complejo determinado por factores biológicos, psicológicos, emocionales, sociales y culturales (3), cuya alteración puede afectar significativamente la calidad de vida y las relaciones de pareja (4). En este contexto, el uso de anticonceptivos hormonales se asocia frecuentemente a efectos secundarios negativos que pueden generar alteraciones en la función sexual (5).

En relación con la función sexual femenina, en Etiopía, Zeleke et al. (6) en el 2023, registraron una prevalencia del 91% de disfunción sexual femenina, con dolor durante las relaciones sexuales. A nivel nacional, Salvatierra y Aragón (7), en el 2022, encontraron que el 36.7% de las mujeres encuestadas que asistieron a un centro de salud manifestaron tener bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 66.7% mostró conductas sexuales poco saludables. En la región de Arequipa, Pino y Rivera (8), en el 2023, reportaron que el 6.5% mantiene una actitud desfavorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y el 22.3% manifiesta una actitud indiferente. Con base en estos antecedentes, se evidencia la importancia de continuar estudiando tanto las características relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos como la función sexual femenina en diferentes contextos y poblaciones.

En este contexto, la investigación se desarrolló en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, con el propósito de determinar la relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar durante el periodo junio-julio de 2026.

La presente investigación se estructura en tres capítulos: el Capítulo I aborda el problema de investigación, los objetivos y la hipótesis; el Capítulo II plantea las técnicas, instrumentos y materiales de verificación, el campo de verificación y la estrategia de recolección de datos. Por último, el Capítulo III desarrolla los resultados y la discusión, seguidos de las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I
# PLANTEAMIENTO TEÓRICO

# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Enunciado

Relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026.

## 1.2. Descripción del problema

### 1.2.1. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Planificación Familiar
- **Línea:** Uso de métodos anticonceptivos e Índice de Función Sexual

### 1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

La investigación cuenta con las siguientes variables

- **Variable independiente:** Métodos anticonceptivos
- **Variable dependiente:** Índice de Función Sexual

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

| VARIABLES | INDICADORES | SUB INDICADORES | CATEGORIAS | INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Métodos anticonceptivos | Tipo de método | Barrera | • Condón masculino<br>• Condón femenino | Cuestionario de características de uso de los métodos anticonceptivos |
| | | Hormonal | • Inyectable hormonal<br>• Píldora anticonceptiva oral<br>• Implante subdérmico | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | • Píldora ACO emergencia | |
| | | DIU | • DIU de cobre (T de cobre)<br>• DIU hormonal | |
| | | Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad | • Método del ritmo o calendario<br>• Método del moco cervical | |
| | | Coito interrumpido | • Coito interrumpido | |
| | Características de uso | Tiempo de uso | • Meses<br>• Años | |
| | | Frecuencia de uso | • Siempre<br>• Regularmente<br>• Casi nunca | |
| | | Motivo de uso | • Efectividad<br>• Recomendación<br>• Precio<br>• Elección de pareja<br>• Fácil acceso<br>• Por obsequio | |
| | | Presencia de efectos secundarios | • Sí<br>• No | |
| | | Intención de uso en el futuro | • Sí<br>• Probablemente | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | • No | |
| **VARIABLE DEPENDIENTE:**<br>Índice de función sexual | Deseo | • Frecuencia de deseo sexual<br>• Nivel de deseo sexual | **Escala general:**<br>• ≤ 26.55 presencia de disfunción sexual.<br>• > 26.55 ausencia de disfunción sexual.<br>A mayor puntaje, mayor nivel de funcionamiento sexual. | Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) |
| | Excitación | • Frecuencia de excitación<br>• Nivel percibido de excitación<br>• Seguridad de lograr excitación<br>• Satisfacción con la excitación sexual | | |
| | Lubricación | • Frecuencia de lubricación inicial<br>• Dificultad para lubricar<br>• Duración<br>• Mantenimiento | | |
| | Orgasmo | • Frecuencia de orgasmo<br>• Dificultad para alcanzar el orgasmo<br>• Satisfacción con la capacidad de orgasmo | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Satisfacción | • Satisfacción con cercanía emocional<br>• Satisfacción con relaciones sexuales<br>• Satisfacción con la vida sexual | | |
| | Dolor | • Dolor durante la penetración<br>• Dolor posterior post penetración<br>• Nivel percibido de dolor en la penetración | | |
| **VARIABLE INTERVINIENTE:** Características socio demográficas | Características socio demográficas | Edad | • 18 a 24 años<br>• 25 a 31 años<br>• 32 a 38 años<br>• 39 a 49 años | Ficha sociodemográfica de recolección de datos |
| | | Estado civil | • Soltera<br>• Casada<br>• Conviviente<br>• Separada<br>• Divorciada<br>• Viuda | |
| | | Número de hijos | • Sin hijos<br>• 1<br>• 2<br>• 3<br>• 4<br>• 5 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Nivel educativo | • Sin instrucción<br>• Educación primaria<br>• Educación secundaria<br>• Educación técnica<br>• Educación superior | |
| | | Ocupación | • Ama de casa<br>• Estudiante<br>• Trabajadora dependiente<br>• Trabajadora independiente<br>• Desempleada | |
| | | Presencia de pareja | • Si<br>• No | |
| | | Tiempo de relación de pareja | • Menos de 1 año<br>• De 1 a 3 años<br>• De 4 a 6 años<br>• Más de 6 años | |

### 1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las características de uso de métodos anticonceptivos en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026?
- ¿Cuál es el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio - Julio 2026?

- ¿Cuál es la relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio - Julio 2026?

### 1.2.4. Tipo de investigación

El estudio correspondió a una investigación de campo, debido a que la información fue recopilada directamente de los sujetos de estudio, sin intervenir, manipular ni controlar las variables analizadas (9).

### 1.2.5. Nivel de investigación

La investigación se desarrolló bajo un nivel descriptivo-relacional y un diseño no experimental, puesto que no se realizó manipulación de las variables ni se buscó establecer el efecto de una sobre otra. Por el contrario, los fenómenos fueron observados y analizados tal como se presentan en su contexto natural (10).

## 1.3. Justificación

**A. Originalidad:** Radicó en la ausencia de estudios locales que analicen la relación entre métodos anticonceptivos e índice de función sexual en mujeres en edad fértil, por lo que este estudio aportó evidencia relevante para fortalecer la base teórica en esta área de investigación.

**B. Relevancia Científica:** El presente estudio contó con relevancia científica, ya que generó evidencia empírica sobre la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la función sexual femenina, un tema poco explorado a nivel local; por consiguiente, los datos obtenidos contribuyeron al conocimiento teórico y práctico en salud sexual y reproductiva, lo que facilitó la identificación de patrones de asociación y oportunidades de intervención; además, los resultados podrán orientar futuras investigaciones, así como el diseño de estrategias educativas y preventivas que promoverán el uso adecuado de métodos anticonceptivos y el bienestar sexual de las mujeres en edad fértil.

**C. Relevancia practica:** Los resultados del estudio podrían permitir diseñar estrategias de intervención, orientación y consejería dirigidas a atender los problemas detectados respecto a las características del uso de métodos

anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Asimismo, podrían contribuir a mejorar las directivas, reglamentos y procesos de atención en los establecimientos de salud, fortaleciendo la calidad del servicio brindado, la orientación personalizada, el seguimiento de las usuarias y la toma de decisiones informadas en materia de salud sexual y reproductiva.

**D.** **Relevancia Social:** La salud sexual constituye un componente esencial del bienestar integral de la mujer; en este marco, el uso de métodos anticonceptivos puede influir en la función sexual femenina. Conocer esta relación permite brindar una atención más integral en los servicios de planificación familiar, considerando no solo la prevención de embarazos no planificados, sino también la calidad de vida y satisfacción sexual de las usuarias. Asimismo, los resultados contribuirán al fortalecimiento de la consejería en planificación familiar, favoreciendo una toma de decisiones informada, el empoderamiento de las mujeres y la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos, aportando evidencia local útil para mejorar las intervenciones en salud sexual y reproductiva.

**E.** **Relevancia Académica:** Los resultados del estudio sirven como base para futuras investigaciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, contribuyendo al fortalecimiento del marco teórico existente y generando evidencia empírica que enriquezca los modelos teóricos relacionados. En este sentido, el modelo de Pioneros plantea la existencia de una "necesidad insatisfecha" en anticoncepción, destacando la importancia de garantizar el acceso equitativo a métodos anticonceptivos y promover decisiones informadas sobre la salud reproductiva (11). De manera complementaria, Agramonte (12) señala que la función sexual debe comprenderse como una experiencia integral, íntima y multidimensional, determinada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que influyen directamente en el bienestar y las relaciones interpersonales, trascendiendo los aspectos puramente fisiológicos. Así, los hallazgos del presente estudio permitieron vincular ambos enfoques, ofreciendo una comprensión más amplia de la relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y la función sexual femenina.

F. **Relevancia personal**: Nuestro interés surge del contexto profesional y académico en el área de planificación familiar, donde se evidenció que el uso de métodos anticonceptivos suele abordarse principalmente desde su eficacia, dejando de lado su posible impacto en la función sexual femenina; además, la realización de esta investigación respondió a nuestro interés por completar nuestra formación académica y alcanzar la obtención del título profesional.

# 2. OBJETIVOS

- Establecer las características de uso de métodos anticonceptivos en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio - Julio 2026.
- Identificar el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio - Julio 2026.
- Determinar la relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026.

# 3. MARCO TEÓRICO

## 3.1. Marco conceptual

### 3.1.1. Métodos anticonceptivos

Son un conjunto de procedimientos destinados a prevenir o reducir significativamente las posibilidades de un embarazo en mujeres en edad fértil, pudiendo ser utilizados tanto por hombres como por mujeres. Dichos métodos deben cumplir con ciertos requisitos y características que posibiliten a las personas lograr sus metas reproductivas de forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo con su contexto social (13).

#### 3.1.1.1. Características de uso de los métodos anticonceptivos

Para la presente investigación, se define las características de uso de métodos anticonceptivos según el marco de Chanamé et al. (14), como los aspectos relacionados con la forma en que las mujeres emplean estos métodos,

considerando el tipo, el tiempo y la frecuencia de uso, los motivos, los efectos secundarios y la intención de uso futuro.

#### 3.1.1.2. Elementos que caracterizan el uso de métodos anticonceptivos

**A. Método anticonceptivo utilizado:** En el presente estudio corresponde al método que la participante refiere utilizar al momento de la aplicación del instrumento.

**Tipos de métodos anticonceptivos**

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) en la Norma técnica de salud de Planificación Familiar (13):

**a. Métodos de abstinencia periódica:** Son estrategias anticonceptivas basadas en el reconocimiento de signos y síntomas, que permiten identificar los periodos fértiles e infértiles y el uso de los periodos infértiles para el acto sexual. El periodo fértil se da una vez en cada ciclo menstrual debido a la ovulación, siendo la sobrevida del ovulo de 12 – 24 horas y la de los espermatozoides aproximadamente de 5 días en el tracto genital femenino. La eficacia de estos métodos recae en la identificación correcta de los cambios fisiológicos durante el periodo fértil de la mujer y de que la pareja tenga la capacidad y disposición para abstenerse de tener relaciones sexuales durante dicho periodo. No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por ello se recomienda el uso del condón en parejas con riesgo (13). Algunos de estos métodos son:

**i. Método del ritmo, ogino-knaus, de la regla o del calendario:** Esta referida a la abstinencia de relaciones sexuales, durante el periodo fértil, con la finalidad de evitar embarazos, este tipo de método es más empleable en mujeres con ciclo menstrual regular, por lo que, no resulta eficaz en mujeres con periodo menstrual irregular, así como en aquellas que presentan dificultades en reconocer las características de su ciclo, junto con ello, resulta importante el compromiso de ambas partes de la relación y una capacitación en este método (13).

**ii. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** En este tipo de método se hace un seguimiento a la presencia del moco cervical presente, para determinar los días fértiles y de esta manera evitar tener relaciones sexuales en este periodo, es importante que la pareja reciba

capacitación respecto a su uso, para mejorar la eficacia del método (13).

Basado en la evaluación de las secreciones vaginales (moco cervical) de la mujer, las variaciones naturales del moco cervical que se produce en respuesta a las hormonas a lo largo del ciclo menstrual; este moco se expulsa por la vagina en forma de flujo y presenta diferencias en color, textura y cantidad, especialmente alrededor de la ovulación, a través de la observación y el registro diario de estos cambios durante, al menos, un ciclo menstrual, se pueden identificar los días fértiles, que son aquellos con mayor probabilidad de embarazo, así como los días infértiles, donde la probabilidad es menor, este método generalmente se aprende con ayuda profesional y su efectividad se incrementa cuando se utiliza junto al método de la temperatura basal (15).

**b. Coito interrumpido:** Consiste en que, justo antes de la eyaculación, el hombre retire el pene de la vagina de su pareja y eyacule fuera de ella, evitando que el semen entre en contacto con los genitales externos y que los espermatozoides ingresen en el organismo de la mujer, es uno de los métodos anticonceptivos menos eficaces; con el uso típico, tiene una tasa de falla de 20 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año, mientras que con el uso perfecto se presenta 4 embarazos por cada 100 mujeres, todos los hombres pueden usarlo, ya que no existen condiciones médicas que impidan su uso, sin embargo, algunos hombres pueden tener dificultades para usarlo adecuadamente, como no identificar de manera constante cuando están próximos a eyacular o presentar eyaculación precoz (16).

**c. Métodos de barrera:** Implica el uso de una barrera física, la cual impida la unión del espermatozoide con el óvulo, se encuentran los siguientes métodos:

**i. Condón masculino:** Consiste en una cubierta delgada de látex, sin nonoxinol 9 y lubricada que se coloca sobre el pene erecto antes de iniciar el acto sexual, su mecanismo de acción consiste en impedir el paso de los espermatozoides en el tracto reproductor femenino. Su uso reduce significativamente el riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual (13).

**ii. Condón femenino:** Consiste en una cubierta amplia y delgada que se coloca dentro de la vagina antes del acto sexual y funciona como una barrera que evita que los espermatozoides entren en la vagina. Tiene un anillo flexible en cada extremo: el anillo interno se coloca en la vagina y se mantiene ahí, mientras que el anillo externo se queda fuera de la vagina cubriendo parte de los genitales externos. Ofrece doble protección, ya que ayuda a prevenir el embarazo no deseado y reduce el riesgo de transmisión de ITS (13).

