



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento **de la Tesis** cuyo título es:

ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022

Presentado por la Bach. WENDY PAMELA RAMOS CHUMBE

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 8% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 09 de setiembre de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (e)

Adjunto:

INFORME N°066-2024-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



TITULO

ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA Y EL DESEO SEXUAL EN
USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022

Línea de investigación:

Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autora:

Bach. RAMOS CHUMBE WENDY PAMELA

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA

A mis padres, que con sus consejos y orientación me hicieron seguir mis metas y objetivos, han hecho posible que haya llegado hasta este punto de culminar la carrera, que siempre apoyaron cada decisión mía.

AGRADECIMIENTO

Al centro de salud de Santiago, por haberme albergado durante el desarrollo del internado, además haberme brindado el apoyo, permitiéndose la ejecución de este trabajo.

A mi asesora la Dra. Carmen Rosa Laos de Ajalcriña que con sus consejos y recomendaciones me permitió avanzar y desarrollar este trabajo.

A la Facultad de Obstetricia de la UNICA, que me albergó en sus aulas y me brindó los conocimientos para mi formación profesional.

Índice de contenidos

I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	23
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.	27
Tabla 2 Método alternativo en las mujeres que no hacen uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.	28
Tabla 3 Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.	29

Índice de figuras

Ilustración 1 Nivel de deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.	52
Ilustración 2 Método alternativo en las mujeres que no hacen uso del acetato de medroxiprogesterona del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.	53
Ilustración 3 Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el Acetato de Medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

Material y métodos: La investigación fue de tipo Aplicada, con un nivel prospectivo, de corte transversal y analítico (casos y controles), contó con la participación de 85 usuarias que se beneficiaron del método anticonceptivo de acetato de medroxiprogesterona (casos) y 85 usuarias que se beneficiaron con otros métodos anticonceptivos no hormonales (controles).

Resultados: Dentro de los resultados tenemos que el tiempo de uso del método anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en las usuarias, donde el 37.6% 1 año de uso el cual se evidencio problemas del deseo sexual, el 16.5% 2 años de uso, el 12,9% llevan un uso de 4 años y un mínimo porcentaje del 1.2% lo ha usado por 12 años. Para el deseo sexual, el 70.6% no presentaron deseo sexual inhibido y un 29.4% presentaron una mínima alteración del deseo sexual inhibido en grupo de acetato de medroxiprogesterona, con un tiempo de uso de un año 37.6% en su gran mayoría; mientras que, en grupo de no métodos hormonales, el 84.7% no presentaron deseo sexual inhibido y un 15.3% tuvo una mínima alteración del deseo sexual inhibido, siendo el condón masculino en un 54.1% el que predominó.

Conclusiones: Existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

Palabra clave: acetato de medroxiprogesterona, método anticonceptivo, deseo sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between Medroxyprogesterone Acetate and sexual desire in family planning users at the Santiago Health Center, 2021-2022.

Material and methods: The research was of an applied type, with a prospective, cross-sectional and analytical level (cases and controls), with the participation of 85 users who benefited from the medroxyprogesterone acetate contraceptive method (cases) and 85 users who benefited from other non-hormonal contraceptive methods (controls).

Results: Among the results we have that the time of use of the contraceptive method medroxyprogesterone acetate in users, where 37.6% 1 year of use which showed problems of sexual desire, 16.5% 2 years of use, 12.9% have been using it for 4 years and a minimum percentage of 1.2% has used it for 12 years. For sexual desire, 70.6% did not present inhibited sexual desire and 29.4% presented a minimal alteration of inhibited sexual desire in the medroxyprogesterone acetate group, with a time of use of one year 37.6% in its great majority; while, in the group of non-hormonal methods, 84.7% did not present inhibited sexual desire and 15.3% had a minimal alteration of inhibited sexual desire, being the male condom predominant in 54.1%. **Conclusions:** There is a significant association ($p < 0.05$) between medroxyprogesterone acetate and sexual desire in family planning users at the Santiago Health Center, 2021-2022.

Keyword: medroxyprogesterone acetate, contraceptive method, sexual desire.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro del planteamiento del problema tenemos que tener en cuenta que la planificación familiar es parte importante de la salud sexual y reproductiva, por lo que hay tantos anticonceptivos que se pueden usar dependiendo de cuánto tiempo se utilice y en qué contexto se usen. (Anticonceptivos a largo plazo, permanentes, a corto plazo o de emergencia) y de su modo de funcionamiento (hormonales, no hormonales, de barrera) todos ellos basados en la prevención de un embarazo no deseado (1).

A nivel mundial, entre 2000 y 2019, la tasa de uso de anticonceptivos por mujeres casadas en edad fértil aumentó 2,1 puntos porcentuales, del 55,0% al 57,1%. En 2019, había 1.900 millones de mujeres en edad reproductiva entre 15 y 49 años, de las cuales 1.112 millones recibieron servicios de planificación familiar y 842 millones utilizaron anticonceptivos (2).

En el Perú, los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 2017, mostraron que las mujeres de 15 a 49 años que usan anticonceptivos son del 74,6%. En las regiones de Tumbes, Pasco, Callao, Lima, Huánuco, Ica, Madre de Dios, Tacna, San Martín, Moquegua, Piura, Arequipa, Ucayali, Junín, Ancash, La Libertad y Lambayeque, más del 50% de las mujeres en edad reproductiva utilizan métodos modernos de planificación familiar (3).

En los anticonceptivos modernos tenemos 150 mg de acetato de medroxiprogesterona que altera el ciclo reproductivo normal, altera el equilibrio de las hormonas naturales en el cuerpo femenino y bloqueando una secuencia de señales químicas del feedback positivo, lo que hace que la tasa de fallas sea muy baja (4).

Si bien la sexualidad es un elemento importante en la vida de las personas y trascendental para un equilibrio personal y de pareja. En muchas parejas esto se ve afectado por diversos motivos uno de ellos y que se encuentra en estudio es la asociación que está teniendo con la medroxiprogesterona; El deseo sexual es uno de los tres elementos de la respuesta sexual que se involucra con los recuerdos, percepciones y las emociones (5), el cual se encuentra regulado por las endorfinas, que con el transcurrir del tiempo, va sufriendo modificaciones, pasando de una intensidad muy fuerte a algo maduro y pasional (6).

Estudios realizados en otros países muestran que los trastornos sexuales pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de esta población (7). Según un estudio realizado para conocer qué tan importante o necesaria es una respuesta sexual adecuada para la salud física o mental de las mujeres, la mayoría de hombres y mujeres tienen una vida sexual adecuada a lo largo de su vida. Es un factor importante para la felicidad total y satisfacción en sus relaciones. En uno de estos estudios, más del 60% de las mujeres involucradas tienen una vida sexual adecuada, física y mentalmente, respondió que es parte esencial de la felicidad en pareja (8). De hecho, muchos efectos secundarios, como la disminución del deseo sexual en las mujeres, no se explican en la consejería de planificación familiar. Se revisaron varias investigaciones para llevar a cabo este estudio, pero las conclusiones fueron diferentes y los otros factores fueron similares. Sin embargo,

los creadores del Test de Deseo Sexual Inhibido de Masters y Johnson de 1967 en sus investigaciones científicas de la respuesta sexual humana, concluían que en un 10% de las féminas que utilizaban anticonceptivos hormonales, presentaban un declive sexual (9).

Diversas investigaciones realizadas a través del tiempo han encontrado que existe una disfunción en las mujeres del 27.3%; así mismo, los problemas sexuales representaron el 88% de los divorcios registrados (10) para Gueren (2015) muchos de los cuales se debieron a la disfunción sexual relacionadas con las hormonas anticonceptivas (11). En países como Cuba, se encontró que muy pocas mujeres reportaron un bajo libido al usar el método anticonceptivo de inyectable trimestral y por este motivo solo el 2% de ellas discontinuó este método (12). Uno de los primeros estudios sobre la Depo-Provera y la función sexual es de Conaglen H y cols (Nueva Zelanda, 2013), en donde manifiestan en su estudio, sobre el acetato de medroxiprogesterona y los hallazgos físicos y síntomas, muestran que los métodos anticonceptivos trimestrales son responsables de hasta el 15 % de la disminución de la libido (13).

El presente informe final de la investigación está compilado de acuerdo a la guía vigente en la institución, y consta principalmente de las siguientes partes:

Capítulo I, nos brinda un preámbulo general. La introducción del trabajo de investigación en donde se presenta la realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes de la investigación), planteamiento del problema justificando la necesidad de realizar la investigación. Asimismo, se señalaron los objetivos o el propósito de la investigación.