**d. Anticonceptivos hormonales:** Dividido en dos grupos, anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales solo de progestina:

**i. Anticonceptivos hormonales combinados**: En estos se encuentran los siguientes métodos:

- **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**, es un método fácil de usar y dependiente de la usuaria. Consiste en píldoras que contienen estrógeno y progestágeno, cuyos principales mecanismos de acción son la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical. Los AOC presentan algunos beneficios para la salud, además de prevenir el embarazo, ayuda a prevenir el cáncer endometrial, el cáncer de ovario, la enfermedad pélvica inflamatoria, la aparición de anemia por deficiencia de hierro, entre otras; así como reducir los cólicos menstruales y regularizar los ciclos menstruales. Algunos posibles efectos secundarios de los AOC son la amenorrea, mareos, náuseas, vómitos, aumento de peso y cefalea. Sin embargo, existen determinadas condiciones médicas en la que su uso no está recomendado. Además, lo AOC no protegen contra las ITS, por lo que se recomienda el uso de condón en mujeres con riesgo (13).
- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, inyectable combinado**, es un método anticonceptivo de administración intramuscular mensual que contiene estrógeno y progestágeno. Según el MINSA, existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol + 50 mg de enantato de noretisterona, y 5 mg de cipionato de estradiol + 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Su mecanismo de acción consiste principalmente en inhibir la ovulación y espesar el moco

cervical. Entre los posibles efectos secundarios podemos encontrar los cambios en el patrón de sangrado y variación en el peso, entre otros (13).

**ii. Anticonceptivos hormonales solo de progestina:** Se dividen en:

- **Píldoras solo de progestinas**: Método anticonceptivo hormonal que contiene únicamente progestágeno y actúa inhibiendo parcialmente la ovulación y espesando el moco cervical. Son eficaces, de acción rápida y requieren una toma diaria y constante. Pueden utilizarse durante la lactancia y en mujeres que no toleran métodos con estrógenos. Pueden provocar cambios en el patrón de sangrado, así como en el peso, mastalgia, cefalea, entre otros (13).
- **Inyectables solo de progestina**: Contienen exclusivamente un progestágeno. Entre ellos encontramos el Acetato de Medroxiprogesterona de depósito (AMPD), disponible para administración intramuscular o subcutánea, y el enantato de noretisterona, de administración intramuscular. Actúan principalmente mediante el espesamiento del moco cervical y la supresión de la ovulación en un 50 %. Sin embargo, pueden ocasionar alteraciones del patrón menstrual y cambios en el peso, cefalea, mareos y el retorno de la fertilidad puede demorarse algunos meses después de suspender el método, especialmente con el AMPD. Su administración es periódica, cada 3 meses para el AMPD y cada dos meses para el enantato de noretisterona. No brindan protección frente a las ITS (13).
- **Implantes solo de progestina**: Son métodos hormonales de larga duración, que consisten en pequeños cilindros o cápsulas flexibles que se colocan debajo de la piel de la cara interna del brazo y liberan progestágeno de manera continua. Entre sus presentaciones se encuentra el implante de un cilindro con etonogestrel y el implante de dos cilindros con levonorgestrel. Su mecanismo de acción comprende el espesamiento del moco cervical, la supresión de la ovulación y la reducción del transporte de los óvulos. Presentan una elevada eficacia, además de permitir un rápido retorno de la fecundidad después de su retiro. Pueden ser usados por mujeres de diferentes edades y paridades, además de no afectar la lactancia. Entre los efectos asociados a su uso

se encuentran las modificaciones del patrón de sangrado menstrual, cambios en el peso, disminución del flujo menstrual y de los cólicos menstruales. No protegen contra las ITS (13).

e. **Dispositivos intrauterinos (DIU):** De acuerdo al MINSA (13), se encuentran los siguientes dispositivos:

   **i. Dispositivo intrauterino liberador de cobre tcu 380 A:** Método de larga duración, se coloca el dispositivo en la cavidad uterina interfiriendo en la movilidad de los espermatozoides, puede permanecer eficaz hasta por 12 años; al no usar hormonas no afecta el ciclo hormonal natural de la mujer, pero sí puede hacer que las menstruaciones sean más abundantes o dolorosas, sobre todo al principio. Está contraindicado en mujeres con ciertas condiciones como sepsis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica actual, infecciones de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea, cáncer cervical o de endometrio, entre otras (13).

   Su eficacia se basa en la liberación de iones de cobre ($Cu^{2+}$), en el medio uterino; estos iones actúan como un potente agente espermicida que altera el metabolismo y la función mitocondrial de los espermatozoides, provocando su inmovilización progresiva; al reducir drásticamente la motilidad y viabilidad de los gametos masculinos, el cobre impide que estos alcancen y fecunden el óvulo, garantizando así el efecto preventivo (17).

   **ii. Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** Consiste en dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y van liberando levonorgestrel con una duración de 5 años. Actúan mediante el espesamiento del moco cervical y la supresión de la ovulación. Es uno de los métodos más efectivos que existen, pero al ser hormonal, está contraindicado en mujeres con ciertos antecedentes de cáncer o enfermedades hepáticas, por lo que es importante una evaluación médica antes de colocarlo (13).

f. **Anticoncepción de emergencia:** Métodos hormonales, que son empleados después de relaciones sexuales sin protección, violación, ruptura de condón, entre otras, para evitar un embarazo no deseado. Existiendo dos métodos el de Yuzpe y el de sólo progestágeno. El método de Yuzpe, el cual consiste en

la administración de anticonceptivos orales combinados, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas de etinilestradiol 50 mcg y levonorgestrel 250 mcg. Por otro lado, el método de progestágeno, emplea levonorgestrel, sin estrógeno, se considera más eficaz y con menos efectos secundarios que el método de Yuzpe. Los dos actúan mediante la inhibición de la ovulación y espesamiento del moco cervical. No protegen contra las ITS (13).

**B. Tiempo de uso:** Corresponde al período durante el cual se emplea un método anticonceptivo y cómo esta duración influye en su efectividad, la adaptación del organismo y la continuidad del uso; por ejemplo, los métodos hormonales suelen generar efectos secundarios principalmente durante los primeros meses, los cuales tienden a disminuir o estabilizarse a partir del tercer mes de uso continuo, lo que permite evaluar con mayor precisión tanto la adaptación del organismo como los patrones de utilización y continuidad del método anticonceptivo elegido (18).

**C. Frecuencia de uso:** Se refiere a la regularidad y continuidad con que las personas utilizan distintos métodos para prevenir el embarazo; esto abarca tanto la adopción de métodos más dependientes del usuario, como la píldora, como el uso de métodos de larga duración menos dependientes del cumplimiento diario, como los implantes o los dispositivos intrauterinos, y está influenciada por factores de acceso, preferencia personal, eficacia percibida y facilidad de uso (19).

**D. Motivo de uso:** De acuerdo con Black et al. (20), el uso de métodos anticonceptivos hormonales está motivado no solo por su alta eficacia en la prevención del embarazo, sino también por los múltiples beneficios no anticonceptivos, como la regulación del ciclo menstrual, la reducción del sangrado y del dolor menstrual y el tratamiento del acné; además, factores individuales, sociales y contextuales, como la edad, el nivel de conocimiento, las experiencias previas, la influencia de la pareja, el acceso a los servicios de salud y la confianza en la seguridad del método, influyen en la elección y preferencia anticonceptiva.

**E. Efectos secundarios:** Los métodos anticonceptivos hormonales pueden asociarse a diversos efectos secundarios percibidos o reales, entre los que

destacan cambios en el peso corporal, alteraciones del estado de ánimo, variaciones en los patrones de sangrado menstrual, modificaciones en la función sexual y preocupaciones relacionadas con la fertilidad futura; si bien muchos de estos efectos son leves, transitorios o no presentan una relación causal sólida, la percepción individual de los mismos influye significativamente en la aceptación, continuidad o abandono del método (20).

**F. Intención de uso:** Se refiere a la disposición y el compromiso cognitivo de las mujeres para continuar la utilización de métodos anticonceptivos en el futuro, y constituye un predictor clave del comportamiento anticonceptivo real, influenciado por factores individuales, sociales y contextuales, incluyendo actitudes hacia la anticoncepción, normas subjetivas, autoeficacia percibida, apoyo de la pareja y acceso a los servicios de salud (21).

#### 3.1.1.3. Beneficios del uso de métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha tenido un impacto profundo en la salud pública, especialmente en la salud materna, logrando reducir casi a la mitad las muertes relacionadas con el embarazo, se estima que, sin el acceso a estos métodos, la tasa de mortalidad materna sería hasta 266 veces más alta de lo que es actualmente, esto se debe a que los anticonceptivos permiten evitar embarazos no planificados, y con ello, los riesgos físicos y emocionales que pueden acompañar un embarazo no deseado, promover el uso de anticonceptivos no solo tiene beneficios médicos, sino que también es una forma de garantizar derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la libertad, a decidir con autonomía sobre el cuerpo, a expresar libremente opiniones y a planificar cuántos hijos se desean tener y cuándo tenerlos (22).

#### 3.1.1.4. Factores para el uso y no uso de métodos anticonceptivos

Existen diversos factores que influyen en la decisión de no utilizar métodos anticonceptivos, en algunas comunidades, las normas culturales o religiosas pueden desalentar su uso, generando sentimientos de culpa o conflicto interno, también es común que exista miedo a posibles efectos secundarios, así como creencias erróneas, como pensar que usar anticonceptivos es equivalente a provocar un aborto, además, el juicio social, el estigma, e incluso la presión o desaprobación por parte de la pareja o la familia pueden representar grandes

barreras, la falta de acceso a los métodos o su disponibilidad limitada, especialmente en zonas rurales o con pocos recursos, y finalmente, la ausencia de una educación sexual es perjudicial (23).

Por otro lado, el uso de métodos anticonceptivos está determinado por múltiples factores que interactúan entre sí, por un lado, influyen aspectos relacionados con el sistema de salud, como la cobertura de servicios, la provisión adecuada, la disponibilidad constante de métodos y la existencia de políticas públicas que los promuevan y garanticen el acceso equitativo, por otro lado, también son clave los factores individuales, como las características sociodemográficas, el nivel educativo, las creencias culturales o religiosas, y la situación socioeconómica, la información disponible, el grado de autonomía personal, la influencia de la familia o la pareja, y la percepción sobre los anticonceptivos también pueden facilitar o limitar su uso (24).

### 3.1.2. Función sexual

La función sexual en la mujer es mucho más que un aspecto biológico o físico; es una expresión profunda de su bienestar integral. Refleja cómo se encuentra tanto física como emocionalmente, y también cómo se relaciona con su entorno social, cuando una mujer tiene una vida sexual saludable y satisfactoria, eso suele estar vinculado a que se siente bien consigo misma, que tiene una imagen corporal positiva, y que ha aprendido a conocerse, a identificar lo que desea, lo que necesita y lo que la hace sentir amada y valorada, la sexualidad femenina, en ese sentido, también está profundamente conectada con la capacidad de dar y recibir afecto, con la construcción de vínculos emocionales significativos, y con el reconocimiento de sus propios derechos al placer y al bienestar (25).

Agramonte (12) sostiene que la función sexual es una vivencia íntima y única para cada persona, moldeada por su historia de vida, su entorno social, sus creencias culturales y el momento histórico en el que le toca vivir, no puede entenderse solo desde lo físico o lo biológico, ya que va mucho más allá de lo corporal, se trata de una dimensión fundamental del ser humano, que influye profundamente en su bienestar y forma parte de su manera de relacionarse consigo mismo y con los demás; está entrelazada con sentimientos como el amor, la ternura, el deseo de cercanía, la necesidad de afecto y la búsqueda de conexión emocional con otros, en este sentido,

no se limita al acto sexual, sino que también implica experiencias de intimidad, cuidado mutuo, respeto y comunicación profunda.

#### 3.1.2.1. Índice de función sexual femenina

Es una medida cuantitativa que permite valorar la función sexual femenina a través de seis dimensiones: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. La valoración conjunta de estas dimensiones permite obtener una apreciación global e identificar posibles dificultades en los diferentes componentes de la respuesta sexual femenina (26).

#### 3.1.2.2. Alteraciones en la función sexual

Los problemas relacionados con la función sexual femenina son mucho más comunes de lo que se piensa, y no solo afectan a mujeres de mayor edad, también muchas mujeres jóvenes experimentan estas dificultades, ya que están expuestas a diversos factores que influyen en su bienestar sexual, de hecho, algunos estudios realizados en este grupo han mostrado que estas disfunciones están presentes en una proporción significativa; sin embargo, a menudo no se detectan ni se tratan, ya sea porque las mujeres no tienen suficiente información sobre el tema, porque no se sienten escuchadas o tomadas en serio por el personal de salud, o simplemente porque aún existen muchos tabúes y prejuicios en torno a la sexualidad femenina, todo esto contribuye a que muchas mujeres vivan estas experiencias en silencio, sin el acompañamiento o el apoyo adecuado (27).

#### 3.1.2.3. Disfunción sexual

Se manifiesta cuando ocurren dificultades o interrupciones en las distintas etapas que conforman la respuesta sexual, como son el deseo, la excitación o el orgasmo, estas alteraciones pueden hacer que la vivencia sexual no se desarrolle de forma natural, placentera o satisfactoria, generando malestar en la persona que las experimenta, en algunos casos, también pueden ir acompañadas de dolor durante las relaciones sexuales, lo cual no solo afecta físicamente, sino que también puede tener un fuerte impacto emocional, esta clase de experiencias pueden generar inseguridad, frustración, baja autoestima y afectar negativamente la relación con la pareja o la conexión con uno mismo (28).

#### 3.1.2.4. Indicadores

Según Wiegel et al. (29) el índice de función sexual se divide en seis dimensiones:

A. **Deseo:** Es un constructo multidimensional que comprende componentes emocionales, neurofisiológicos y conductuales; relacionado con el interés y la motivación de una persona para participar o responder a actividades y estímulos sexuales, expresados mediante pensamientos y sensaciones orientados hacia el acercamiento sexual (30).

B. **Excitación:** Es un estado de respuesta ante la actividad o los estímulos sexuales que comprende cambios psicológicos y fisiológicos; incluye la activación de pensamientos, sueños y fantasías, así como respuestas periféricas y genitales, entre ellas la vasodilatación, la erección de los pezones y la intumescencia del clítoris, los labios y la vagina, además constituye una respuesta fundamental para el inicio de diversos comportamientos sexuales (30).

C. **Lubricación:** refiere al proceso natural mediante el cual la vagina produce humedad para facilitar las relaciones sexuales y mantener el tejido vaginal sano, esta lubricación se genera principalmente dentro del canal vaginal, mientras que en menor medida se presenta en la zona externa, como los labios genitales, uno de los componentes clave de esta humedad es un fluido claro y ligero conocido como transudado, que proviene del plasma sanguíneo y se filtra a través de las paredes vaginales debido al aumento de la presión venosa durante la excitación sexual (31).

D. **Orgasmo:** Durante esta fase, el cuerpo experimenta una serie de reacciones automáticas e intensas, se producen contracciones involuntarias en los músculos de la zona genital, acompañadas por un aumento notable en la frecuencia respiratoria, los latidos del corazón y la presión arterial, todo este conjunto de respuestas fisiológicas culmina en una liberación profunda de la tensión acumulada durante la excitación, generando una sensación de placer intenso y momentáneo bienestar físico y emocional, esta etapa es el punto más alto de la respuesta sexual y puede vivirse de distintas formas según cada persona (32).

E. **Satisfacción sexual:** Corresponde a una apreciación subjetiva de la propia experiencia sexual, en la que intervienen la percepción de placer y la valoración de los aspectos positivos y negativos presentes durante la actividad sexual, desde esta perspectiva, constituye una respuesta personal y afectiva frente a la calidad de la vida sexual (30).

F. **Dolor:** o también llamada dispareunia, se refiere a una molestia recurrente o persistente que puede generar un alto nivel de angustia en quienes lo experimentan, este dolor puede presentarse de forma superficial, al intentar la penetración, o de manera más profunda durante el acto sexual, las mujeres que viven con este tipo de malestar suelen estar en mayor riesgo de enfrentar dificultades sexuales más amplias, conflictos en la relación de pareja, una notable disminución en su calidad de vida y el desarrollo de problemas emocionales como la ansiedad o la depresión, a pesar del impacto que puede tener en la salud física y emocional, muchas veces hablar de este tema resulta incómodo (33).

#### 3.1.2.5. Factores de la función sexual

El buen funcionamiento de la sexualidad no depende únicamente de lo físico o biológico, sino que es el resultado de una interacción compleja entre factores psicológicos, socioculturales y biológicos, los cuales, en conjunto, determinan cómo se vive, se expresa y se disfruta la función sexual a lo largo de la vida (34).

A. **Psicológicos:** El estado emocional y mental de una persona tiene un papel fundamental en su experiencia sexual, aspectos como la autoestima, el manejo del estrés, la ansiedad, la historia personal, los traumas previos o la calidad del vínculo con la pareja pueden influir positiva o negativamente en el deseo sexual, la excitación, el orgasmo y la satisfacción general, una persona que se siente segura de sí misma, que tiene una imagen corporal positiva y que logra conectarse emocionalmente con su pareja, suele tener una vivencia sexual más plena (34).

B. **Socioculturales:** La forma en que una persona comprende y vive su sexualidad también está muy condicionada por la educación recibida, las normas sociales, los valores culturales y los mensajes transmitidos desde la infancia, asimismo, la falta de educación sexual integral y basada en

derechos puede llevar a desinformación, miedos o expectativas poco realistas sobre lo que debería ser una vida sexual "normal" (34).

C. **Biológicos:** Por otro lado, el componente físico y hormonal también tiene un peso importante, las hormonas sexuales, la salud del sistema nervioso, la circulación sanguínea, el estado del suelo pélvico y otros aspectos fisiológicos son claves para que el cuerpo responda adecuadamente a los estímulos sexuales, cambios hormonales, como los que se producen en el embarazo, la menopausia o por el uso de ciertos medicamentos, pueden afectar el deseo, la lubricación o la sensibilidad (34).

## 3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 3.2.1. A nivel Internacional

**a. AUTOR:** Şahin, Banuhan; Sel, Görker; Şahin, Buğra y Hatırnaz, Şafak

**TITULO:** Comparación de las puntuaciones de la escala de función sexual en mujeres según el método anticonceptivo utilizado como parte de la estrategia de planificación familiar en Turquía 2020

**RESUMEN**

**Objetivo:** Este estudio tuvo como finalidad comparar las puntuaciones de las escalas de función sexual en mujeres según el método anticonceptivo utilizado como parte de la estrategia de planificación familiar en Turquía.

**Métodos:** Se encuestó a mujeres sexualmente activas que utilizaban métodos anticonceptivos proporcionados por los servicios de planificación familiar en Turquía (pastillas de etinilestradiol/levonorgestrel, dispositivo intrauterino de cobre, preservativos), así como esterilización tubárica o coito interrumpido. Las mujeres completaron un cuestionario en línea que solicitaba información sobre factores sociodemográficos y características de las relaciones sexuales, incluyendo ítems del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI). Una puntuación total del FSFI inferior a 26,55 se consideró indicativa de disfunción sexual.

**Resultados:** El cuestionario fue completado por 242 mujeres de entre 18 y 40 años. Los preservativos (34,7 %) fueron el método anticonceptivo más frecuente, mientras que la esterilización tubárica (8,3 %) fue el menos frecuente entre las mujeres. La

puntuación total más baja en el FSFI se observó en el grupo que practicaba el coito interrumpido (24,31 ± 6,92); asimismo, las puntuaciones en los subgrupos de excitación, lubricación, orgasmo y dolor alcanzaron sus niveles más bajos en este grupo. La disfunción sexual femenina (DSF) se observó principalmente en mujeres cuya pareja utilizaba el método del coito interrumpido (P = 0,038).

**Conclusión:** Las mujeres que utilizaban el coito interrumpido presentaron las tasas más altas de disfunción sexual en comparación con el resto de las mujeres. La prevalencia de DSF fue muy elevada en este grupo que utilizaba un método anticonceptivo tradicional, lo cual podría atribuirse al miedo a un embarazo. Concluimos que el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos modernos, como parte de la estrategia de planificación familiar en Turquía, constituye una excelente manera de mejorar la sexualidad femenina (35).

**b. AUTOR:** Ling Loy, Ver; Wai Ku, Chee; Bun Cheung, Yin; Godfrey, Keith; Chong, Yap-Seng; Pei-Chi Shek; Lynette, Hian Tan, Kok; Peng Yap, Fabian Kok; Bernard, Jonathan Y.; Chen, Helen; Chan, Shiao-Yng; Tan, Tse Yeun y Yen Chan,Jerry Kok

**TITULO:** Fecundabilidad en mujeres en edad reproductiva con riesgo de disfunción sexual y factores de riesgo asociados: un estudio de cohorte prospectivo preconcepcional 2021

**RESUMEN:**

**Objetivos:** 1) examinar la asociación entre la FSF y la fecundabilidad, medida como el tiempo hasta el embarazo en ciclos menstruales, en mujeres asiáticas en edad reproductiva en etapa preconcepcional; y 2) examinar los factores de estilo de vida y comportamiento asociados con la FSF.

**Métodos:** A partir de la cohorte prospectiva del estudio de Singapur sobre resultados materno-infantiles a largo plazo en la etapa preconcepcional (S-PRESTO), evaluamos la FSF utilizando el Índice de Función Sexual Femenina de 6 ítems (FSFI-6) y determinamos el tiempo hasta el embarazo en el plazo de un año tras la evaluación inicial. Estimamos la razón de fecundabilidad (RF) y el intervalo de confianza (IC) del 95% mediante el modelo de riesgos proporcionales de tiempo discreto, teniendo en cuenta el truncamiento por la izquierda y la censura por la

derecha. Utilizamos modelos de regresión logística y lineal multivariables para identificar posibles factores relacionados con la FSF.

**Resultados**: Entre las 513 participantes, el 58,9% presentaba una FSF baja, definida por una puntuación total en el FSFI-6 igual o inferior a la mediana de 22. En comparación con las mujeres con una FSF alta, aquellas con una FSF baja mostraron una reducción del 27% en la fecundabilidad (RF: 0,73; IC del 95%: 0,54-0,99), tras ajustar por edad, etnia, nivel educativo, paridad e índice de masa corporal. En general, las RF disminuían a medida que bajaban las puntuaciones del FSFI-6. La actividad física, la obesidad y la ausencia de probable depresión y ansiedad se asociaron de forma independiente con una menor probabilidad de presentar FSF baja y con puntuaciones más altas en el FSFI-6, tras ajustar por las características sociodemográficas.

**Conclusiones:** Una baja FSF se asocia con un mayor tiempo hasta la concepción. La evaluación temprana y la optimización de la FSF, mediante una mayor actividad física y una salud mental óptima, podrían contribuir a mejorar la fecundidad femenina. El hallazgo de una mejor FSF en mujeres obesas no es concluyente, lo que justifica realizar más investigaciones sobre los mecanismos plausibles. En general, los resultados actuales subrayan la importancia de abordar la FSF en los servicios de atención preconcepcional para la población femenina en general, un aspecto que actualmente está ausente en las iniciativas de promoción de la fertilidad del país (36).

**c. AUTOR:** Higgins, Jenny A.; Kramer, Renée D.; Wright, Kelsey Q.; Everett, Bethany; Turoky, David K. y Sanders, Jessica N.

**TITULO:** Funcionamiento sexual, satisfacción y bienestar entre usuarias de anticonceptivos: una evaluación de tres meses de la iniciativa anticonceptiva HER Salt Lake 2022

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Evaluar el efecto de diferentes métodos anticonceptivos sobre la función sexual, satisfacción sexual y bienestar sexual.

**Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo realizado en 2 157 participantes, evaluadas al inicio, al mes y a los tres meses. Se analizaron diferentes métodos anticonceptivos

y su relación con cambios en el sangrado, efectos secundarios, función sexual, satisfacción y bienestar sexual.

**Resultados:** Se observaron cambios mínimos en la función y satisfacción sexual. El 51% de las participantes percibió una mejora en su vida sexual y el 15% un empeoramiento. Las mejoras se asociaron con menor sangrado, menos efectos secundarios y uso de DIU, mientras que los efectos negativos se relacionaron con efectos secundarios físicos, mayor sangrado y uso del anillo vaginal.

**Conclusiones:** Los métodos anticonceptivos no produjeron cambios importantes en la función sexual ni en la satisfacción durante tres meses, aunque las participantes reportaron cambios subjetivos en su bienestar sexual, principalmente positivos (37)**.**

### 3.2.2. A nivel nacional

**a. AUTOR:** Cabanillas Malca, Marilyn del Socorro

**TITULO:** Anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2021

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Determinar la relación entre la anticoncepción hormonal y la satisfacción sexual en mujeres en edad fértil.

**Métodos:** Estudio correlacional, no experimental y transversal, realizado en 150 mujeres en edad fértil, utilizando la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS-B).

**Resultados**: en lo referente a las características sociodemográficas se obtuvo que 58,7% pertenecieron al grupo etario de 20 a 30 años, 80% fueron convivientes, 22,7% tenían estudios secundarios, 72% eran católicas y 59,3% tuvieron como ocupación ser amas de casa. Con respecto a la anticoncepción hormonal, la ampolla trimestral fue las más usada con un 49,3%, y el 91,3% manifestaron satisfacción sexual promedio.

**Conclusión**: existe relación significativa entre anticoncepción hormonal y satisfacción sexual (0,000= p<0,05) (38)**.**

### 3.2.3. A nivel local

**a. AUTOR:** Ancco Vargas, Flor Milagro y Mendoza Castellanos, Medalith Julia Luciana

**TITULO:** Factores sociodemográficos, personales y de pareja asociados a la función sexual de mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en los meses de julio y agosto Arequipa – 2025

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos, personales y de pareja asociados a la función sexual de mujeres en edad fértil, atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz en los meses de julio y agosto de 2025.

**Materiales y métodos:** De tipo descriptivo, de nivel relacional y corte transversal; se trabajó con una muestra de 384 mujeres. Se aplicó la encuesta como técnica, para la primera variable se utilizó una ficha que permitió identificar los factores sociodemográficos, personales y de pareja. Para la segunda variable se empleó el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), un instrumento estandarizado que permite evaluar el funcionamiento sexual femenino. Los datos recopilados fueron analizados por medio del software SPSS versión 23.

**Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas, la edad comprendida entre 15 y 30 años, así como una carga laboral superior a 8 horas, se asocian significativamente con la función sexual (p=0.007). En cuanto a los factores personales, se identificó una relación significativa con el inicio de actividad sexual (p=0.000), la ausencia de antecedentes de infecciones de transmisión sexual (p=0.031) y la presencia de abuso sexual durante la infancia o adolescencia (p=0.026), siendo elementos que muestran una asociación directa con la función sexual femenina. Sobre los factores de pareja, se evidenció que la satisfacción matrimonial (p=0.001) presentan una asociación significativa con la función sexual. Finalmente, los resultados mostraron que el 41% de las participantes presentó disfunción sexual, mientras que el 59% evidenció una función normal.

**Conclusiones:** Se concluyó que la función sexual femenina se encuentra significativamente asociada (p<0,05) con la edad, la carga laboral, la edad de inicio de la actividad sexual, la historia de infecciones de transmisión sexual, los antecedentes de abuso sexual en la infancia o adolescencia y la satisfacción con el matrimonio (39)**.**

**b. AUTOR:** Luque Girón, Milenka María del Carmen y Mayta Zavaleta, Cinthia Nayely

**TITULO:** Factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa, 2024

**RESUMEN:**

**Objetivos:** La reciente investigación tuvo como propósito identificar los factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2024.

**Métodos:** Este trabajo investigativo fue un estudio de campo, observacional, prospectivo, de corte transversal y de nivel relacional. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos. La población en estudio estuvo conformada por 180 mujeres que acudieron al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2024. Los datos fueron procesados estadísticamente por medio del SPSS versión 26 y se mostraron en tablas.

**Resultados:** En los factores sociales de las mujeres en edad fértil de 18 a 49 años, se encontró que el 68.33% tiene de 26 a 49 años, el 44.44% son convivientes y el 38.33% tienen nivel de instrucción secundaria. Del mismo modo, se muestra que la ocupación sobresaliente es la de ama de casa en un 35%, el 83.33% es de religión católica, y el 54.44% vive en zona rural. En cuanto a los factores reproductivos de las mujeres en edad fértil de 18 a 49 años respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales (IRS) se muestra que en un 51.67% es entre los 18-24 años. Sobre la paridad se encuentra que un 45% de mujeres son multíparas y en relación al número de hijos el 46.66% posee de dos a más. Asimismo, el 30.56% optó por los inyectables, tanto mensuales como trimestrales, como método anticonceptivo de mayor uso. Para el uso

de MAC el 50.56% recibió consejería y el 63.89% no fue una decisión de pareja. Respecto a la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico se muestra que, de las 180 mujeres en edad fértil, el 18.33% manifestó su decisión de usar dicho método.

**Conclusiones:** El dato estadístico reveló que el nivel de instrucción, la religión, el número de hijos y la consejería son factores que muestran estadísticamente una relación significativa en la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico ($P<0.05$) (40).

## 4. HIPÓTESIS

Dado que el uso de métodos anticonceptivos influye en la salud sexual y reproductiva de la mujer, pudiendo generar efectos físicos, hormonales y emocionales, y que la función sexual femenina integra dimensiones como el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor.

Es probable que exista relación significativa entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, durante el periodo Junio-Julio2026.

# CAPÍTULO II
# PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

# 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

## 1.1. Técnica

Para el presente estudio se empleó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, ya que el enfoque se centró en la evaluación de personas y en la recolección de información directa sobre sus percepciones, experiencias y opiniones respecto a un tema específico, lo cual permitió obtener datos estandarizados de manera sistemática, facilitando su análisis cuantitativo y asegurando que la información refleje de manera precisa las características y percepciones de la población estudiada (9).

## 1.2. Instrumentos

**Para la variable independiente:** se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada a partir del Cuestionario de características de uso de los métodos anticonceptivos, propuesto por Chanamé et al. (14) en el año 2017, el cual fue publicado en la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. La ficha fue adaptada de acuerdo con los objetivos y características de la población del presente estudio.

El instrumento está conformado por seis ítems que recogen información sobre el método anticonceptivo utilizado, tiempo de uso, frecuencia de uso, motivo de uso, presencia de efectos secundarios e intención de uso futuro. En caso de que la participante refiriera utilizar más de un método anticonceptivo, las características de uso posteriores fueron recogidas tomando como referencia el método principal señalado por la propia participante durante la aplicación del cuestionario.