Capítulo II, se encuentra la información relacionada a la estrategia metodológica que se tuvo en cuenta para el desarrollo de la investigación, respetando los parámetros con los que se conduce la universidad en materia científica investigativa; por lo que también se plasmó la población, muestra, plasmando a la vez las características de la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de los datos. Procedimientos que fueron detallados en el capítulo en mención, hasta la obtención de la base de datos y los procedimientos para la obtención de los resultados acorde a los objetivos planteados.

Capítulo III, se redactaron los resultados de la investigación, se consideró una descripción y análisis de los resultados.

Capítulo IV de discusión se plasmaron los datos obtenidos con la de otros investigadores. Capítulo V, se realizaron las conclusiones que se expresa metodológicamente dando respuestas a los objetivos planteados

Capítulo VI de las recomendaciones se pretendió abarcar sobre temas faltantes y que necesitan un refuerzo investigativo, así como mejoras en cuanto a la problemática planteada.

Capítulo VII, a través de la ética de la investigación, completa la debida bibliografía habiendo citado diversas ideas en la presente investigación.

Capítulo VIII, finalmente en este capítulo encontraremos los anexos, comenzando por la matriz de consistencia, operacionalización de variables, seguida de la encuesta utilizada para la obtención de datos de la investigación, el consentimiento informado y la correspondiente solicitud y autorización para la ejecución de proyecto de tesis.

Dentro de los Antecedentes de la investigación tenemos a nivel internacional:

Hassanin A, et al. (Egipto 2018). En la investigación titulada: “Estudio del impacto de los métodos anticonceptivos femeninos de uso común en Egipto sobre la función sexual femenina”. Tuvo por objetivo identificar los tipos de métodos anticonceptivos de uso común en Egipto sobre la función sexual femenina. La metodología utilizada en la investigación fue de estudio transversal. Se empleó en la investigación como instrumento de recolección de datos, el cuestionario del índice de libido femenino con 19 ítems. Como resultado se obtuvo que con un dispositivo intrauterino (DIU) o con una tableta oral combinada (ACO) no se halló ninguna evidencia de reducción en la respuesta sexual femenina. En el caso del uso de anticonceptivos a base de progestina, tales como la inyección (medroxiprogesterona 400 mg) se encontraron resultados el cual se obtuvo que sí afecta la función sexual femenina. Como conclusión de la investigación; es aumentar el nivel de consejería de planificación familiar de los riesgos sexuales que pueden presentarse al emplear algún tipo de método anticonceptivo (14).

Boozalis A, et al. (EE. UU 2016). En el estudio titulado: “El deseo sexual y la anticoncepción hormonal”. Tuvo como objetivo de la investigación, examinar el impacto de los anticonceptivos hormonales en el deseo sexual. Utilizando un estudio transversal como método de investigación, logrando una muestra que consta de 1938 de 9256 participantes usuarias de métodos anticonceptivos. Como resultado se obtuvo que las mujeres tenían un deseo sexual bajo, una de cada cinco usuarias de anticonceptivos hormonales, en un tiempo de seis meses después de comenzar a utilizar dicho método, particularmente en usuarias menores de 18 años. Tuvieron un deseo sexual bajo, las usuarias del método anticonceptivo Dispositivo Intrauterino (DIU de cobre) un 18% y las usuarias de acetato de medroxiprogesterona un 37,3% respectivamente. Las usuarias más propensas a tener un deseo sexual bajo eran mujeres con partos múltiples, depresión, mala salud, IMC alto y enfermedades de transmisión sexual. En las mujeres que emplearon el acetato de medroxiprogesterona tenían una asociación 2,65 veces mayor al bajo libido; en tanto las mujeres beneficiarias del implante Subdérmico obtuvieron 1,79 veces de asociación de bajo deseo sexual y las beneficiarias del DIU de cobre se asociaron 2,04 veces más al bajo libido, en especial mujeres < 18 años, las mujeres que utilizaron el método anticonceptivo del anillo vaginal obtuvieron 2.53 veces menos libido, las mujeres beneficiarias del implante subdérmico obtuvieron 1.60 veces más asociación al bajo deseo sexual femenino. El estudio concluyó que las personas que empleaban el acetato de medroxiprogesterona, el anillo vaginal anticonceptivo y el

implante subdérmico obtuvieron mayor predisposición al bajo deseo sexual a diferencia de las usuarias que emplearon el DIU de cobre (15).

Malmborg A, et al. (Suecia 2016). En el estudio titulado: “La anticoncepción hormonal y el deseo sexual, un estudio basado en un cuestionario de mujeres jóvenes suecas”. Tuvo por objetivo de la investigación; determinar si una disminución en la libido es más prevalente entre las mujeres que usan anticonceptivos hormonales en comparación de las mujeres que usan anticonceptivos no hormonales y si un bajo libido asciende el riesgo de cambiar a otro tipo de anticonceptivo. Se utilizó un estudio transversal como método de investigación, con 3740 mujeres de entre 22 a 28 años como muestra. Obteniendo como resultado de la investigación de un total 81% de usuarias encuestadas: las usuarias que utilizan anticonceptivos hormonales conformaron un 27% de bajo libido; sin embargo 125 las beneficiarias de los métodos anticonceptivos no hormonales experimentaron un descenso significativo de su libido. Las mujeres con y sin pareja muestran una disminución del deseo sexual. En conclusión, las mujeres beneficiarias de los anticonceptivos hormonales tienden a tener un mayor descenso en la respuesta del deseo sexual que las beneficiarias de métodos anticonceptivos no hormonales por lo que esto facilita variación en el deseo sexual y un cambio en los métodos hormonales (16).

Mark K, et al. (EEUU-2016). En el estudio titulado: “Impacto de los tipos de anticonceptivos sobre el deseo sexual de las mujeres y de los hombres asociados a usuarias de anticonceptivos”. Obteniendo como objetivo el de investigar el impacto de los distintos tipos de métodos anticonceptivos en el libido en mujeres y en varones que se asocian con mujeres que usan anticonceptivos. En la metodología se trabajó con dos estudios separados, el primero de los cuales analizó los efectos del tipo de método anticonceptivo sobre la respuesta sexual en mujeres y hombres que se asociaron con personas que utilizaron anticonceptivos en relaciones de diferente periodo de tiempo y el segundo analizó este efecto en féminas y varones con una relación de larga duración. Cuyos resultados fueron de acuerdo al tipo de método anticonceptivo que influenció en el bajo libido. Las beneficiarias de los métodos anticonceptivos (no hormonales) reportaron un incremento en la libido individual a diferencia de las beneficiarias que usan métodos anticonceptivos (hormonales); Las féminas que utilizan anticonceptivos hormonales informaron un deseo sexual significativamente mayor con sus parejas que las beneficiarias de anticonceptivos no hormonales. Las parejas masculinas de las féminas que utilizan anticonceptivos, en asociación a la libido individual o en pareja no se ven afectados por ningún tipo de anticonceptivo utilizado por las mujeres que fueron sus parejas. Causas como la duración de las relaciones sexuales y la edad fueron determinantes para la selección de algún tipo método anticonceptivo que la misma libido y en el caso de las parejas, el tipo de anticonceptivo no tuvo ninguna asociación con la libido, las actividades sexuales personales o la libido marital. En conclusión, el tipo de método

anticonceptivo puede llegar a influir en la libido individual y en pareja, mientras que las causantes del contexto son determinantes de la respuesta sexual a largo plazo de una mujer (17).

Nourossadat K, et al. (Irán 2017). En la investigación titulada: Disfunción sexual en dos tipos de anticoncepción hormonal: anticonceptivos orales combinados versus acetato de medroxiprogesterona en depósito. Tuvo como objetivo de la investigación: comparar la respuesta sexual de las féminas usuarias con anticonceptivos orales combinados (AOC) y acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA). Se utilizó un estudio descriptivo, comparativo como método de la investigación, con una muestra de 240 usuarias de planificación familiar. Los resultados de la investigación fueron que se encontró una menstruación irregular tanto en las usuarias acetato de medroxiprogesterona como en las usuarias de anticonceptivos orales ((46.7%) en el grupo DMPA vs. (8.3%) en el grupo AOC). También se encontró una diferencia significativa de importancia en la respuesta sexual femenina tanto en los grupos de AOC y como en los grupos de DMPA. Las puntuaciones que se hallaron en la función sexual femenina total (27.35 ± 5.22 en DMPA vs. 29.15 ± 6.13 en AOC). Sin embargo los resultados fueron más bajos en el grupo DMPA, en comparación con el grupo AOC: en tanto a la excitación sexual (4.11 ± 0.90 en DMPA vs. 4.51 ± 1.39 en AOC) y lubricación vaginal (4.82 ± 1.30 en DMPA vs. 5.26 ± 1.35 en AOC). En lo que respecta a las puntuaciones de dolor ($4,91 \pm 1,25$ en DMPA frente a $5,28 \pm 1,19$ en AOC) los resultados fueron más elevadas en el grupo DMPA en comparación con el grupo AOC ($P < 0,05$). Concluyendo con la investigación que existe una mayor disfunción sexual en usuarias de acetato de medroxiprogesterona en comparación con las usuarias de anticonceptivos orales combinados (18)

Entre los antecedentes nacionales tenemos:

Atoche J. (Trujillo-2020). En el estudio titulado: “Acetato de medroxiprogesterona como factor de riesgo para la disfunción sexual femenina en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Belén De Trujillo”. Tuvo por objetivo, establecer si el inyectable trimestral es un causante de disfunción sexual en las beneficiarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Belén de Trujillo. Se utilizó un estudio de cohorte como método de investigación con 216 pacientes como muestra que cumplían con los criterios de inclusión. Se trabajó en dos grupos: 108 pacientes que recibieron el inyectable trimestral (expuestos) y 108 beneficiarias con diferente método anticonceptivo no hormonal (no expuestos). Se empleó el test Índice de Disfunción Sexual. Los resultados obtenidos fueron que el uso del inyectable trimestral [RR 1,6 (IC 95%: 1,0 <RR <0,05) y conforma un causante de RR., observado después de un tiempo de uso de seis meses de dicho anticonceptivo. En el servicio de planificación familiar el método anticonceptivo más utilizado por las usuarias es el acetato de medroxiprogesterona, con un 41,9% de porcentaje hasta un 32,4% de las personas que utilizan el inyectable trimestral tienen una función sexual alterada. Personas que utilizan métodos naturales que no utilizan hormonas externas; mostraron

variaciones en la libido de hasta un 20,4%. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$) de la asociación de la variable demográfica de las beneficiarias del inyectable trimestral con la disminución de la libido. La conclusión de este estudio fue que encuentra RR de 1.6; con 95% de IC; esto nos llevó a finalizar que el uso del inyectable trimestral aumentó un 60% la disfunción sexual femenina beneficiarias de anticonceptivos (19)

Murga A. (Trujillo-2020). En el estudio titulado: “Relación entre uso de acetato de medroxiprogesterona con el climaterio en mujeres de 35 a 45 años. Hospital Regional Docente Trujillo 2019”. El objetivo de este estudio fue determinar la relación del uso del inyectable trimestral con el climaterio en féminas de 35 a 45 años. Hospital Regional Docente de Trujillo 2019. El método utilizado en este estudio fue de tipo cuantitativa y descriptiva, teniendo como muestra 122 usuarias (61 beneficiarias del acetato de medroxiprogesterona y 61 no anuales); mediante una encuesta se realizó la recolección de datos se obtuvo validada por dos obstetras y un médico ginecólogo, el cual conforma 8 indicadores, también el test de Goldberg de ansiedad y depresión. Los resultados obtenidos son los que utilizaron el inyectable trimestral representaron un 65,57% que no presentaban ningún síntoma y 34,4% si presentaron. Además representaron un 85% de porcentaje las usuarias que utilizaron el anticonceptivo de uno a dos años y la frecuencia de los signos eran, un 45,9% de descenso del deseo sexual, un 42,6% de bochornos, un 36,1% de resequead vaginal. En conclusión si hubo una relación de importancia entre el uso de inyectable trimestral con los signos y síntomas del climaterio en féminas de 35 a 45 años del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019 ($p < 0.05$) (20).

Mendoza P., Santa J. (Ayacucho – 2020) en su investigación titulada “Deseo sexual inhibido y su relación con el uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre 2019” tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el deseo sexual inhibido y el uso de Acetato de Medroxiprogesterona en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, de Septiembre a Noviembre 2019”. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con un nivel relacional, en la que participaron las usuarias en edad fértil que usan acetato de medroxiprogesterona teniendo como muestra a 180 mujeres a través de un muestreo no probabilístico y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se aplicó fue un test del deseo sexual, encontrando en los resultados que del “100% representado por 180 usuarias el 43,3% presentaron deseo sexual inhibido moderado, seguido del 22.2% que presentaron deseo sexual inhibido total, 20.6% que presentaron improbable deseo sexual inhibido, y finalmente el 13,9% presentó deseo sexual inhibido leve”. “En cuanto al deseo sexual inhibido en relación al tiempo de uso del método anticonceptivo en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona se observó que del 100% representado por 180 usuarias, el 20,6% usaron el Método de 3 a 12 meses, de las cuales el 17,8% no presentaron deseo

sexual inhibido; en tanto el 22,8% usaron el método anticonceptivo de 15 a 24 meses, de las cuales el 10% presentaron un deseo sexual inhibido leve, así mismo también el 10% presentaron un deseo sexual inhibido moderado, mientras que del 22,8% que usaron el método anticonceptivo de 27 – 36 meses, el 15% presentaron un deseo sexual inhibido moderado y el 6,1% presentaron un deseo sexual inhibido total, mientras que el 33,9% usaron el método anticonceptivo de 39 meses a más, de las cuales el 16,1% presentaron un deseo sexual inhibido moderado, así mismo el 16,1% presentaron un deseo sexual inhibido total” (21).

Velásquez (Lima-2019). En el estudio titulado: “Uso del acetato de medroxiprogesterona y su efecto en el deseo sexual en mujeres de 20 a 30 años de edad. Hospital de Ventanilla, Callao”. Con el objetivo de determinar la relación entre el inyectable trimestral y su efecto en la libido de féminas de 20 a 30 años. Este estudio fue descriptivo-correlacional como método de investigación. Con una muestra de 88 usuarias con el inyectable trimestral y 88 usuarias que utilizaron otros anticonceptivos no hormonales. Como resultado obtuvieron que la frecuencia del deseo sexual en féminas de veinte a treinta años que no usaban el inyectable trimestral: con periodicidad al mes de libido un 66,7% y diaria un 42.9%. La frecuencia de la libido en féminas de 20 a 30 años, por número de aplicaciones continuas del inyectable trimestral: La periodicidad mensual en beneficiarias de cuarta, quinta y sexta aplicación representaron un 44,4%, respectivamente, 37,5% y 100%. La periodicidad diaria de la libido se perdió con el quinto y sexto uso del inyectable trimestral. Las mujeres que utilizaron el inyectable trimestral experimentan una "libido moderadamente suprimida" (15.9%) y "Padecen del deseo sexual inhibido" (8,0%); en tanto las féminas que usaban anticonceptivos no hormonales, un 92,0% tenía "libido suprimida". Las féminas que se beneficiaron con el inyectable trimestral, en forma continua de aplicaciones, desde la tercera dosis, un 7.7% “habían suprimido el deseo sexual”. Por tanto se halló una relación de importancia entre: frecuencia de la libido y uso del inyectable trimestral [$p=0.00$, $\chi^2=25,802^a$]; Frecuencia de deseo sexual y la cantidad de veces aplicadas del inyectable trimestral [$p=0.00$, $\chi^2=45,160$]. Se halló una importante relación estadística entre: el uso o no del inyectable trimestral y el bajo libido [$p=0.00$, $\chi^2=37,646^a$]; la frecuencia de aplicaciones del inyectable trimestral y el bajo libido [$p=0.00$, $\chi^2=72,593^a$]. Finalmente se concluye que hubo una importante relación estadística entre el uso del inyectable trimestral y su influencia en la libido [$p=0.00$, $\chi^2= 34,646^a$] (22).

Álvarez N. (Abancay-2017). En el estudio titulado: “Características de uso del acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual, en usuarias del servicio de planificación familiar Del Hospital II ESSALUD-Abancay, abril-junio, 2017”. Tuvo por objetivo determinar la asociación entre las características de uso del inyectable trimestral y la libido, en usuarias del área de planificación familiar del Hospital II ESSALUD-Abancay, abril junio, 2017. Fue de nivel relacional de diseño transeccional, correlacional como método de investigación. Conformada por

128 beneficiarias del inyectable trimestral como muestra estuvo con edades comprendidas de los 20-55 años, el 48% tiene son primíparas y el 49% solo han tenido una pareja sexual. Dando como resultado que el 89,1% de las usuarias del inyectable trimestral tienen un libido bajo, entre los 23-35 años con énfasis en personas adultas del 59,4%, multíparas un 60,2% y las usuarias que utilizaron el inyectable trimestral de 6 meses a 1 año un 57,8%. Al finalizar el estudio se afirmó la hipótesis de que si existe asociación entre el uso del inyectable trimestral con el libido en beneficiarias del área de planificación familiar del hospital II ESSALUD-Abancay (23).