El instrumento original de Chanamé et al. (14) determinó la validez del instrumento en una muestra de 1 690 personas de entre 16 y 38 años, sometiéndolo previamente a revisión por expertos.

En cuanto a la confiabilidad, no se efectuó su estimación a través del coeficiente alfa de Cronbach, debido a que el instrumento no evalúa constructos latentes o abstractos, sino variables de naturaleza objetiva y específica relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos. En este sentido, los ítems no pretenden medir una dimensión psicológica subyacente ni están sujetos a variabilidad interpretativa, por lo que la evaluación de la consistencia interna no resulta metodológicamente pertinente.

**Para la variable dependiente:** Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), el instrumento fue creado por Rosen et al. (26) en el 2000, para el presente estudio se tomó

la versión de Wiegel et al. (29), en el año 2005, con el objetivo de medir la función sexual en mujeres en edad fértil; el instrumento está compuesto por 19 ítems agrupados en seis dimensiones:

- Deseo (Ítem 1 al 2)
- Excitación (Ítem 3 al 6)
- Lubricación (Ítem 7 al 10)
- Orgasmo (Ítem 11 al 13)
- Satisfacción (Ítem 14 al 16)
- Dolor (Ítem 17 al 19)

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert que varía según la naturaleza de la pregunta: en frecuencia, desde "casi nunca o nunca" (1) hasta "casi siempre o siempre" (5); en intensidad, desde "muy baja o ninguna" (1) hasta "muy alta" (5); y en dificultad o confianza, desde "extremadamente difícil o imposible / muy baja confianza" (1) hasta "nada difícil / muy alta confianza" (5). Algunos ítems incluyen la opción 0, correspondiente a "sin actividad sexual" o "no intentó tener relaciones sexuales".

La puntuación de cada dimensión se obtiene sumando los ítems y aplicando un factor de ponderación (0.6 para deseo, 0.3 para excitación y lubricación, y 0.4 para orgasmo, satisfacción y dolor). El puntaje total se calcula a partir de la suma de los seis dominios, obteniéndose valores entre 2 y 36; finalmente, se interpreta que puntuaciones $\leq 26.55$ indican presencia de disfunción sexual, mientras que valores superiores reflejan ausencia de disfunción, considerando que un mayor puntaje se asocia a un mejor funcionamiento sexual (26).

Wiegel et al. (29) evidenciaron que el FSFI es un instrumento válido y confiable, mostrando adecuada validez discriminante mediante análisis MANOVA y comparaciones entre categorías diagnósticas, con diferencias significativas ($p < .001$) en los puntajes totales y en cada una de sus dimensiones entre mujeres con y sin disfunción sexual. Asimismo, el instrumento presentó un área bajo la curva ROC de .899 ($p < .001$) para el puntaje total. En cuanto a la confiabilidad, se reportó una consistencia interna elevada, con un alfa de Cronbach total de 0.95 y valores superiores a 0.80 en todas las dimensiones, lo que respalda su estabilidad y precisión de medición.

La validez se determinó mediante el análisis factorial confirmatorio, en una muestra peruana, de entre 18 a 59 años, a partir del cual se evaluó la estructura interna del instrumento, obteniéndose índices de ajuste adecuados, con valores de CFI > .95, TLI > .95 y SRMR < .06; además, las cargas factoriales del modelo de seis dimensiones oscilaron entre .72 y .98. Para la confiabilidad, se empleó el coeficiente Omega policórico, cuyos valores oscilaron entre .574 y .968; asimismo, en el modelo de seis dimensiones y el puntaje total se reportaron coeficientes Omega entre .779 y .979, lo que evidencia una adecuada consistencia interna del instrumento (41).

**Tabla 2. Instrumentos**

| VARIABLES | INDICADORES | TECNICA | INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|
| **Variable independiente:** Métodos anticonceptivos | Tipo de método | Encuesta | Cuestionario de características de uso de los métodos anticonceptivos |
| | Características de uso | | |
| **Variable dependiente:** Índice de función sexual | Deseo | Encuesta | Cuestionario: Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) |
| | Excitación | | |
| | Lubricación | | |
| | Orgasmo | | |
| | Satisfacción | | |
| | Dolor | | |
| **Variable interviniente:** Características sociodemográficas | Edad | Ficha sociodemográfica de recolección de datos | |
| | Estado civil | | |
| | Número de hijos | | |
| | Nivel educativo | | |
| | Ocupación | | |
| | Presencia de pareja | | |
| | Tiempo de relación de pareja | | |

### 1.3. Materiales

- Consentimiento Informado

- Cuestionarios
- Materiales de escritorio
- Laptop USB
- Hojas Bond A4
- Impresora

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, ubicado en la esquina de las calles Yavarí con Marañón, S/N, zona de Zamacola, en el distrito de Cerro Colorado, provincia y departamento de Arequipa, Perú.

### 2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el periodo de junio y julio del 2026

### 2.3. Unidades de estudio

**Universo**

El universo de la presente investigación estuvo constituido por las mujeres en edad fértil usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, durante el periodo junio-julio, 2026.

**Muestra**

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad de la población durante el periodo de estudio. La muestra estuvo constituida por 245 mujeres en edad fértil usuarias del Servicio de Planificación Familiar durante el periodo establecido que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio.

**Criterio de Inclusión**

- Mujeres en edad fértil de entre 18 y 49 años usuarias del Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- Mujeres que brindaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

- Mujeres que estaban utilizando un método anticonceptivo durante un periodo igual o superior a 3 meses.

**Criterio de Exclusión**

- Mujeres que no completaron adecuadamente los instrumentos del estudio.
- Mujeres que desistieron de participar durante la aplicación de los instrumentos.
- Mujeres que presentaron condiciones médicas, ginecológicas, psiquiátricas o cognitivas, así como situaciones fisiológicas o tratamientos farmacológicos que puedan alterar la función sexual o dificultar la comprensión y respuesta adecuada a los instrumentos del estudio

## 3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

Una vez aprobado el proyecto, la Universidad Católica de Santa María solicitó a la Red de Salud Arequipa Caylloma la autorización para la aplicación del proyecto.

Una vez aprobado el proyecto por la Red de Salud Arequipa Caylloma y en coordinación con la jefatura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola se inició la aplicación del proyecto.

Se entregó a las participantes el consentimiento informado, explicando los objetivos del estudio y resolviendo cualquier duda. Tras la firma del consentimiento, se procedió a la aplicación de los instrumentos, brindando las indicaciones necesarias para su correcto llenado. Durante la aplicación del cuestionario, se indicó a las participantes que, en caso de utilizar más de un método anticonceptivo, podían seleccionar todas las opciones que correspondieran a su situación. Posteriormente, para la recolección de las características de uso del método anticonceptivo, se solicitó que identificaran verbalmente el método que consideraban principal, tomando este como referencia para responder los ítems correspondientes al tiempo de uso, frecuencia de uso, motivo de uso, presencia de efectos secundarios e intención de uso futuro.

## 3.2. Análisis y procesamiento de datos

Una vez recopilados los datos mediante los instrumentos correspondientes, estos fueron organizados y codificados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Posteriormente, la información fue procesada y analizada mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 27, verificando previamente la correcta codificación y consistencia de los datos.

El análisis de los datos se realizó en dos niveles: descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo, se emplearon frecuencias absolutas y relativas, expresadas en porcentajes, con la finalidad de caracterizar las variables de estudio y describir la distribución de las participantes según las categorías correspondientes.

En cuanto al análisis inferencial, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de independencia, debido a la naturaleza categórica de las variables, con el propósito de determinar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las características de uso de los métodos anticonceptivos y el índice de función sexual femenina. Cuando no se cumplieron las condiciones necesarias para la aplicación de la prueba de chi-cuadrado, se empleó la prueba exacta de Fisher. Para la toma de decisiones estadísticas se consideró un nivel de significancia de .05, estableciéndose la existencia de una asociación estadísticamente significativa cuando el valor de *p* fue menor a .05.

## 3.3. Recursos

### 3.3.1. Humanos

- Investigadoras:

Alarcon Huillca, Dunia Antonieta

Barrientos Lopez, Milene Nicole

- Asesora: Dra. Flores Pari, Lizbeth Yannine

### 3.3.2. Físicos

Instalaciones del Centro de Salud Maritza Campos Díaz

### 3.3.3. Financieros

El estudio fue ejecutado con la financiación completa de parte de las autoras de la presente investigación.

### 3.3.4. Institucionales

- Servicio de Planificación Familiar.
- Centro de Salud Maritza Campos Díaz

## 3.4. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos que rigen los estudios en seres humanos, de acuerdo con los lineamientos internacionales establecidos por la Organización Panamericana de la Salud, los cuales orientan el análisis ético, la protección de los participantes y el adecuado desarrollo de las investigaciones científicas (42).

Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las mujeres participantes. Solo se recolectó información pertinente relacionada con las variables de estudio, evitando el registro de datos que permitan la identificación de las usuarias. Asimismo, la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

La investigación se desarrolló bajo el cumplimiento de los principios éticos fundamentales. Se aplicó el principio de beneficencia, ya que el estudio tuvo como finalidad generar conocimiento que contribuya a la comprensión de la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la función sexual, sin ocasionar daño alguno a las participantes. El principio de justicia fue considerado al garantizar un trato equitativo de la información, evitando cualquier tipo de discriminación y asegurando un manejo imparcial de los datos recolectados.

Asimismo, se respetó el principio de autonomía, garantizando la participación voluntaria mediante el consentimiento informado de las usuarias, reconociendo su derecho a la protección de sus datos personales y al uso ético de la información proporcionada.

Del mismo modo, se consideraron criterios éticos fundamentales como la evaluación previa del estudio, la minimización de riesgos y la protección de los derechos de las participantes durante todo el proceso de investigación, conforme a las normas y lineamientos vigentes en investigación en salud (42).

# CAPÍTULO III
# RESULTADOS

**Tabla 3. Datos sociodemográficos de mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026**

| Datos sociodemográficos | | *f* | *%* |
|---|---|---|---|
| Edad | De 18 a 24 años | 64 | 26.1 |
| | De 25 a 31 años. | 84 | 34.3 |
| | De 32 a 38 años. | 44 | 18.0 |
| | De 39 a 49 años. | 53 | 21.6 |
| | **Total** | 245 | 100.0 |
| Estado civil | Soltera | 116 | 47.3 |
| | Casada | 43 | 17.6 |
| | Conviviente | 75 | 30.6 |
| | Separada | 10 | 4.1 |
| | Divorciada | 1 | 0.4 |
| | Viuda | 0 | 0.0 |
| | **Total** | 245 | 100.0 |
| Número de hijos | Sin hijos | 108 | 44.1 |
| | 1 hijo | 54 | 22.0 |
| | 2 hijos | 52 | 21.2 |
| | 3 hijos | 20 | 8.2 |
| | 4 hijos | 9 | 3.7 |
| | 5 hijos | 2 | 0.8 |
| | **Total** | 245 | 100.0 |
| Grado de instrucción | Sin instrucción | 1 | 0.4 |
| | Educación primaria | 4 | 1.6 |
| | Educación secundaria | 46 | 18.8 |
| | Educación técnica | 77 | 31.4 |
| | Educación superior | 117 | 47.8 |
| | **Total** | 245 | 100.0 |
| Ocupación | Ama de casa | 42 | 17.1 |
| | Estudiante | 42 | 17.1 |
| | Trabajadora dependiente | 76 | 31.0 |
| | Trabajadora independiente | 82 | 33.5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Desempleada | 3 | 1.2 |
| | **Total** | 245 | 100.0 |
| Presencia de pareja | Sí | 204 | 83.3 |
| | No | 41 | 16.7 |
| | **Total** | 245 | 100.0 |
| Tiempo de relación | No tienen pareja | 41 | 16.7 |
| | Menos de 1 año | 31 | 12.7 |
| | De 1 a 3 años | 44 | 18.0 |
| | De 4 a 6 años | 33 | 13.5 |
| | Más de 6 años | 96 | 39.2 |
| | **Total** | 245 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla 3 se observa que, de las 245 mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar, predominó el grupo etario de 25 a 31 años con 34.3%; respecto al estado civil, la mayor proporción correspondió a mujeres solteras con 47.3%; en cuanto al número de hijos, destacó el grupo de mujeres sin hijos con 44.1%; según el grado de instrucción, predominó la educación superior con 47.8%; respecto a la ocupación, el mayor porcentaje correspondió a las trabajadoras independientes con 33.5%; en relación con la presencia de pareja, el 83.3% manifestó tener pareja; finalmente, respecto al tiempo de relación, predominó el grupo con más de 6 años de relación con 39.2%.

**Tabla 4. Método anticonceptivo utilizado por mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026**

| Método anticonceptivo utilizado | | *f* | % | Total | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *f* | % |
| Condón masculino | No | 153 | 62.4 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 92 | 37.6 | | |
| Condón femenino | No | 242 | 98.8 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 3 | 1.2 | | |
| Inyectable hormonal | No | 198 | 80.8 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 47 | 19.2 | | |
| Píldora anticonceptiva oral | No | 210 | 85.7 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 35 | 14.3 | | |
| Implante subdérmico | No | 229 | 93.5 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 16 | 6.5 | | |
| Píldora ACO emergencia | No | 243 | 99.2 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 2 | 0.8 | | |
| DIU de cobre (T de cobre) | No | 236 | 96.3 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 9 | 3.7 | | |
| DIU hormonal | No | 244 | 99.6 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 1 | 0.4 | | |
| Método del ritmo o calendario | No | 214 | 87.3 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 31 | 12.7 | | |
| Método del moco cervical | No | 241 | 98.4 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 4 | 1.6 | | |
| Coito interrumpido | No | 207 | 84.5 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 38 | 15.5 | | |

Nota: La pregunta permitió seleccionar más de un método anticonceptivo; por ello, cada método fue considerado de manera independiente y los porcentajes fueron calculados sobre el total de participantes (n=245).

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 4 se identifica que, entre los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar, predominó el condón masculino con 37.6%.

**Tabla 5. Tiempo de uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Tiempo de uso | *f* | *%* |
|---|---|---|
| ≥ 3 meses y ≤ 6 meses | 51 | 20.8 |
| > 6 meses y ≤ 12 meses | 47 | 19.2 |
| > 1 año y ≤ 5 años | 96 | 39.2 |
| > 5 años y ≤ 10 años | 36 | 14.7 |
| > 10 años | 15 | 6.1 |
| **Total** | 245 | 100.0 |

Nota: En los casos en que las participantes reportaron utilizar más de un método anticonceptivo, las características de uso de los métodos anticonceptivos presentadas en esta y las tablas siguientes corresponden al método anticonceptivo identificado por cada participante como principal.

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla 5 se observa que predominó el grupo de mujeres con un tiempo de uso del método anticonceptivo de más de 1 año y hasta 5 años, representado por el 39.2% de las participantes.

**Tabla 6. Frecuencia de uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Frecuencia de uso | *f* | *%* |
|---|---|---|
| Siempre | 163 | 66.5 |
| Regularmente | 72 | 29.4 |
| Casi nunca | 10 | 4.1 |
| **Total** | 245 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 6 se observa que predominó el uso del método anticonceptivo “siempre” con un 66.5% de manera global.