Según algunas teorías, definen la planificación familiar como una relación significativa entre la igualdad de género y el fortalecimiento de las mujeres y como componente esencial de disminución de la pobreza. El acceso seguro y voluntario a la planificación familiar es un derecho humano (24).

Según algunas teorías planteadas; hacen mención a la planificación familiar como “aquella que involucra la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y es pieza clave para disminuir la pobreza”. Toda persona tiene el derecho de acceder de forma segura y voluntaria a la planificación familiar (24).

Para el “Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, ACOG (2017),” son una serie de métodos que pueden llegar a evitar un embarazo, es por ello que existe una variedad de métodos anticonceptivos, pero solo algunos son los que pueden proteger de las infecciones de transmisión sexual, otros a la vez funcionan como reguladores menstruales, tratamiento del acné y protección para algunos tipos de cáncer (25).

El Acetato de medroxiprogesterona, es considerado como un tratamiento de inicio para la endometriosis avanzada y el cáncer de riñón, a la vez disminuye el deseo sexual en ellos hombres, esto fue empleado en aquellos que cometían delitos sexuales, lo que sí se sabe es que suprime la ovulación. Ya para el año 1967, el acetato de medroxiprogesterona, fue una propuesta para la FDA, y pueda ser reconocida como anticonceptivo, en el año 1971 recién fue distribuida en todo el mundo como método de planificación familiar, en el año 1978 la FDA no admite más el uso de acetato de medroxiprogesterona, ya que era un factor de riesgo para el cáncer de mama y cáncer de endometrio, realizado en estudios de animales. Para ello la OMS, después de una serie de estudios, determinó que el “acetato de medroxiprogesterona, no tenía riesgo a cáncer de mama en la mujer; así mismo, se asociaban a un menor riesgo de cáncer de endometrio” (26).

Estructuralmente es un progestágeno sintético, de acción antiestrogénica, antiandrogénica y antigonadotrópica. Inhibe la maduración folicular y de la ovulación, porque bloquea las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH)”. “El acetato de medroxiprogesterona es 15 veces más potente que la progesterona (27). Tiene la composición de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona (AMDP) brinda protección anticonceptiva durante 3 meses”. La primera

dosis de 150mg de AMDP, debe administrarse dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual, luego a ello se debe administrar cada 12 semanas ó 3 meses una nueva dosis (28).

Según la “Guía de salud sexual y reproductiva”, cabe mencionar que existe un gran riesgo, siempre y cuando la mujer deje de aplicarse una dosis, lo cual puede producir 3 embarazos de cada 100 mujeres solo un el primer año de uso. Si las aplicaciones se dan el tiempo indicado puede darse “al menos 1 embarazo por 100 mujeres durante el primer año (3 x 1000 mujeres) como tasa de falla” (29). “Esta eficacia anticonceptiva se debe a la acción conjunta de disminución en cantidad del moco cervical y aumento de su espesor; asimismo, bloquea las gonadotrofinas que afecta a la hormona luteinizante (LH), dando origen una producción de un grado de desarrollo folicular sin que se produzca la ovulación” (30).

Los niveles circulantes de estradiol son bajas que con la proporción en gestáremos inducen un proceso de pseudodecidualización endometrial que dificulta la implantación en el supuesto caso que se produzca ovulación con una fecundación”. De esta manera retrasa el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio, por disminución de la motilidad tubárica. “Las progestinas hacen que el moco cervical sea más grueso o denso (31), retornando la fertilidad al año de haber dejado de usar el método”. Es por ello que se recomienda en las lactantes, ya que al no contar con estrógenos, se incrementa la producción de leche por acción de los progestágenos (32).

En cuanto a los efectos secundarios omitidos por el “Colegio Real de Ginecobstetras de Australia y Nueva Zelanda”, se tiene que producen ciclos variables, con “hipomenorrea o amenorrea”; aumento de peso corporal, siendo este mayor en las que tienen un $IMC \geq 30$, “ocasionando alteraciones en la regulación de la glucosa e insulina, pequeña reducción de la densidad mineral ósea (por ello su administración se recomienda en mayores de 18 años y menos de 50 años)”. Otro efecto también es el cambio de libido en la mujer, durante su etapa sexual, pero aún no está confirmado del todo por el uso de este método (33).

Se estudió por primera vez como anticonceptivo entre los años de 1963 y 1966 (34). Este método se utilizó en muchos países entre 1990 y 1994, cuando los envíos del Fondo de las Naciones Unidas casi se cuadruplicaron a más de 4,5 millones de envíos por año (35). En octubre de 1992, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó el uso del acetato de medroxiprogesterona como anticonceptivo en el país, lo que permitió que la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) comenzará a suministrar a otras partes del mundo (36).

Se introdujo en 1994 en Mozambique, Nepal, Perú, Tanzania y Uganda (37). Actualmente, el Acetato de medroxiprogesterona en el Perú representa el 63,9% de los usuarios, siendo los

porcentajes más altos Huánuco (35,2%), Pasco (31,9%), Ayacucho (25,9%), Huancavelica (24,5%) y Tumbes (24,2%) (38).

Según el Colegio Real de Gineco-obstetras de Australia y Nueva Zelanda informa que las desventajas de las inyecciones trimestrales (acetato de medroxiprogesterona) son en los cambios en la libido femenina forman parte de un grupo de condiciones médicas asociadas con el uso de este método, pero no han sido identificados (39). Estos posibles cambios en la libido femenina es uno de los efectos al que poco interés se muestra al hablar de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona. Existen usuarias que presentan disminución o aumento del deseo sexual. Mientras que en otras no se ven afectadas (40). Por ello la salud sexual es una de las características primordiales en una persona, lo cual existe la interacción de “fenómenos fisiológicos, afectivos y cognitivos” que terminan en una respuesta sexual. Según el “modelo sexual psicofisiológico de Kaplan (1979)”, la sexualidad humana, “tiene 5 fases“ (41).

El sexo no solo es una forma de obtener placer, se trata también de un aspecto fundamental en la vida de pareja que refleja en gran medida la salud de la misma, no por nada cuando la relación comienza a tener problemas importantes la intimidad disminuye o desaparece (42).

El sexo corresponde a una necesidad humana que va más allá de sus funciones reproductivas, aporta en la evolución y desarrollo de la pareja (43).

Por ello es esencial poner atención a este aspecto, a través de este trabajo se ha demostrado la influencia que tiene la medroxiprogesterona sobre la libido de la usuaria.

La evidencia científica muestra un efecto negativo sobre el uso de anticonceptivos hormonales y la libido de las usuarias, el uso de anticonceptivos hormonales, como las inyecciones, puede provocar cambios en los niveles de estrógeno, globulina y testosterona. Estos efectos, además de los efectos directos de la progesterona, tienen un impacto negativo en la libido de algunas usuarias. Por esta razón, es importante contar con evidencia científica actualizada para evaluar si existen diferencias en el deseo sexual entre las usuarias que emplean algún método anticonceptivo, como las mujeres que son usuarias del área de planificación familiar (44).

Es importante mencionar que no todas las mujeres pueden ser accesibles a este método, ya que existen una serie de contraindicaciones como: “sangrado genital anormal, en aquellas que tengan antecedentes de cáncer de mama, en aquellas con hepatitis, y mujeres durante el climaterio”.

Al hablar de sexualidad es una de las características primordiales en una persona, lo cual existe la interacción de “fenómenos fisiológicos, afectivos y cognitivos” que terminan en una respuesta sexual. Según el modelo sexual psicofisiológico de Kaplan (1979), la sexualidad humana, tiene 5 fases que incluyen al deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución (45).

El deseo sexual: es un proceso mental, lo cual es muy necesario para que la mujer tenga ese interés ante una actividad sexual, siendo nuestros pensamientos los indicados en la estimulación o postergación de los impulsos sexuales; los cuales son apoyados por los órganos de los sentidos

en especial la visión, lo cual, gracias a los conectores del control hormonal, hacen la segregación de testosterona provocando el aumento de deseo sexual (46).