**Tabla 7. Motivo de uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| **Motivo de uso** | ***f*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Por la efectividad | 131 | 53.5 |
| Por recomendación | 59 | 24.1 |
| Por el precio | 5 | 2.0 |
| Porque lo eligió su pareja | 21 | 8.6 |
| Porque es fácil de conseguirlo | 29 | 11.8 |
| Porque lo obsequian | 0 | 0.0 |
| **Total** | 245 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 7 se observa que predominó la efectividad como motivo de elección del método anticonceptivo, representada por el 53.5% de las mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Asimismo, el segundo motivo más frecuente fue la recomendación, con 24.1% de las participantes.

**Tabla 8. Presencia de efectos secundarios por uso del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Presencia de efectos secundarios | *f* | *%* |
|---|---|---|
| Sí | 60 | 24.5 |
| No | 185 | 75.5 |
| **Total** | 245 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 8 se observa que la mayoría de las mujeres no presentó efectos secundarios por el uso del método anticonceptivo con 75.5%.

**Tabla 9. Intención de uso en el futuro del método anticonceptivo en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Intencion de uso en el futuro | *f* | *%* |
|---|---|---|
| Sí | 142 | 58.0 |
| Probablemente | 77 | 31.4 |
| No | 26 | 10.6 |
| **Total** | 245 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 9 se observa que la mayoría de las usuarias manifestó que sí utilizaría su método anticonceptivo en el futuro con un 58.0%.

**Tabla 10. Índice de Función Sexual Femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| **Índice de función sexual femenina** | ***f*** | % |
|---|---|---|
| Ausencia de disfunción | 134 | 54.7 |
| Disfunción sexual | 111 | 45.3 |
| **Total** | 245 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 10 se observa que, de las 245 mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, predominó la ausencia de disfunción sexual con un 54.7%, según el Índice de Función Sexual Femenina.

**Tabla 11. Estadísticos descriptivos de las dimensiones del Índice de Función Sexual Femenina en mujeres con disfunción sexual usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Dimensiones FSFI | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|---|---|---|---|---|
| Deseo | 1.2 | 6.0 | 3.05 | 1.068 |
| Excitación | 1.2 | 5.7 | 3.31 | 1.027 |
| Lubricación | 1.2 | 6.0 | 3.92 | 1.073 |
| Orgasmo | 1.2 | 5.6 | 3.38 | 0.982 |
| Satisfacción | 1.2 | 6.0 | 4.11 | 1.233 |
| Dolor | 1.2 | 6.0 | 4.09 | 1.271 |
| Total de participantes con disfunción sexual: n=111 | | | | |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 11 se presentan los estadísticos descriptivos de las dimensiones del Índice de Función Sexual Femenina en las mujeres con disfunción sexual. Se observa que las dimensiones con menores puntuaciones medias corresponden a deseo ($M$ = 3.05), excitación ($M$ = 3.31) y orgasmo ($M$ = 3.38), lo que evidencia mayor afectación relativa en estas áreas dentro del grupo estudiado. Por otro lado, las dimensiones de satisfacción ($M$ = 4.11) y dolor ($M$ = 4.09) presentan mayores puntuaciones medias.

**Tabla 12. Relación entre el método anticonceptivo utilizado y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| **Métodos anticonceptivos** | | **Índice de Función Sexual Femenina** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ausencia de disfunción | | Disfunción sexual | | **Total** | |
| | | *f* | % | *f* | % | *f* | % |
| Condón masculino | No | 90 | 58.8 | 63 | 41.2 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 44 | 47.8 | 48 | 52.2 | | |
| $\chi^2$ = 2.804; *p*=.094 | | | | | | | |
| Condón femenino | No | 133 | 55.0 | 109 | 45.0 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | | |
| *p*=.591 (prueba exacta de Fisher) | | | | | | | |
| Inyectable hormonal | No | 108 | 54.5 | 90 | 45.5 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 26 | 55.3 | 21 | 44.7 | | |
| $\chi^2$ =.009; *p*=.924 | | | | | | | |
| Píldora anticonceptiva oral | No | 112 | 53.3 | 98 | 46.7 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 22 | 62.9 | 13 | 37.1 | | |
| $\chi^2$ = 1.098; *p*=.295 | | | | | | | |
| Implante subdérmico | No | 127 | 55.5 | 102 | 44.5 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 7 | 43.8 | 9 | 56.3 | | |
| $\chi^2$ =.827; *p*=.363 | | | | | | | |
| Pildora ACO emergencia | No | 132 | 54.3 | 111 | 45.7 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 | | |
| *p* =.502 (prueba exacta de Fisher) | | | | | | | |
| DIU de cobre (T de cobre) | No | 127 | 53.8 | 109 | 46.2 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 7 | 77.8 | 2 | 22.2 | | |
| *p*=.189 (prueba exacta de Fisher) | | | | | | | |
| DIU hormonal | No | 133 | 54.5 | 111 | 45.5 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | | |
| *p*=1.0 (prueba exacta de Fisher) | | | | | | | |
| Método del ritmo o calendario | No | 114 | 53.3 | 100 | 46.7 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 20 | 64.5 | 11 | 35.5 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | $\chi^2$ = 1.382; *p*=.240 | | | | | |
| Coito interrumpido | No | 110 | 53.1 | 97 | 46.9 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 24 | 63.2 | 14 | 36.8 | | |
| | | $\chi^2$ = 1.300; *p*=.254 | | | | | |
| Moco cervical | No | 133 | 55.2 | 108 | 44.8 | 245 | 100.0 |
| | Sí | 1 | 25.0 | 3 | 75.0 | | |
| | | *p*=.331 (prueba exacta de Fisher) | | | | | |
| **Total** | | 134 | 54.7 | 111 | 45.3 | 245 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 12 se observa que, tras el análisis de asociación entre los métodos anticonceptivos y el índice de función sexual femenina, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas ($p > .05$) en ninguno de los métodos evaluados.

**Tabla 13. Relación entre el tiempo de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Tiempo de uso | Índice de Función Sexual Femenina | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ausencia de disfunción | | Disfunción sexual | | **Total** | |
| | *f* | *%* | *f* | *%* | *f* | *%* |
| ≥ 3 meses y ≤ 6 meses | 21 | 41.2 | 30 | 58.8 | 51 | 100.0 |
| > 6 meses y ≤ 12 meses | 24 | 51.1 | 23 | 48.9 | 47 | 100.0 |
| > 1 año y ≤ 5 años | 56 | 58.3 | 40 | 41.7 | 96 | 100.0 |
| > 5 años y ≤ 10 años | 24 | 66.7 | 12 | 33.3 | 36 | 100.0 |
| > 10 años | 9 | 60.0 | 6 | 40.0 | 15 | 100.0 |
| **Total** | 134 | 54.7 | 111 | 45.3 | 245 | 100.0 |
| $\chi^2 = 6.777$; $p$=.148 | | | | | | |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 13 se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en las mujeres evaluadas ($\chi^2 = 6.777$; $p = .148$).

**Tabla 14. Relación entre la frecuencia de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Frecuencia de uso | Índice de Función Sexual Femenina | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ausencia de disfunción | | Disfunción sexual | | **Total** | |
| | *f* | *%* | *f* | *%* | *f* | *%* |
| Siempre | 95 | 58.3 | 68 | 41.7 | 163 | 100.0 |
| Regularmente | 31 | 43.1 | 41 | 56.9 | 72 | 100.0 |
| Casi nunca | 8 | 80.0 | 2 | 20.0 | 10 | 100.0 |
| **Total** | 134 | 54.7 | 111 | 45.3 | 245 | 100.0 |
| $\chi^2$ =7.367; *p*=.025 | | | | | | |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 14 se observa que la ausencia de disfunción sexual fue mayor en las mujeres que señalaron utilizar el método anticonceptivo casi nunca (80,0%), mientras que en aquellas que lo utilizaban regularmente predominó la disfunción sexual (56,9%). Estos resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina ($\chi^2 = 7.367$; $p = .025$).

**Tabla 15. Relación entre el motivo de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Motivo de uso | Índice de Función Sexual Femenina | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ausencia de disfunción | | Disfunción sexual | | **Total** | |
| | *f* | % | *f* | % | *f* | % |
| Por la efectividad | 72 | 55.0 | 59 | 45.0 | 131 | 100.0 |
| Por la recomendación | 30 | 50.8 | 29 | 49.2 | 59 | 100.0 |
| Por el precio | 5 | 100.0 | 0 | 0.0 | 5 | 100.0 |
| Porque lo eligió la pareja | 13 | 61.9 | 8 | 38.1 | 21 | 100.0 |
| Porque es fácil conseguirlo | 14 | 48.3 | 15 | 51.7 | 29 | 100.0 |
| **Total** | 134 | 54.7 | 111 | 45.3 | 245 | 100.0 |
| $\chi^2$ =5.421; *p*=.247 | | | | | | |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 15 se observa que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el motivo de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en las participantes ($p$ = .247).

**Tabla 16. Relación entre la presencia de efectos secundarios por el uso de método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Presencia de efectos secundarios | Índice de Función Sexual Femenina | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ausencia de disfunción | | Disfunción sexual | | **Total** | |
| | *f* | *%* | *f* | *%* | *f* | *%* |
| Sí | 25 | 41.7 | 35 | 58.3 | 60 | 100.0 |
| No | 109 | 58.9 | 76 | 41.1 | 185 | 100.0 |
| **Total** | 134 | 54.7 | 111 | 45.3 | 245 | 100.0 |
| $\chi^2 = 5.442$; $p=.020$ | | | | | | |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 16 se observa que, entre las mujeres que presentaron efectos secundarios por el uso del método anticonceptivo, el 58.3% presentó disfunción sexual, mientras que entre aquellas que no presentaron efectos secundarios, el 58.9% presentó ausencia de disfunción sexual. Estos resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos secundarios y el índice de función sexual femenina ($\chi^2 = 5,442$; $p = 0,020$).

**Tabla 17. Relación entre la intención de uso en el futuro del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Junio – Julio 2026**

| Intención de uso en el futuro | Índice de Función Sexual Femenina | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ausencia de disfunción | | Disfunción sexual | | **Total** | |
| | *f* | *%* | *f* | *%* | *f* | *%* |
| Sí | 79 | 55.6 | 63 | 44.4 | 142 | 100.0 |
| Probablemente | 42 | 54.5 | 35 | 45.5 | 77 | 100.0 |
| No | 13 | 50.0 | 13 | 50.0 | 26 | 100.0 |
| **Total** | 134 | 54.7 | 111 | 45.3 | 245 | 100.0 |
| $\chi^2$ =.282; *p*=.868 | | | | | | |

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 17 se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el uso futuro del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina en las participantes del estudio ($p$ = .868).

## DISCUSIÓN

La presente investigación permitió analizar las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

En relación con las características sociodemográficas presentadas en la Tabla 3, se encontró un predominio de mujeres jóvenes, siendo el grupo de 25 a 31 años el más frecuente con 34.3%. Asimismo, el 47.3% de las participantes eran solteras y el 44.1% refería no tener hijos. En cuanto al grado de instrucción, predominó la educación superior con 47.8%, mientras que, respecto a la ocupación, el 33.5% eran trabajadoras independientes y el 31.0% trabajadoras dependientes. Estos resultados nos permiten observar un perfil caracterizado principalmente por mujeres jóvenes, con mayor nivel educativo, participación laboral y sin hijos. Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Cabanillas (38) en Cajamarca, quien encontró que el 58.7% de las mujeres estudiadas tenía entre 20 y 30 años, evidenciándose en ambos estudios una mayor presencia de mujeres jóvenes. No obstante, se observaron diferencias respecto a otras características sociodemográficas, ya que Cabanillas reportó un predominio de mujeres convivientes (80.0%) y amas de casa (59.3%), mientras que en la presente investigación destacó una mayor proporción de mujeres solteras y con participación laboral. Asimismo, respecto al grado de instrucción, Cabanillas encontró una distribución semejante entre mujeres con estudios secundarios y universitarios (22,7% en ambos casos), mientras que en nuestro estudio predominó la educación superior. De igual manera, los resultados difieren de lo encontrado por Luque et al. (40) en el mismo Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el año 2024, donde predominaban las mujeres entre 26 y 49 años (68.33%), convivientes (44.4%), con instrucción secundaria (38.33%) y amas de casa (35%); además, el 46.66% tenía dos o más hijos. Resulta relevante que, pese a tratarse del mismo establecimiento de salud, las características predominantes de las participantes difieran de las encontradas en el presente estudio. Este perfil puede analizarse en el contexto de los cambios que vienen produciéndose en la fecundidad de las mujeres peruanas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2025, la tasa global de fecundidad disminuyó de 2.0 hijos por mujer en 2021 a 1.7 en 2025, observándose el mayor descenso de la fecundidad especialmente en el grupo de mujeres de 20 a 24 años (43). En el presente estudio, el hecho de que la mayor proporción correspondiera a participantes que no tenían hijos, junto con el predominio de mujeres jóvenes y con educación superior, guarda correspondencia con este escenario de disminución de la fecundidad. Asimismo, estos resultados podrían reflejar cambios en los proyectos de vida de las mujeres, en los que la

formación académica, la participación laboral y el desarrollo personal adquieren mayor importancia y pueden coexistir con la decisión de postergar la maternidad. Por otro lado, resulta importante destacar que el 47.3% de las participantes refirió ser soltera; sin embargo, el 83.3% manifestó tener pareja. Esta diferencia evidencia que el estado civil no necesariamente representa la situación afectiva o sexual de las mujeres estudiadas. Además, al tratarse de usuarias de un servicio de planificación familiar que utilizan métodos anticonceptivos, los resultados permiten observar el ejercicio de la sexualidad y del cuidado reproductivo fuera del marco exclusivo del matrimonio o de una unión formal. Desde nuestra perspectiva, la participación predominante de mujeres jóvenes en el servicio podría reflejar una mayor preocupación por la prevención de embarazos no deseados y por el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Respecto a los métodos anticonceptivos utilizados, en la Tabla 4 se identificó que el condón masculino fue el método de mayor uso, referido por el 37.6% de las participantes. Este resultado guarda similitud con lo reportado a nivel local en Arequipa por Luque et al. (40) en 2024, quienes encontraron que, al considerar los métodos anticonceptivos de manera individual, el preservativo fue el más utilizado, con una prevalencia de 22.22%. A nivel internacional, los resultados también se asemejan a los hallazgos de Şahin et al. (35) en Turquía, quienes evidenciaron que el condón fue el método anticonceptivo más utilizado, con un 34.7%. El predominio del condón masculino en el presente estudio podría estar relacionado con las características propias de este método, como su fácil acceso, bajo costo y escasos efectos colaterales, según lo señalado por el MINSA (13). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud refiere que puede utilizarse sin necesidad de acudir a un proveedor de salud, se encuentra ampliamente disponible y ofrece la ventaja de brindar protección tanto frente al embarazo como frente a las infecciones de transmisión sexual (16). Estas características podrían favorecer su elección entre las usuarias del servicio de planificación familiar. Otro hallazgo relevante fue el uso del coito interrumpido, siendo el tercer método más utilizado entre las mujeres estudiadas con un 15.5%. A nivel internacional, Şahin et al. (35) encontraron una proporción incluso mayor, ya que el 28.1% de las mujeres estudiadas utilizaba este método, constituyéndose en el segundo más frecuente después del condón. La presencia del coito interrumpido en una proporción importante de las mujeres participantes resulta particularmente llamativa al tratarse de mujeres usuarias de un servicio de planificación familiar, donde tienen acceso a consejería y a diferentes alternativas anticonceptivas modernas y de mayor eficacia. Asimismo, cabe señalar que el coito interrumpido no se encuentra entre los métodos promovidos por la Norma

Técnica de Salud de Planificación Familiar del MINSA (13). Desde nuestra perspectiva, este resultado evidencia que el acceso a los servicios de planificación familiar no necesariamente determina el método que finalmente utiliza la mujer, puesto que algunas usuarias pueden optar por prácticas que no requieren la provisión de un insumo anticonceptivo. La elección del coito interrumpido podría estar relacionada con su disponibilidad inmediata o el deseo de evitar efectos secundarios asociados a otros métodos, entre otros factores.