La fase de la excitación comprende la respuesta anatómica y fisiológica haciéndose presente por una estimulación sexual siendo física o psíquica mediante pensamientos sexuales. Ésta es un reflejo de tipo neurovascular, lo cual tiene como resultados un aumento en el flujo sanguíneo de los órganos genitales. Cuenta con una duración de solo unos minutos o media hora, dando origen a la lubricación vaginal, los dos tercios internos de la vagina se expanden; se produce congestión de los labios mayores y menores, aumento de tamaño del clítoris, para facilitar su estimulación. En los pezones estos se ponen rígidos, pudiendo producirse un agrandamiento de los pechos (47). La fase de meseta es un estadio de alta tensión o excitación sexual, a través del cual la mujer logra alcanzar el máximo grado de excitación sexual que logra desencadenar el orgasmo, durante esta etapa la mujer experimentará diversos síntomas y sensaciones que son similares a la fase anterior, pero con mayor fuerza, la duración de esta etapa será diferente en cada persona. “Tanto en hombres como en las mujeres, “se da un aumento de la respuesta nerviosa simpática, lo que provoca la elevación de la tensión muscular, de la respiración, de la presión y del ritmo cardíaco. También se produce un rubor sexual, especialmente en el pecho y la cara, debido al aumento de la circulación sanguínea debajo de la piel” (47).

La fase de orgasmo es una de las fases que puede durar menos tiempo que las otras en promedio entre 3 y 15 segundos, pero que a diferencia de las anteriores la mujer logra experimentar “pulsaciones y una respiración máxima, que además se caracteriza por contracciones rítmicas simultáneas del útero, el tercio exterior de la vagina y el esfínter anal” (48).

Al hablar del deseo sexual, este suele producir 2 escenarios en la vida de cualquier persona, un primer escenario se refiere a la disminución del deseo sexual llamado también deseo sexual hipoactivo; en el que se presenta una disminución o ausencia del deseo sexual, así como de pensamientos o fantasías sexuales; en ciertas investigaciones acerca de este tema se ha observado que los hombres pueden llegar a presentar hasta un 11 % de prevalencia con este problema y en mujeres esta puede llegar a variar entre 5 y 50% (49).

Muchos de estos problemas suceden como causa de efectos neuroendocrinos como una “disminución en la hormona testosterona, cambios en la neuroquímica, pérdida de estrógenos”, a esto se le suma la presencia de atrofia vulvo Vaginal y dispareunia. En el otro escenario se hallan aquellas personas que presentan un incremento en el deseo sexual, o llamado también deseo sexual hiperactivado, o lo que comúnmente se le conoce como aquellas personas que poseen una adicción especial por el sexo. En ciertas investigaciones logran relacionar el deseo sexual con el uso de un método anticonceptivo, dentro de ellos lo que se pudieron establecer mayor asociación están “los anticonceptivos hormonales inyectables con principio activo de medroxiprogesterona, que puede ocasionar alteración de la fase de deseo de la respuesta sexual y de la fase de excitación – meseta de la respuesta sexual” (50).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) indica que en la penúltima versión (IV) se han establecido 6 cambios como posibles patologías relacionadas con la función sexual que pueden experimentar las personas, entre ellas: "deseo sexual hiposexual activo, trastorno de aversión a la excitación sexual, dispareunia, trastorno del orgasmo femenino y vaginismo". Con el pasar de los años surgieron algunos cambios y modificaciones los cuales redujeron estas patologías en las mujeres dejando solo las siguientes: "trastorno del interés sexual, del orgasmo femenino y excitación" (51).

En diferentes estudios se ha observado que la progesterona suele afectar el tejido vaginal y cerebral, provocando en la mujer un problema de disfunción sexual, que a largo plazo llega a presentar conflictos en la pareja, provocando en ocasiones la separación de ellas. Por otro lado también se observa que esta situación suele afectar el estado emocional de la mujer en gran medida; convirtiéndose en una de las principales causas por las que entre el 20 y 43% de ellas recurren a los médicos no solo debido a disminución de la excitación sino también por el impedimento para alcanzar el orgasmo, dispareunia y disminución del deseo sexual (52).

Alguno de los trastornos del deseo sexual se debe a una causa orgánica que se pueden identificar como lo es el nivel de estrógenos que presentan las mujeres; los estrógenos son los que se encargan de medir la respuesta sexual a través del sistema nervioso central y periférico; "ya que afectan los umbrales de sensibilidad vibratoria y de sensibilidad a la presión además de ejercer una función en pro de la vasodilatación". Otra de las hormonas que también juega un rol importante en la disminución del deseo sexual es la testosterona, la que se encarga de que la libido de la mujer siempre se encuentre activa. Puesto que se ha detectado que las mujeres que atraviesan por una etapa de menopausia presentan bajos niveles de testosterona, lo que da como resultado final una disminución del deseo sexual además de una disminución de la sensibilidad genital y del orgasmo (52).

Cuando no se halla un compromiso orgánico para la disminución del deseo sexual, esta se relaciona con algunos factores psicosociales como "educación sexual restrictiva, compañero sexual inadecuado, exceso de trabajo, trastornos depresivos, conflictos en la relación de pareja, etc." (53).

Con referencia a los trastornos de la excitación este se debe a alguna causa orgánica como falla de lubricación vaginal. Esto debido a una disminución de los estrógenos los cuales cumplen la función de lubricar la vagina durante el coito. "Si los estrógenos descienden (estradiol < 50pg/μl), el epitelio de la mucosa vaginal se adelgaza, y la musculatura lisa de la pared de la vaginal se atrofia". Otras de las consecuencias que trae consigo la disminución de los estrógenos es el cambio en el PH vaginal que trae consigo la presencia de constantes infecciones vaginales y de las vías urinarias, así como incontinencia y manifestaciones de disfunción sexual (54). Otra de los factores que suelen influir en la excitación son los problemas psicológicos por los que puede estar atravesando la mujer como ansiedad, miedo, tristeza o depresión (55).

Con respecto a los problemas que se generan para no lograr concebir un orgasmo placentero se debe a problemas que pueden estar afectando el sistema vascular, (que impidan la vasocongestión genital), neural u hormonal y algunos factores psicológicos como el miedo a quedar embarazada, Para ciertas mujeres el impulso con la que se mantenga la relación coital juega un papel importante pues este en vez de jugar un papel a favor lo juega en contra, logrando que la mujer se sienta incómoda y bajo presión o coaccionada. En algunos casos esto se debe a que en ocasiones anteriores la mujer haya podido atravesar momentos similares que le haya traído como consecuencia un desgarro perineal. “Los traumatismos a nivel del esfínter anal obstétrico pueden perjudicar la calidad de vida de las mujeres tanto en corto y largo plazo; como el dolor perineal que puede llevar a dispareunia, que puede alterar la función sexual” (56).

“La disfunción sexual es mucho más marcada en aquellas que padecen un desgarro perineal mayor e igual al de segundo grado, donde el dolor afecta la reanudación de las relaciones sexuales y generando conflictos con la pareja” (57).

Ante todo, lo mencionado se plantea la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de deseo sexual en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?
- ¿Cuál es el nivel de deseo sexual en las usuarias de métodos anticonceptivos no hormonales en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?
- ¿Cómo el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona influye en el deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?

El presente estudio se justifica, En el Centro de Salud de Santiago, a través de la atención inmediata en el servicio de planificación familiar, con el objetivo de mejorar los conocimientos en las usuarias, nos propusimos eliminar inquietudes, tabúes e hicimos preguntas relacionadas con este aspecto y su relación con el método anticonceptivo. Entre las mujeres que eligieron el método hormonal, la mayoría tenía un 80% más de probabilidades de usar acetato de medroxiprogesterona. Como también causa la mayoría de los efectos adversos como el aumento de peso, cefalea y disminución del deseo sexual. Por otro lado no hay evidencia científica local con respecto a que la libido se vea afectada por el acetato de medroxiprogesterona, por lo que esto motivó la investigación sobre este asunto comprobándose que el acetato de medroxiprogesterona es científicamente responsable de la disminución de la libido en las usuarias de este método anticonceptivo.

La Importancia radica ya que deja evidencia científica en el campo de la anticoncepción. La información generada por la investigación, contribuye al mejoramiento de estrategias para que la salud sexual y reproductiva de la población sea mejorada a través de un buen asesoramiento en planificación familiar, la protección de la calidad de vida y el disfrute de la sexualidad de cada usuaria.

Dentro de los Objetivos tenemos: Determinar la asociación entre el Acetato de Medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

Objetivo Específicos:

- Identificar el nivel del deseo sexual en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.
- Identificar el nivel del deseo sexual en las usuarias de métodos anticonceptivos no hormonales en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.
- Establecer como el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona influye en el deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de investigación

De tipo prospectivo, de corte transversal y analítica. (Casos y controles)

Nivel de investigación

Investiga Observacional, básica.

Diseño de investigación

No experimental

Área de estudio

El trabajo de investigación se realizó, en el servicio de planificación familiar del centro de salud de Santiago, con ubicación en la provincia de Ica y departamento de Ica, en el distrito de Santiago.

Población y muestra

• **Población**

La población estuvo conformada por 170 usuarias de las cuales hay 85 que se benefician del método anticonceptivo de acetato de medroxiprogesterona (Casos) y 85 usuarias que se benefician con otros métodos anticonceptivos no hormonales (Controles).

Para fines convenientes se trabajó con la totalidad de la población.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión en casos:

- Usuarías que aceptaron participar de la investigación.
- Usuarios mayores de 18 años y menores de 40.
- Usuarías que estén utilizando por primera vez la medroxiprogesterona.
- Usuarías que no presenten problemas de disfunción sexual al iniciar la investigación.
- Usuaría con pareja por más de 6 meses.

Criterios de inclusión en controles:

- Usuarías que aceptaron participar de la investigación.
- Usuarios mayores de 18 años y menores de 40.
- Usuarías que usen métodos anticonceptivos no hormonales.
- Usuarías que no presenten problemas de disfunción sexual al iniciar la investigación.
- Usuaría con pareja por más de 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Usuaría que tuvo disfunción sexual al inicio de la investigación.
- Usuaría que no se colocó la segunda inyección en la fecha que le tocaba.
- Usuaría con pareja estable menor a 6 meses.
- Usuaría con lactancia materna exclusiva (MELA).
- Usuarías de anticonceptivos orales combinados.

- Usuaris de implanon subdèrmico.
- Usuaris de anticonceptivos inyectables combinados.
- Usuaris que haya sido víctima de agresión sexual.
- Usuaris que tuvo intervención quirúrgica pélvica diferente a cesárea.
- Usuaris que utilizó antidepresivos en el último año.
- Usuaris que presenta trastornos psiquiátricos.

- **Tamaño muestral**

Para hallarlo, se utilizó la fórmula de casos y controles; donde se trabajó odds ratio (OR)

	Casos	Controles
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d

$$\text{Odds (casos)} = a / c$$

$$\text{Odds (controles)} = b / d$$

$$\text{OR} = (a / c) / (b / d) = (a \times d) / (b \times c)$$

Casos	85
Controles	85
Total	170

Utilizando la calculadora de GRANNO:

Se obtuvo como resultados:

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.15 en un contraste bilateral, se precisan 85 casos y 85 controles para detectar una odds ratio mínima de 0.2. Se asume que la tasa de expuestos en el grupo control será del 0.2. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 0%. Se ha utilizado la aproximación de POISSON.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se solicitó la autorización para la ejecución de proyecto de tesis al director del Centro de Salud de Santiago. La técnica que se empleó fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la propia investigadora la cual tuvo una duración de 20 minutos por persona para ambos grupos.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario compuesto por 7 preguntas y además se aplicó un test del deseo sexual inhibido, formulado y aprobado por Master, Johnson y Kolodny, publicado en el libro "Eros los mundos de la sexualidad" en 1996, llamado "Autovaloración del deseo sexual inhibido", el instrumento está compuesto por 15 afirmaciones con una puntuación de 1 a 9 puntos en cada ítem de tipo diferencial semántico (32).

Este instrumento considera las siguientes puntuaciones:

- < de 90 =no presenta deseo sexual inhibido.
- De 91 y 120 = Mínima alteración del deseo sexual inhibido.
- De 121 y 140 = Moderada alteración del deseo sexual inhibido.

- >141 = Padece de deseo sexual inhibido.

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico Spss V. 24.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

DESEO SEXUAL	ANTICONCEPTIVO (acetato de medroxiprogesterona)		ANTICONCEPTIVO (No acetato de medroxiprogesterona I)	
	N	%	N	%
No presentaran deseo sexual inhibido.	60	70,6	72	84,7
Mínima alteración del deseo sexual inhibido.	25	29,4	13	15,3

En la tabla 1, se observa el nivel deseo sexual en las mujeres, donde el 70.6% no presentaran deseo sexual inhibido y un 29.4% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido en grupo de mujeres que hacen uso del acetato de medroxiprogesterona; mientras que en grupo de mujeres que no usan métodos hormonales, el 84.7% no presentaran deseo sexual inhibido y un 15.3% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido.

Tabla 2 Método alternativo en las mujeres que no hacen uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

MÉTODO ALTERNATIVO NO HORMONAL	Frecuencia	Porcentaje
Dispositivo intrauterino (DIU)	6	7.1
Condón masculino	46	54.1
Métodos naturales	33	38.8
Total	85	100.0

En la tabla 2 se observa, el método alterno no hormonal en las mujeres que no hacen uso de la medroxiprogesterona, donde el 54.1% usan el condón masculino, el 38.8% métodos naturales y un 7.1% dispositivo intrauterino (DIU).

Tabla 3 Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

TIEMPO DE USO DEL MÉTODO	Frecuencia	Porcentaje
1 año	32	37.6
2 años	14	16.5
3 años	10	11.8
4 años	11	12.9
5 años	6	7.1
6 años	5	5.9
7 años	3	3.5
8 años	3	3.5
12 años	1	1.2
TOTAL	85	100.0

En la tabla 3 observamos, el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias, donde el 37.6% 1 año de uso el cual se evidencio problemas del deseo sexual, el 16.5% 2 años de uso, el 12,9% llevan un uso de 4 años y un mínimo porcentaje del 1.2% lo ha usado por 12 años.

Prueba de hipótesis

- **Hipótesis general**

H_1 : Existe asociación significativa entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

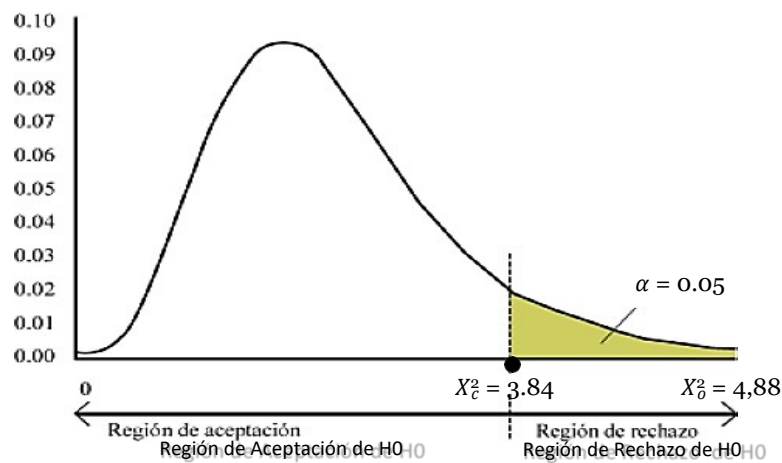
- **Elección de la prueba**

Chi cuadrado

- **Desarrollo de la prueba**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,880 ^a	1	,027		
Corrección de continuidad ^b	4,101	1	,043		
Razón de verosimilitud	4,948	1	,026		
Prueba exacta de Fisher				,042	,021
Asociación lineal por lineal	4,852	1	,028		
N de casos válidos	170				



- **Conclusión**

Con una significancia del 95% se demostró que, de acuerdo al gl: 1 el valor χ^2 hallado (4,88) es mayor al del χ^2 tabulado (3.84) se acepta la hipótesis que afirma que existe asociación significativa entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.

IV. DISCUSIÓN

Dentro de los resultados tenemos que el deseo sexual, el 70.6% no presentan deseo sexual inhibido y un 29.4% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido en grupo de mujeres que hacen uso del acetato de medroxiprogesterona; mientras que en grupo de mujeres que no usan métodos hormonales, el 84.7% no presentaran deseo sexual inhibido y un 15.3% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido, estos resultados fueron similares en el estudio de Boozalis A, et al. (EE. UU 2016). En el estudio titulado: “El deseo sexual y la anticoncepción hormonal” cuyos resultados refieren que las personas que empleaban el acetato de medroxiprogesterona, el anillo vaginal anticonceptivo y el implante subdérmico obtuvieron mayor predisposición al bajo deseo sexual en a diferencia de las usuarias que emplearon el DIU de cobre (23), similar al estudio de Nourossadat K, et al. (Irán 2017) sobre “Disfunción sexual en dos tipos de anticoncepción hormonal: anticonceptivos orales combinados versus acetato de medroxiprogesterona en depósito”, cuyos resultados fueron que existe una mayor disfunción sexual en usuarias de acetato de medroxiprogesterona en comparación con las usuarias de anticonceptivos orales combinados (26); al igual que el estudio de Malmborg A, et al. (Suecia 2016) sobre “La anticoncepción hormonal y el deseo sexual, un estudio basado en un cuestionario de mujeres jóvenes suecas” refiere que las mujeres beneficiarias de los anticonceptivos hormonales tienden a tener un mayor descenso en la respuesta del deseo sexual que las beneficiarias de métodos anticonceptivos no hormonales por lo que esto facilita variación en el deseo sexual y un cambio en los métodos hormonales (24). De la misma forma en el estudio de Mark K, Leistner C, García J. (EEUU-2016) sobre “Impacto de los tipos de anticonceptivos sobre el deseo sexual de las mujeres y de los hombres asociados a usuarias de anticonceptivos” menciona que el método anticonceptivo hormonal puede llegar a influir en la libido individual y en pareja, mientras que las causantes del contexto son determinantes de la respuesta sexual a largo plazo de una mujer (25),

En el estudio realizado por Murga A. (Trujillo-2020) sobre “Relación entre uso de acetato de medroxiprogesterona con el climaterio en mujeres de 35 a 45 años. Hospital Regional Docente De Trujillo 2019” menciona que si hubo una relación de importancia entre el uso de inyectable trimestral con los signos y síntomas del climaterio ($p < 0.05$) (27) al igual que en el estudio de Velásquez (Lima-2019) Sobre “Uso del acetato de medroxiprogesterona y su efecto en el deseo sexual en mujeres Hospital de Ventanilla, Callao 2018”. Por tanto se halló una relación de importancia entre: frecuencia de la libido y uso del inyectable trimestral [$p = 0.00$, $\chi^2 = 25,802^a$]; Frecuencia de deseo sexual y la cantidad de veces aplicadas del inyectable trimestral [$p = 0.00$, $\chi^2 = 45,160$]; la frecuencia de aplicaciones del inyectable trimestral y el bajo libido [$p = 0.00$, $\chi^2 = 72,593^a$].

Finalmente se concluye que hubo una importante relación estadística entre el uso del inyectable trimestral y su influencia en la libido [$p = 0.00$, $\chi^2 = 34,646^a$] (30). En el estudio de Álvarez N.

(Abancay-2017) titulado: “Características de uso del acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual, en usuarias del servicio de planificación familiar Del Hospital II ESSALUD-Abancay, abril-junio, 2017” se dio como resultado que el 89,1% de las usuarias del inyectable trimestral tienen una libido bajo (31). “Esto podría deberse al efecto inhibitor sospechado de la progesterona y derivados en la reducción de los niveles de testosterona y estrógeno, los cuales están relacionados directa e indirectamente en el deseo sexual de la mujer”, mucha veces los trastornos del deseo sexual con causa orgánica identificable, el factor hormonal, terminan siendo un papel muy importante, para la función sexual de la mujer, puesto que los estrógenos son los que cumplen la función de mediar la respuesta sexual a través del sistema nervioso central y periférico. Los cuales se ven afectados los umbrales de sensibilidad vibratoria y la presión.

V. CONCLUSIONES

- Existe asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.
- El deseo sexual en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022, un 29.4% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido.
- El deseo sexual en las usuarias de métodos anticonceptivos no hormonales en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022, fue el 84.7% no presentan deseo sexual inhibido y un 15.3% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido.
- El tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias influye en un 37.6% en el primer año de uso se presentan problemas del deseo sexual.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se implemente un Test de Deseo Sexual Inhibido para evaluar el deseo sexual en las mujeres que hacen uso de la medroxiprogesterona, teniendo en cuenta estos resultados para tomar las consideraciones necesarias de acuerdo al resultado; realizando un seguimiento, brindar consejerías y quizás realizar interconsultas con especialidades.
- Se recomienda que las mujeres que hacen uso de la medroxiprogesterona, se les haga un seguimiento sobre todo en la evaluación de su deseo sexual cada año, ya que gracias a ello podremos evaluar su salud sexual.
- Es importante mencionar que durante la consejería que se le brinda a usuaria de planificación también se le ponga énfasis en los efectos secundarios que origina el Acetato de Medroxiprogesterona produciendo unas posibles alteraciones del deseo sexual, y de esta manera ellas puedan elegir un método a su elección.
- Si bien una de las competencias como profesional de obstetricia es velar por la salud sexual y reproductiva, pero es esta área que menos ha tomado en cuenta, es por ello que recomendamos dar mayor importancia a la salud sexual, el cómo afecta a la mujer y a su vida de pareja.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 28 abril 2021]; 81p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
2. Organización Mundial de la salud. Planificación Familiar. [Internet]. 2001 [citado 28 abril 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Brechas de Genero 2017. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. INEI [Internet]. Lima: 2017 [citado 14 de abril de 2021]. p.53. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1444/libro.pdf
4. Rodríguez R, Gómez L, Conde M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. La Habana: 2003 [citado 14 de abril de 2021]; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200011
5. Boozalis A, Tutlam N, Chrisman R, Peipert J. Deseo sexual y anticoncepción hormonal. EE UU. Gynecol Obstet. 2016; [Internet]. [citado 6 de febrero del 2022]. 127(3): 563-72. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2016/03000/Sexual_Desire_and_Hormonal_Contraception.20.aspx.
6. Academia mexicana de ciencias. Ansiedad y conducta sexual. Abril- junio 2003; [Internet]. [citado 14 febrero 2022]. 1(1): 52-59. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_conducta_sexual.pdf
7. García H, Harlow S. Cuando el coito produce dolor: una exploración de la sexualidad femenina en el noroeste de México, 2010; [Internet]. [citado 8 de febrero del 2022]. 52: Pág.:148-155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10616166007.pdf>
8. Raymond C, Barskyb J. Respuesta sexual normal en la mujer, 2006; [Internet]. [citado 10 de febrero del 2022]. 33: Pág.: 515 – 526. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2334748>

9. Masters W, Johnson V. Respuesta Sexual Humana. 6ta edición. Buenos Aires, Argentina, editorial: Intermedica; 1978. [Internet]. [citado 16 de febrero del 2022]. Pág.: 461-469. Disponible en:
https://bibliotecadigital.uchile.cl/permalink/56UDC_INST/litqr/alma991005446099703936
10. García L, Llactahuaman S. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012. [Tesis postgrado]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [citado 14 marzo 2022]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/2986>
11. Gueren C. Cómo los anticonceptivos afectan tu deseo sexual. [sitio en internet]. [Actualizado 25 de abril del 2015. Consultado 20 de marzo del 2022]. Disponible en:
https://www.buzzfeed.com/caseygueren/birthcontrol-and-your-sex-life-120?utm_term=.km1m21AA#.km1m21AA
12. Irribarra C, Ibacache J. Trastorno de deseo sexual hipoactivo: Factores determinantes y el rol de la anticoncepción. Cuba. Rev Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2013; 8(2): 94-100. [citado 14 marzo 2022] Disponible en:
https://sugia.com.uy/wp-content/uploads/2018/09/Revista_Sugia_4_baja.pdf
13. Sierra J, Vallejo P, Santos P y Lameiras M. Validación del Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) en población española, 2011. [Internet]. [citado 20 de febrero de 2022]. 44(9): 516-524. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.02.004>
14. Hassanin AM, Halway EL, Ismail NN, Sheba BA. Un estudio del impacto de los métodos anticonceptivos femeninos de uso común en Egipto sobre la función sexual femenina. [Internet]. [citado 2 de agosto del 2021]. 2018 Feb 7:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1437579>
15. Boozalis A, Tutlam N, Chrisman R, Peipert J. Deseo sexual y anticoncepción hormonal. EE UU. Gynecol Obstet. 2016; [Internet]. [citado 2 de agosto de 2021]. 127(3): 563-72. Disponible en:
https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2016/03000/Sexual_Desire_and_Hormonal_Contraception.20.aspx.
16. Malmborg A, Persson E, Brynhildsen J, Hammar M. Anticoncepción hormonal y deseo sexual: un estudio basado en un cuestionario de mujeres jóvenes suecas 2016; [Internet].

- [citado 2 de agosto de 2021] 21 (2): 158-67. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/13625187.2015.1079609>
- 17.** MarK KP, Leistner CE, Garcia JR. Impacto del tipo de anticonceptivo en el deseo sexual de mujeres y hombres en pareja con usuarias de anticonceptivos. 2016 Sep; [Internet]. [citado 2 de agosto de 2021] 13 (9): 1359-1368. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.06.011>
- 18.** Nourossadat K, Zohre Sh, Masoumeh S, Alireza Z, Alireza A. Disfunción sexual en dos tipos de anticonceptivos hormonales: anticonceptivos orales combinados versus acetato de medroxiprogesterona de depósito. Iran. J Midwifery Reprod Health. 2017; ; [Internet]. [citado 2 de agosto de 2021] 5(1):806-813 Disponible en: https://jmrh.mums.ac.ir/article_7763.html
- 19.** Atoche J. Acetato de medroxiprogesterona como factor de riesgo para la disfunción sexual femenina en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Belén De Trujillo [tesis pregrado] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. [Consultado 30 de junio del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6053/1/REP_MEHU_JOYSY.ATOCHE_ACETATO.MEDROXIPROGESTERONA.FACTOR.RIESGO.DISFUNCI%C3%93N.SEXUAL.FEMENINA.USUARIAS.SERVICIO.PLANIFICACION.FAMILIAR.HOSPITAL.BEL%C3%89N.TRUJILLO.pdf
- 20.** Murga A. Relación entre uso del acetato de medroxiprogesterona con el climaterio en mujeres de 35 a 45 años. Hospital regional docente de Trujillo 2019. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. [Consultado 10 de junio del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6498/1/REP_ANGIE.MURGA_USO.DEL.ACETATO.pdf.
- 21.** Mendoza P., Santa J. Deseo sexual inhibida y su relación con el uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre 2019 [tesis, universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga] [Consultado 30 de junio del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3997/1/TESIS%20O895_Men.pdf
- 22.** Velásquez K. Uso del acetato de medroxiprogesterona y su efecto en el deseo sexual en mujeres de 20 a 30 años de edad. Hospital de Ventanilla, Callao 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019. [Consultado 30 de junio del 2021].

Disponible en:
<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/194/1/TESIS%20FINAL%20KATIA.pdf>

23. Alvares N. Características de uso del acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual, en usuarias del servicio de planificación familiar Del Hospital II Essalud-Abancay, abril-junio, 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017. [Consultado 30 de junio del 2021]. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/2292/Tesis_Acetato_Deseo_Sexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. United Nations Population Fund. Family planning. [sitio en Internet]. [Consultado 02 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/family-planning>
25. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Adolescent pregnancy, contraception, and sexual activity. EE.UU. Committee Opinion 2017: 699.
26. Jon Knowles. Informe: Historia de los métodos anticonceptivos. New York: Planned Parenthood Federation of America; 2012.
27. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Acetato de medroxiprogesterona. España. [Actualizado enero 2015; consultado 10 de agosto 2021]. Disponible en: <http://pediamecum.es/acetato-de-medroxiprogesterona/>
28. Quesada M. Anticoncepción solo de gestágeno. PROSEGO. Protocolos Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Anticoncepción sólo con gestágeno. Alicante, España; 2012.
29. Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA y del equipo técnico de la ONG Reprolatina. Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Manual 83 de Orientación Anticonceptiva Métodos Temporales y Permanentes. Uruguay; 2013.
30. Kaunitz AM. Depot medroxyprogesterone acetate for contraception. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. [consultado en 20 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/depot-medroxyprogesterone-acetatefor-contraception>
31. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un Manual Mundial para Proveedores. Baltimore, EE. UU; 2011.
32. Jacobstein R. Progestin-only contraception: Injectables and implants. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2014; 28: 795- 799
33. Kariman N, Sheikhan Z, Simbar M. Sexual Dysfunction in Two Types of Hormonal Contraception Oral Contraceptives versus Depot Medroxyprogesterone Acetate. Journal of Midwifery y Reproductive Health. 2017; 5(1): 807

34. Navarro JA, Trillo C, Luque A, Seoane J, Alonso J, Gotor S. Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria. Merck Sharp & Dohme Corp. Madrid, España; 2014.
35. Cabello S. Tratamiento del deseo sexual hipoactivo de la mujer, Instituto Andaluz de Sexología y Psicología. España. RevIntAndrol. 2007; 5(1): 29- 37
36. Mas M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: Actualización, España. Rev Int Androl. 2007; 5(1):11-21.
37. Peinado M. Sexualidad y anticoncepción. RevPediatr Aten Primaria. 2008; 10Supl 2:19-43.
38. Navarro JA, Trillo C, Luque A, Seoane J, Alonso J, Gotor S. Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria. Merck Sharp & Dohme Corp. Madrid, España; 2014.
39. Cabello F, Palacios S. Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo Femenino. España. Prog Obstet Ginecol. 2012; 55 (6):289-95.
40. American Psychiatric Association . Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Actualización del DSM-5 . Copyright. 2017; (5): 24 – 26
41. Dawson M, Shah M, Rinko R, Veselin C, Whitmore K. The evaluation and management of female sexual dysfunction. The Journal of Family Practice. 2017; 66 (12): 722 -723
42. Madrid, Aesthesis Psicólogos. El papel de la Sexualidad en Pareja: Deseo y Satisfacción Sexual. 2020 [Consultado 2 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sexualidad-pareja-deseo-satisfaccion-sexual/>
43. Paulina G. La importancia del sexo en la relación de pareja. 2015. [Consultado 2 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.ipsuss.cl/columnas-de-opinion/paulina-galindo/la-importancia-del-sexo-en-la-relacion-de-pareja>
44. Santiago P; Mariella L. Función sexual femenina y anticoncepción. Ginecol Obstet Mex. 2020 [Consultado 2 de septiembre del 2021]. 8(1); 178-188. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201r.pdf>
- 45.
46. Orizaba-Chávez Bernardett, Alba-Jasso. Gerardo. Farmacocinética de la progesterona. Rev Hosp Juan Mex 2013; [citado 29 de junio de 2021] 80(1): 59-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju131j.pdf>
47. Rodríguez R, Gómez L, Conde M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. La Habana:

- 2003 [citado 14 de abril de 2021]; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200011
- 48.** Kaunitz AM. Anticoncepción inyectable de acetato de medroxiprogesterona de depósito: una actualización para los médicos estadounidenses. PubMed - indexado para MEDLINE [Internet]. [citado 6 de enero del 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9609206>.
- 49.** Kinsgbeb Sheryl, Terri Woodard. Disfunción Sexual Femenina Con Enfoque en la Disminución del Deseo. Obstet Gyne col. 2015; [Internet]. [citado 10 de enero del 2022]. 125: 477-86. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5482278/disfunci%C3%B3n-sexual-femenina>.
- 50.** Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2014; [Internet]. [citado 12 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- 51.** Kariman N, Sheikhan Z, Simbar M. Disfunción sexual en dos tipos de anticonceptivos hormonales Anticonceptivos orales versus acetato de medroxiprogesterona de depósito. Revista de Partería y Salud Reproductiva. 2017; [Internet]. [citado 2 de enero del 2022]. 5(1): 807. Disponible en: https://jmrh.mums.ac.ir/article_7763.html
- 52.** Burrows LJ, Basha M, Goldstein AT. Los efectos de los anticonceptivos hormonales en la sexualidad femenina: una revisión. EE.UU. J Sexo Med.2012; [Internet]. [citado 23 de julio del 2021]. 9 (9):2213-23. Disponible en: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)34100-X/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)34100-X/fulltext)
- 53.** Kariman N, Sheikhan Z, Simbar M. Disfunción sexual en dos tipos de anticonceptivos hormonales Anticonceptivos orales versus acetato de medroxiprogesterona de depósito. Revista de Partería y Salud Reproductiva. 2017; [Internet]. [citado 3 de febrero del 2022]. 5(1): 807. Disponible en: https://jmrh.mums.ac.ir/article_7763.html
- 54.** Mas, M. Fisiología sexual. En J.A.F. (Ed). Fisiología humana (2ª ed.). Madrid: MacGraw Hill-Interamericana; 1999.p.1148-1158.
- 55.** Bustamante F, Larraín M, Zúñiga P, Nieto F. Trastornos de la sexualidad, Santiago de Chile, Mediterráneo 2008.
- 56.** Alcoba S, García L, San Martín C. Guía de Buena Práctica Clínica en Disfunciones sexuales. España, 2004.

57. Sullca G. Características del reinicio de la actividad sexual en madres atendidas de parto vaginal y vía abdominal en el hospital María Auxiliadora. Repostorio USMP. 2016
58. Charnay M, Henríquez E. Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres de edad fértil y factores relacionados. ciencia y enfermería IX. Chile. 2003;(1): 55-64.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones de las variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.</p>	<p>Existe asociación significativa entre el acetato de medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Uso de acetato de medroxiprogesterona</p>	<p>Usuarias que utilizan el acetato de medroxiprogesterona</p> <p>Usuarias que utilizan un método anticonceptivo no hormonal</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Nivel de investigación</p> <p>Observacional, Básica</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Prospectivo, de corte transversal y