En conjunto, se observó que las participantes reportaron el uso de diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo métodos de barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos, métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y coito interrumpido.

Cabe precisar que, en los casos en que las participaciones refirieron el uso de más de un método anticonceptivo, para la evaluación de las características de uso posteriores se tomó como referencia el método anticonceptivo principal, indicación que fue precisada verbalmente durante la aplicación del instrumento. Por tanto, las características de uso analizadas en las Tablas 5 a 9 y su relación con el índice de función sexual en las Tablas 13 a 17 corresponden al método principal señalado por cada participante.

En cuanto al tiempo de uso del método anticonceptivo, evaluado de manera global independientemente del método utilizado, en la Tabla 5 se encontró que predominó el periodo mayor de 1 año y hasta 5 años, con 39.2% de las participantes. Este resultado refleja una continuidad relativamente prolongada en el uso de los métodos anticonceptivos. Asimismo, la literatura señala que el tiempo de uso es importante para valorar la adaptación al método, debido a que algunos efectos secundarios, principalmente de los métodos hormonales, suelen presentarse durante los primeros meses y pueden disminuir o estabilizarse posteriormente (18).

Respecto a la frecuencia de uso del método anticonceptivo, evaluada de manera global, en la Tabla 6 se encontró que el 66.5% de las participantes manifestó utilizarlo siempre. Sin embargo, destaca que el 4.1 % de las participantes refirió utilizarlo “casi nunca”. Este resultado resulta llamativo debido a que dentro de este grupo se encontró una usuaria del DIU hormonal, cuyo funcionamiento no depende de su uso en cada relación sexual. Desde nuestra perspectiva, esta respuesta podría reflejar cierta confusión o desconocimiento sobre el funcionamiento del método utilizado, pese a la consejería que se brinda en planificación familiar, lo que evidencia la necesidad de reforzar la información y verificar su adecuada comprensión.

Respecto a las demás características de uso evaluadas en las Tablas 7, 8 y 9, se encontró que el principal motivo para utilizar el método anticonceptivo fue su efectividad, referido por el 53.5% de las participantes. Asimismo, el 75.5% manifestó no haber presentado efectos secundarios y el 58.0% señaló que continuaría utilizando su método en el futuro. En relación con los efectos secundarios, si bien el instrumento únicamente permitió registrar su presencia o ausencia, durante la aplicación del cuestionario algunas participantes que señalaron haberlos presentado refirieron verbalmente efectos como dolor de cabeza, sangrado irregular, cambios de humor y aumento de peso. Estos resultados, evaluados de manera global independientemente del método utilizado, muestran una tendencia favorable hacia la continuidad del uso anticonceptivo entre las participantes. Asimismo, estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Higgins et al. (37) en Estados Unidos, quienes señalaron que la presencia de efectos secundarios físicos y las experiencias sexuales desfavorables asociadas al método anticonceptivo pueden influir en la satisfacción de las usuarias y en la continuidad de su uso. Desde nuestra perspectiva, la efectividad percibida y la ausencia de efectos secundarios podrían contribuir a la intención de continuar utilizando el método anticonceptivo.

En relación con el objetivo orientado a identificar el índice de función sexual de las mujeres usuarias del servicio, en la Tabla 10 se encontró que el 54.7% de las participantes presentó ausencia de disfunción sexual, mientras que el 45.3% evidenció disfunción sexual. Estos hallazgos coinciden estrechamente con lo reportado por Ancco et al. (39), quienes identificaron un panorama similar, donde el 59.0% de las mujeres presentó una función sexual normal y el 41.0% disfunción sexual. La cercanía entre ambos resultados resulta relevante, ya que ambos estudios fueron realizados en usuarias del mismo establecimiento y emplearon el Índice de Función Sexual Femenina. A nivel internacional, Ling et al. (36) en Singapur, reportaron que el 58.9% de las participantes presentó baja función sexual; sin embargo, dicho estudio empleó una versión abreviada del instrumento (FSFI-6) y un criterio de clasificación diferente, por lo que sus resultados no son directamente comparables con los obtenidos en la presente investigación. El hecho de que casi la mitad de las participantes presentara disfunción sexual, tanto en el presente estudio como en el antecedente local, evidencia que esta alteración se encuentra presente en una proporción importante de las usuarias. Este hallazgo puede interpretarse considerando el carácter multifactorial de la función sexual femenina, en la cual intervienen factores biológicos, psicológicos y socioculturales (34). Esto resalta la importancia de considerar la salud sexual de manera integral dentro de la atención en planificación familiar.

Respecto a las dimensiones del Índice de Función Sexual Femenina, en la Tabla 11 se encontró que, entre las mujeres que presentaron disfunción sexual, las puntuaciones medias más bajas correspondieron al deseo (3.05), la excitación (3.31) y el orgasmo (3.38), evidenciándose un mayor compromiso relativo en estas dimensiones. Las menores puntuaciones observadas en deseo y excitación podrían comprenderse considerando que la respuesta sexual femenina no depende únicamente de aspectos fisiológicos, sino también de factores psicológicos, relacionales y socioculturales. En este sentido, Smets et al. (44) encontraron que determinados guiones sexuales tradicionales, como atribuir al hombre un mayor impulso sexual, se asociaron con un menor deseo sexual femenino. Por otro lado, McElroy et al. (45) señalan que las diferencias en la frecuencia del orgasmo entre hombres y mujeres también se relacionan con las prácticas sexuales y la atención dirigida al placer femenino. En este sentido, las menores puntuaciones encontradas en deseo, excitación y orgasmo podrían reflejar no solo aspectos individuales, sino también elementos relacionados con la dinámica de pareja y la forma en que las mujeres viven y participan en sus encuentros sexuales.

En la Tabla 12 no se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de método anticonceptivo utilizado y el índice de función sexual femenina en ninguno de los métodos evaluados ($p > .05$). Este resultado coincide con Ancco et al. (39), quienes, en mujeres atendidas en el mismo establecimiento de salud, tampoco encontraron asociación significativa entre el tipo de planificación familiar y la función sexual ($p = .774$). Por el contrario, Şahin et al. (35) encontraron diferencias significativas en la presencia de disfunción sexual según el método anticonceptivo utilizado ($p = .038$), observando mayor afectación en las mujeres cuyas parejas utilizaban el coito interrumpido.

En la Tabla 13 no se encontró relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina ($\chi^2 = 6.777$; $p = .148$). Si bien se observaron diferencias porcentuales entre los distintos periodos de uso, estas no alcanzaron significancia estadística, por lo que no puede afirmarse que un mayor o menor tiempo de uso se encuentre relacionado con la presencia de disfunción sexual en las participantes.

En la Tabla 14 se encontró una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina ($\chi^2 = 7.367$; $p = .025$). La disfunción sexual se presentó en mayor proporción, entre las mujeres que utilizaban regularmente el método anticonceptivo (56.9%), seguida de aquellas que los utilizaban siempre (41.7%) y casi nunca (20.0%), evidenciandose diferencias en la función sexual según la

frencuencia de uso. Sin embargo, los antecedentes revisados no evaluaron esta característica mediante categorías equivalentes, por lo que no se dispone de resultados directamente comparables. Este hallazgo podría estar relacionado con las diferencias en la forma de uso de los métodos anticonceptivos y con las características particulares de cada método, considerando que algunos requieren una participación frecuente de la usuaria, mientras que otros son de larga duración y no dependen de su uso en cada encuentro sexual. Por ello, aunque se encontró una asociación significativa, no puede establecerse que una mayor o menor frecuencia de uso produzca cambios en la función sexual femenina.

En la Tabla 15 no se encontró relación estadísticamente significativa entre el motivo de elección del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina ($\chi^2 = 5.421$; $p = .247$). La ausencia de relación encontrada podría explicarse porque el motivo de elección responde a las razones que llevan a la mujer a optar por un determinado método anticonceptivo, las cuales no necesariamente se vinculan con la manera en que experimenta su función sexual. Por ello, en la población estudiada, la razón que motivó la elección del método no determinó diferencias significativas en el índice de función sexual femenina.

En la Tabla 16 se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de efectos secundarios por el uso del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina ($\chi^2 = 5.442$; $p = .020$). Entre las mujeres que reportaron efectos secundarios, el 58.3% presentó disfunción sexual, mientras que entre aquellas que no los presentaron esta proporción fue de 41.1%. Nuestros resultados guardan relación con lo reportado por Higgins et al. (37) en Estados Unidos, quienes encontraron que la presencia de efectos secundarios físicos y el aumento del sangrado se asociaron con una menor probabilidad de percibir mejoras en la vida sexual de las usuarias. La asociación encontrada podría explicarse porque determinados efectos secundarios pueden generar malestar físico o cambios que interfieran con la experiencia sexual de la mujer.

Finalmente, en la Tabla 17 no se encontró relación estadísticamente significativa entre la intención de uso futuro del método anticonceptivo y el índice de función sexual femenina ($\chi^2 = .282$; $p = .868$). La proporción de disfunción sexual fue similar entre quienes manifestaron que sí continuarían utilizando el método (44.4%), quienes probablemente lo harían (45.5%) y quienes indicaron que no (50.0%). Estos resultados permiten considerar que la decisión de continuar utilizando un método anticonceptivo podría responder a diversos aspectos de la experiencia de la usuaria, por lo que la función sexual no necesariamente tendría un papel determinante en dicha decisión.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las características de uso de métodos anticonceptivos en las mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz se caracterizaron por el predominio del uso de condón masculino con 37.6%, seguido del inyectable hormonal con 19.2% y el coito interrumpido con 15.5%. Asimismo, dentro de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, el 12,7% utilizó el método del ritmo o calendario y el 1,6% el método del moco cervical. En cuanto a las características de uso, predominó un tiempo de uso global mayor a 1 año y hasta 5 años con 39.2%, una frecuencia de uso de "siempre" con 66.5% y el motivo principal de elección del método anticonceptivo fue la efectividad con 53.5%. Además, el 75.5% no presentó efectos secundarios y el 58.0% manifestó que continuaría utilizando métodos anticonceptivos en el futuro.

**SEGUNDA:** El índice de función sexual femenina en las mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar evidenció que el 54.7% presentó ausencia de disfunción sexual, mientras que el 45.3% presentó disfunción sexual.

**TERCERA:** Se encontró relación estadísticamente significativa entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual femenina respecto a la frecuencia de uso del método anticonceptivo ($\chi^2 = 7.367$; $p = .025$) y la presencia de efectos secundarios ($\chi^2 = 5.442$; $p = .020$).

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de Obstetricia del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, fortalecer la orientación en la elección de métodos anticonceptivos mediante una consejería basada en las características individuales de cada usuaria, considerando sus preferencias, antecedentes reproductivos, expectativas de uso y posibles efectos asociados, con la finalidad de promover una adecuada toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

2. A los profesionales de Obstetricia encargados de la atención de las usuarias, fortalecer el seguimiento de los posibles efectos secundarios durante el uso de métodos anticonceptivos, considerando que en el presente estudio su presencia se relacionó significativamente con el índice de función sexual femenina. Asimismo, incorporar acciones educativas sobre salud sexual femenina dentro de las actividades de planificación familiar, abordando aspectos relacionados con el bienestar sexual, cambios durante el uso de métodos anticonceptivos y la importancia de comunicar oportunamente cualquier dificultad que pueda afectar la función sexual.

3. A la Jefatura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y al Servicio de Planificación Familiar, implementar como estrategia de atención integral la aplicación periódica del cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina a las usuarias, complementando la consejería con la valoración de la función sexual. Esta estrategia permitirá identificar oportunamente a mujeres con posibles alteraciones en su función sexual y orientar la necesidad de una evaluación más especializada, con la finalidad de brindar una atención individualizada y, cuando corresponda, realizar la derivación al profesional competente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Silva J, Moyano W. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. Rev. InveCom. [Internet]. 2025 [citado el 2 de septiembre de 2025]; 5(2): p. 1-7. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000202080.

2. Caruso S, Palermo G, Caruso G, Rapisarda A. ¿Cómo afecta el uso de anticonceptivos a la sexualidad femenina? Una nueva perspectiva sobre la aceptabilidad sexual. J. Clin. Med. [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; 11(3) : e810. Disponible en: https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/810.

3. Perez I, Aibar A, Martinez A, Fabrega R, Diaz E, Wangensteen R, et al. Función sexual femenina y su asociación con la gravedad de los síntomas relacionados con la menopausia. Int. J. Environ. Res. Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2025]; 17(19): p. 1-13. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7235.

4. Genique S. ¿ cómo afecta la anticoncepción hormonal a la función sexual femenina? Atal. Méd. Turol. [Internet]. 2023 [citado 2 de septiembre de 2025]; 26(1): 127-156. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8991415.

5. Sumiyati S, Budihastuti U, Murti B. Metaanálisis del efecto de la anticoncepción hormonal sobre la disfunción sexual en usuarias de anticonceptivos inyectables y orales. Rev. Salud Maternoinfant. [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; 7(6): 729-741. Disponible en: http://www.thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/871.

6. Zeleke F, Ezedin S, Aleminew F, Alem K, Tefera D, Demissie M, et al. Sexual dysfunction and its associated factors among reproductive-age women at Gurage Zone, Southern Ethiopia, 2023. BMC Public Health [Internet]. 2023 [citado 05 de setiembre de 2025] ; 23(1): p. 1-13. Disponible en: https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-023-16938-4.pdf.

7. Aragón X, Salvatierra A. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual en mujeres atendidas en el puesto de salud de primavera - Provincia de Huara, 2022. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Rooselvelt, 2022. [citado 2 de setiembre 2025]. Disponible en:

https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/863/Tesis%20Aragon%20y%20Salvatierra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Pino J, Rivera J. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en puérperas hospitalizadas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Goyeneche - Arequipa. [Tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023 [Citado 2 de setiembre 2025]. Disponible en :https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b2948b9-d250-4d77-92a0-81e2058f0437/content.

9. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú ; 2022.

10. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México D.F.: McGraw Hill Education; 2023.

11. Manjarres N, Benavides R, Esparza S, Pérez D, Del Carmen R. Instrumento de evaluación del uso de anticonceptivos: análisis de validez de contenido, criterio y confiabilidad. Journal Health[Internet]. 2021 [citado 05 de setiembre de 2025]; 6(1): p. 1-17. Disponible en: https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4992.

12. Agramonte A. La función sexual y su relación con los factores psicológicos en las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. Rev. Cubana de Endocrinología [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; 33(2): 1-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532022000200006.

13. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. 1st ed.: DSARE; 2017 [Citado 30 de junio de 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237.

14. Chanamé F, Coronado M, Mejía K, Palacios M, Revilla S, Díaz C. Características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad de Chiclayo, Perú. Agosto-octubre 2016. Rev. Hisp. Cienc. Salud [Internet]. 2017 [citado 05 de setiembre de 2025];

2(4): 272-281. Disponible en: https://mail.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/211.

15. Planned Parenthood. ¿Qué es el método del moco cervical para la observación de la fertilidad? [Internet]; Estados Unidos; 2025 [citado el 22 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/metodos-basados-en-la-observacion-de-la-fertilidad-fam/en-que-consiste-el-metodo-del-moco-cervical-de-ob.

16. World Health Organization (WHO) & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Family Planning: A Global Handbook for Providers. 4th ed. Baltimore, MD & Geneva: Center for Communication Programs (CCP) & World Health Organization (WHO); 2022 [citado 28 de agosto de 2026]. 486p. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/family-planning-a-global-handbook-for-providers-2022.pdf?download=true&sfvrsn=46a8d761_3&utm.

17. Chattopadhyay P, Simmchen J, Magdanz V, Hernández-Meliá M, Borchert K, Schwarz D. Effective inhibition of sperm motility using a spermicide can be a promising approach in developing non-invasive male contraceptive agents. Adv NanoBiomed Res [Internet]. 2022 [citado 4 de mayo de 2026]; 2: 2100152. Disponible en: https://doi.org/10.1002/anbr.202100152.

18. Grossman N. Managing adverse effects of hormonal contraceptives. Am Fam Physician [Internet]. 2010 [citado el 22 de diciembre del 2025]; 82(12):1499-506. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21166370/.

19. Mason E, Black K. Update on long- and short-acting contraceptive methods. Aust Prescr [Internet]. 2025 [citado el 22 de diciembre del 2025]; 48(3): p. 72-81. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12187473/.

20. Black K, Vromman M, French R. Common myths and misconceptions surrounding hormonal contraception. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology [Internet]. 2025 [citado el 22 de diciembre del 2025]; 98: p. e102573. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693424001330.

21. Yeboah D, Nasir A, Kpordoxah M, Akiti C, Boah M. Prevalence and factors associated with the intention to use contraception among women of reproductive age who are not already using a contraceptive method in Liberia: findings from a secondary analysis of the 2019–2020 Liberia Demographic Health Survey. BMJ Open [Internet]. 2023 [citado el 22 de diciembre del 2025]; 13(10): p. e072282. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10565247/.

22. Curiel M. Consenso Anticoncepción Hormonal. Actualización 2023. Capítulo 7. Beneficios no contraceptivos de la anticoncepción hormonal. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024 [citado el 2 de septiembre de 2025] ; 84(1): 128-144. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322024000500128&script=sci_arttext.

23. Rivera G, Ortega M, Garcia M, Ramirez X. Barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. [Internet]. 2022 [citado el 2 de septiembre de 2025]; 12(1): 27-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Rivera-Galvan-2/publication/361486173_BARRERAS_PERCIBIDAS_PARA_EL_USO_DE_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_POR_MUJERES_EN_EDAD_FERTIL_REVISION_INTEGRATIVA/links/62b4410f1010dc02cc54e55a/BARRER.

24. Melendez J, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela J, De La Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; 15(2): 180-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n2/2227-4731-rcmhnaaa-15-02-180.pdf.

25. Eraso R, Chaves C, Riascos D, Ascuntar H. Disfunción sexual y actividad física en mujeres universitarias. Movimiento científico [Internet]. 2024 [citado 2 de septiembre de 2025]; 17(2): 35-43. Disponible en: https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/2715.

26. Rosen C, Brown J, Heiman S, Leiblum C, Meston R, Shabsigh D, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther [Internet]. 2000 [citado 05 de setiembre de 2025];

26(2):1-19.Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/009262300278597.

27. Jaramillo K, Washco W, Vanegas D, Vanegas N. Factores asociados a alteración de la función sexual en alumnas de Medicina. Universidad de Cuenca. Revista Estudiantil CEUS [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; 4(2): 9-14. Disponible en: https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/96/53.

28. Beltran L. Disfuncion sexual de la pareja. EMC - Ginecologia-obstetricia [Internet]. 2023 [citado 2 de septiembre de 2025]; 59(1): 1-8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22474315.

29. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. J Sex Marital Ther [Internet]. 2005 [citado 05 de setiembre de 2025]; 31(1): 1-20. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230590475206.

30. Bastidas D, Avendaño B. Función Sexual Femenina: Características y Variables Relacionadas. Psykhe [Internet]. 2026 [citado 28 de agosto de 2026]; 35: 1-18. Disponible en: https://doi.org/10.7764/psykhe.2023.66229.

31. Handy A, McMahon L, Meston C. Local Responses to Genital Arousal — Mechanisms of Lubrication. Current Sexual Health Reports [Internet]. 2022 [citado 2 de setiembre 2025]; 14: 247–253. Disponible en :https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/files/2023/06/Local-Responses-to-Genital-Arousal.pdf?utm_source=.

32. Pinos E, Picon J, Tapia J. Disfunciones sexuales femeninas en la comunidad de Sayausí, Cuenca 2019. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca [Internet]. 2021 [citado el 2 de septiembre de 2025]; 39(1): 37-45. Disponible en: https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3476/2913.

33. Hill A, Taylor C. Dispareunia en mujeres. Am Fam Physician [Internet]. 2021[citado 2 de setiembre 2025]; 103(10): 597-604. Disponible en: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0515/p597.html?utm_source=.

34. Gaviria M, Ortiz P, Rueda K, Cortes G, Nava M, Moreno K. Herramientas para la evaluación integral de la función sexual en pacientes con esclerosis múltiple. Neurologia [Internet]. 2023 [citado 2 de septiembre de 2025]; 38(3): 197-205. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302206.

35. Şahin B, Sel G, Şahin B, Hatırnaz Ş. Comparison of sexual function scale scores in women according to the contraception method used as part of family planning strategy in Turkey. Cl Exp Obs y Gynecology [Internet]. 2021[Citado 2 de setiembre 2025]; 48(2): p. 348-352. Disponible en : https://article.imrpress.com/journal/CEOG/48/2/10.31083/j.ceog.2021.02.2358/CEOG2358.pdf.

36. Ling V, Wai C, Bun Y, Godfrey K, Chong Y, Pei L, et al. Fecundabilidad en mujeres en edad reproductiva con riesgo de disfunción sexual y factores de riesgo asociados: un estudio de cohorte prospectivo preconcepcional. BMC EmB y Parto[Internet]. 2021 [Citado 2 setiembre 2025]; 21(444): p. 2-13. Disponible en: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03892-5?utm_source=.

37. Higgins J, Kramer R, Wright K, Everett B, Turok D, Sanders J. Funcionamiento sexual, satisfacción y bienestar entre usuarias de anticonceptivos: una evaluación de tres meses de la iniciativa anticonceptiva HER Salt Lake. J. Sex Res. [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; 59(4): 435-444. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2021.1873225.

38. Cabanillas M. Anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2023 [citado 2 de septiembre de 2025]. 66p. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5470.

39. Ancco F, Mendoza M. Factores sociodemográficos, personales y de pareja asociados a la función sexual de mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en los meses de julio y agosto Arequipa – 2025. [Tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , 2025 [citado 2 de setiembre de 2025]. Disponible en :https://hdl.handle.net/20.500.12920/16217.

40. Luque M, Mayta C. Factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa, 2024. [Tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2025 [citado 2 de setiembre 2025]. Disponible en :https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fc12f36e-bed7-4a93-b60b-c8b87b6613b1.

41. Yépez M, Valdivia C, Sotomayor J, Ramos L. Validación preliminar peruana del Índice de Respuesta Sexual Femenina (FSFI). Revista De Psicología. 2022 [Citado 01 de julio de 2026]; 21(1): 25-47. Disponible en: https://doi.org/10.24215/2422572Xe138.

42. Organización Panamericana de la Salud. Preguntas para guiar el análisis ético de la investigación con seres humanos [Internet]; Washington: OPS; 2025 [citado 4 de mayo de 2026]. Disponible en:https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/48954f41-7357-4232-88d2-5d0b0e8db3e4/content.

43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2025. Informe estadístico. Lima:; 2025. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2089/libro.pdf

44. Smets J, Miller S, Leys C. The Impact of Heterosexual Scripts on Women's Sexual Desire in Relationships. Arch Sex Behav. 2025 Marzo; 54(3):1023-1041. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10508-025-03096-4

45. McElroy EE, Perry SL. The Gender Gap in Partnered Orgasm: A Scoping Review of Evidence with Graphical Comparisons. J Sex Res. 2024 Nov - Dec; 61(9):1298-1315. Disponible en: https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2390672

# ANEXOS

## Anexo 1. Ficha sociodemográfica

Estimada participante marque con un aspa (X) o complete la respuesta que Ud. Crea conveniente. La presente ficha es para recolectar información que servirá al estudio titulado: "Relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026"

**Edad: _____**

**Estado civil:**

☐ Soltera

☐ Casada

☐ Conviviente

☐ Separada

☐ Divorciada

☐ Viuda

**Número de hijos: _____**

**¿Cuál es su nivel educativo alcanzado?**

☐ Sin instrucción

☐ Educación primaria

☐ Educación secundaria

☐ Educación técnica

☐ Educación superior

**¿Cuál es su ocupación actual?**

☐ Ama de casa

☐ Estudiante

☐ Trabajadora dependiente

☐ Trabajadora independiente

☐ Desempleada

**¿Actualmente tiene pareja?**

☐ Sí

☐ No

**En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo lleva en su relación de pareja actual?**

☐ Menos de 1 año

☐ De 1 a 3 años

☐ De 4 a 6 años

☐ Más de 6 años

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario de características de uso de los métodos anticonceptivos

Estimada participante lea cada pregunta con atención antes de responder y marque con una "X" la opción que corresponda a su situación o experiencia. Sus respuestas serán manejadas de manera anónima y confidencial, por lo que le solicitamos contestar con sinceridad, ya que su colaboración es fundamental para comprender mejor los factores que influyen en esta decisión.

1. **¿Cuál es el método anticonceptivo que usted utiliza?** ***(Puede marcar más de una opción)***

   Condón masculino

   Condón femenino

   Inyectable hormonal

   Píldora anticonceptiva oral

   Implante subdérmico

   Píldora ACO emergencia

   DIU de cobre (T de cobre)

   DIU hormonal

   Método del ritmo o calendario

   Método del moco cervical

   Coito interrumpido

2. **¿Cuál es el tiempo que viene utilizando el método anticonceptivo?**

   Meses

   Años

3. **¿Con que frecuencia utiliza el método anticonceptivo?**

   Siempre

Regularmente

Casi nunca

4. **¿Cuál es el motivo por el cual usa el método anticonceptivo?**

Por la efectividad

Por recomendación

Por el precio

Porque lo eligió su pareja

Porque es fácil de conseguirlo

Porque lo obsequian

5. **¿Ha experimentado algún efecto secundario mientras usaba su método anticonceptivo?**

Si

No

6. **¿Utilizaría el método anticonceptivo en el futuro?**

Sí

Probablemente

No

## Índice de Función Sexual Femenina (FSFI)

Estimada participante, este instrumento evalúa diferentes dimensiones de la función sexual femenina durante las últimas cuatro semanas, incluyendo deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Lea cada pregunta cuidadosamente antes de responder y marque con una "X" la opción que mejor refleje su experiencia.

**N ITEMS**

**Deseo**

**1. ¿Con qué frecuencia sentiste deseo o interés sexual?**

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**2. ¿Cómo calificarías tu nivel de deseo o interés sexual?**

Muy alto

Alto

Moderado

Bajo

Muy bajo o ninguno

**Excitación**

**3. ¿Con qué frecuencia se sintió excitada sexualmente durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**4. ¿Cómo calificarías tu nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Muy alta

Alta

Moderada

Baja

Muy baja o ninguna

**5. ¿Qué tan segura estaba usted de excitarse sexualmente durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Muy alta confianza

Alta confianza

Confianza moderada

Baja confianza

Muy baja o nula confianza

**6. ¿Con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su excitación durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**Lubricación**

**7. ¿Con qué frecuencia te lubricaste durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**8. ¿Qué tan difícil fue lubricarse durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Extremadamente difícil o imposible

Muy difícil

Difícil

Ligeramente difícil

Nada difícil

**9. ¿Con qué frecuencia mantuvo su lubricación hasta finalizar la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**10. ¿Qué tan difícil fue mantener la lubricación hasta finalizar la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Extremadamente difícil o imposible

Muy difícil

Difícil

Ligeramente difícil

Nada difícil

**Orgasmo**

**11. Cuando usted tuvo estimulación o relación sexual, ¿con qué frecuencia alcanzó el orgasmo?**

Sin actividad sexual

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**12. Cuando tuvo estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿qué tan difícil le resultó alcanzar el orgasmo?**

Sin actividad sexual

Extremadamente difícil o imposible

Muy difícil

Difícil

Ligeramente difícil

Nada difícil

**13. ¿Qué tan satisfecha está usted con su capacidad de alcanzar el orgasmo durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Muy satisfecho

Moderadamente satisfecho

Satisfecho e insatisfecho en partes iguales

Moderadamente insatisfecho

Muy insatisfecho

**Satisfacción**

**14. ¿Qué tan satisfecha ha estado usted con el nivel de cercanía emocional durante la actividad sexual?**

Sin actividad sexual

Muy satisfecho

Moderadamente satisfecho

Aproximadamente igual de satisfecho e insatisfecho

Moderadamente insatisfecho

Muy insatisfecho

**15. ¿Qué tan satisfecha está usted con su relación sexual con su pareja?**

Sin actividad sexual

Muy satisfecho

Moderadamente satisfecho

Aproximadamente igual de satisfecho e insatisfecho

Moderadamente insatisfecho

Muy insatisfecho

**16. ¿Qué tan satisfecha está usted con su vida sexual en general?**

Sin actividad sexual

Muy satisfecho

Moderadamente satisfecho

Aproximadamente igual de satisfecho e insatisfecho

Moderadamente insatisfecho

Muy insatisfecho

Muy satisfecho

**Dolor**

**17. ¿Con qué frecuencia experimentó molestias o dolor durante la penetración vaginal?**

No intentó tener relaciones sexuales

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**18. ¿Con qué frecuencia experimentó molestias o dolor después de la penetración vaginal?**

No intentó tener relaciones sexuales

Casi siempre o siempre

La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

Algunas veces (menos de la mitad de las veces)

Casi nunca o nunca

**19. ¿Cómo calificarías el nivel de incomodidad o dolor durante o después de la penetración vaginal?**

No intentó tener relaciones sexuales

Muy alto

Alto

Moderado

Bajo

Muy bajo o ninguno

**RESPUESTAS**

| N | ITEMS | |
|---|---|---|
| **Deseo/ excitación** | | |
| **1.** | **¿Con qué frecuencia sentiste deseo o interés sexual?** | |
| | 5 = Casi siempre o siempre | |
| | 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 2 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 1 = Casi nunca o nunca | |
| **2.** | **¿Cómo calificarías tu nivel de deseo o interés sexual?** | |
| | 5 = Muy alto | |
| | 4 = Alto | |
| | 3 = Moderado | |
| | 2 = Bajo | |
| | 1 = Muy bajo o ninguno | |
| **Excitación** | | |
| **3.** | **¿Con qué frecuencia se sintió excitado sexualmente durante la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Casi siempre o siempre | |
| | 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 2 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 1 = Casi nunca o nunca | |
| **4.** | **¿Cómo calificarías tu nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Muy alta | |
| | 4 = Alta | |
| | 3 = Moderada | |
| | 2 = Baja | |
| | 1 = Muy baja o ninguna | |
| **5.** | **¿Qué tan seguro estaba usted de excitarse sexualmente durante la actividad sexual?** | |

| | | |
|---|---|---|
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Muy alta confianza | |
| | 4 = Alta confianza | |
| | 3 = Confianza moderada | |
| | 2 = Baja confianza | |
| | 1 = Muy baja o nula confianza | |
| **6.** | **¿Con qué frecuencia se ha sentido satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Casi siempre o siempre | |
| | 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 2 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 1 = Casi nunca o nunca | |
| **Lubricación** | | |
| **7.** | **¿Con qué frecuencia te lubricaste durante la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Casi siempre o siempre | |
| | 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 2 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 1 = Casi nunca o nunca | |
| **8.** | **¿Qué tan difícil fue lubricarse durante la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 1 = Extremadamente difícil o imposible | |
| | 2 = Muy difícil | |
| | 3 = Difícil | |
| | 4 = Ligeramente difícil | |
| | 5 = Nada difícil | |
| **9.** | **¿Con qué frecuencia mantuvo su lubricación hasta finalizar la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Casi siempre o siempre | |

| | | |
|---|---|---|
| | 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 2 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 1 = Casi nunca o nunca | |
| **10.** | **¿Qué tan difícil fue mantener la lubricación hasta finalizar la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 1 = Extremadamente difícil o imposible | |
| | 2 = Muy difícil | |
| | 3 = Difícil | |
| | 4 = Ligeramente difícil | |
| | 5 = Nada difícil | |
| **Orgasmo** | | |
| **11.** | **Cuando usted tuvo estimulación o relación sexual, ¿con qué frecuencia alcanzó el orgasmo?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Casi siempre o siempre | |
| | 4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 2 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 1 = Casi nunca o nunca | |
| **12.** | **Cuando tuvo estimulación sexual o relaciones sexuales, ¿qué tan difícil le resultó alcanzar el orgasmo?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 1 = Extremadamente difícil o imposible | |
| | 2 = Muy difícil | |
| | 3 = Difícil | |
| | 4 = Ligeramente difícil | |
| | 5 = Nada difícil | |
| **13.** | **¿Qué tan satisfecho está usted con su capacidad de alcanzar el orgasmo durante la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Muy satisfecho | |

| | | |
|---|---|---|
| | 4 = Moderadamente satisfecho | |
| | 3 = Satisfecho e insatisfecho en partes iguales | |
| | 2 = Moderadamente insatisfecho | |
| | 1 = Muy insatisfecho | |
| **Satisfacción** | | |
| **14.** | **¿Qué tan satisfecho ha estado usted con el nivel de cercanía emocional durante la actividad sexual?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Muy satisfecho | |
| | 4 = Moderadamente satisfecho | |
| | 3 = Aproximadamente igual de satisfecho e insatisfecho | |
| | 2 = Moderadamente insatisfecho | |
| | 1 = Muy insatisfecho | |
| **15.** | **¿Qué tan satisfecho está usted con su relación sexual con su pareja?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Muy satisfecho | |
| | 4 = Moderadamente satisfecho | |
| | 3 = Aproximadamente igual de satisfecho e insatisfecho | |
| | 2 = Moderadamente insatisfecho | |
| | 1 = Muy insatisfecho | |
| **16.** | **¿Qué tan satisfecho está usted con su vida sexual en general?** | |
| | 0 = Sin actividad sexual | |
| | 5 = Muy satisfecho | |
| | 4 = Moderadamente satisfecho | |
| | 3 = Aproximadamente igual de satisfecho e insatisfecho | |
| | 2 = Moderadamente insatisfecho | |
| | 1 = Muy insatisfecho | |
| **Dolor** | | |
| **17.** | **¿Con qué frecuencia experimentó molestias o dolor durante la penetración vaginal?** | |
| | 0 = No intentó tener relaciones sexuales | |
| | 1 = Casi siempre o siempre | |
| | 2 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |

| | | |
|---|---|---|
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 4 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 5 = Casi nunca o nunca | |
| **18.** | **¿Con qué frecuencia experimentó molestias o dolor después de la penetración vaginal?** | |
| | 0 = No intentó tener relaciones sexuales | |
| | 1 = Casi siempre o siempre | |
| | 2 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces) | |
| | 3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces) | |
| | 4 = Algunas veces (menos de la mitad de las veces) | |
| | 5 = Casi nunca o nunca | |
| **19.** | **¿Cómo calificarías el nivel de incomodidad o dolor durante o después de la penetración vaginal?** | |
| | 0 = No intentó tener relaciones sexuales | |
| | 1 = Muy alto | |
| | 2 = Alto | |
| | 3 = Moderado | |
| | 4 = Bajo | |
| | 5 = Muy bajo o ninguno | |

| Dimensión | Ítems | Rango | Factor | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| Deseo | 1, 2 | 1-5 | 0.6 | 1.2 | 6.0 |
| Excitación | 3, 4, 5, 6 | 0-5 | 0.3 | 0 | 6.0 |
| Lubricación | 7, 8, 9, 10 | 0-5 | 0.3 | 0 | 6.0 |
| Orgasmo | 11, 12, 13 | 0-5 | 0.4 | 0 | 6.0 |
| Satisfacción | 14, 15, 16 | 0-5 | 0.4 | 0 | 6.0 |
| Dolor | 17, 18 ,19 | 0-5 | 0.4 | 0 | 6.0 |
| Rango de puntuación de escala completa | | | | 2.0 | 36.0 |

**Fuente.** Elaboración de Rosen et al. (26)

## Anexo 3. Consentimiento informado

Por medio de la presente, se solicita su consentimiento para participar en la investigación titulada "Relación entre las características de uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa en el periodo Junio – Julio 2026", conducida por las bachilleres Alarcon Huillca, Dunia Antonieta y Barrientos López, Milene Nicole, de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Su participación consistirá en completar tres cuestionarios, las cuales tienen como finalidad determinar la relación entre las características del uso de métodos anticonceptivos y el índice de función sexual en mujeres en edad fértil.

Es importante que sepa que su participación es totalmente voluntaria y que no representa ningún riesgo para usted. Además, la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente con fines académicos y científicos en el marco de esta investigación.

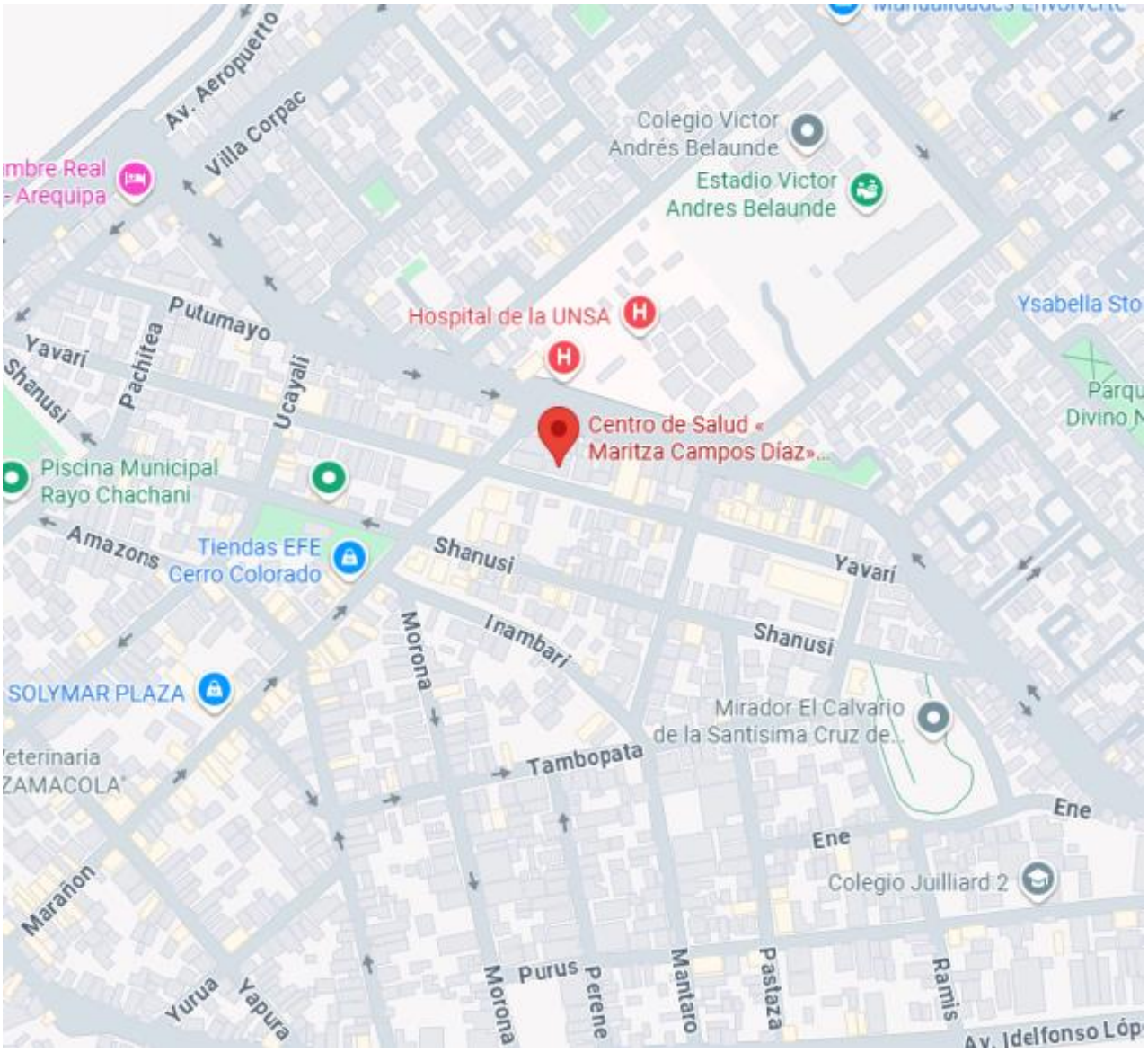
Se agradece su tiempo, disposición y colaboración.

---

Acepto mi participación en la investigación: SI (  )  NO (  )

Firma: _____

## Anexo 4. Mapa de ubicación geográfica



## Anexo 5. Base de datos

| # | Cuestionario de características de uso de los métodos anticonceptivos | | | | | | | | | | | | | | | | Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | V1P1 | | | | | | | | | | | V1P2 | V1P3 | V1P4 | V1P5 | V1P6 | D1 | | D2 | | | | D3 | | | | D4 | | | D5 | | | D6 | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | | | | | V2P1 | V2P2 | V2P3 | V2P4 | V2P5 | V2P6 | V2P7 | V2P8 | V2P9 | V2P10 | V2P11 | V2P12 | V2P13 | V2P14 | V2P15 | V2P16 | V2P17 | V2P18 | V2P19 |
| **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 |
| **2** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| **3** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| **4** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| **5** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| **6** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **7** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **8** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 |
| **9** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **10** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| **11** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| **12** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 |
| **13** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| **14** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **15** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| **16** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **17** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **18** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| **19** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| **20** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **21** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| **22** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| **23** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| **24** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 |
| **25** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 |
| **26** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 |
| **27** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| **28** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **29** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 5 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **30** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 |
| **31** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **32** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| **33** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **34** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **35** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **36** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 |
| **37** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 |
| **38** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| **39** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **40** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **41** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **42** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| **43** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **44** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **45** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **46** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| **47** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **48** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **49** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **50** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| **51** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **52** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 |
| **53** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| **54** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **55** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 |
| **56** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **57** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| **58** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| **59** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| **60** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| **61** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **62** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **63** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| **64** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| **65** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| **66** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 |
| **67** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 |
| **68** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **69** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **70** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| **71** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| **72** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **73** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| **74** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **75** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| **76** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| **77** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| **78** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| **79** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **80** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 |
| **81** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **82** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| **83** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **84** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| **85** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| **86** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 |
| **87** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 |
| **88** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| **89** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 |
| **90** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| **91** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| **92** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| **93** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 |
| **94** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **95** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| **96** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| **97** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| **98** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 |
| **99** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **100** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 |
| **101** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **102** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| **103** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **104** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **105** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 |
| **106** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| **107** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **108** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| **109** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| **110** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **111** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| **112** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| **113** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **114** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 |
| **115** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| **116** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 |
| **117** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **118** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **119** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| **120** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| **121** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 |
| **122** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| **123** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **124** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| **125** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **126** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **127** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| **128** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **129** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **130** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| **131** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **132** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| **133** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **134** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| **135** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| **136** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 |
| **137** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **138** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| **139** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **140** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 |
| **141** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **142** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| **143** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **144** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| **145** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **146** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| **147** | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| **148** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| **149** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **150** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **151** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **152** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **153** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **154** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 |
| **155** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **156** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| **157** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **158** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **159** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **160** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **161** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **162** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **163** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **164** | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **165** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **166** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **167** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **168** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 |
| **169** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **170** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **171** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| **172** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **173** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| **174** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| **175** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **176** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **177** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 |
| **178** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **179** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **180** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| **181** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| **182** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **183** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **184** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| **185** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **186** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| **187** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **188** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **189** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| **190** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **191** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| **192** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| **193** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **194** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| **195** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **196** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| **197** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **198** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 |
| **199** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| **200** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| **201** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 |
| **202** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| **203** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 |
| **204** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **205** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **206** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 |
| **207** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| **208** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 |
| **209** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **210** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **211** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| **212** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **213** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| **214** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **215** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| **216** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 |
| **217** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **218** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| **219** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| **220** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| **221** | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| **222** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| **223** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 |
| **224** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **225** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **226** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| **227** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **228** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 |
| **229** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **230** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| **231** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 |
| **232** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| **233** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **234** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| **235** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 |
| **236** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 |
| **237** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 |
| **238** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| **239** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **240** | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **241** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| **242** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **243** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **244** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **245** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |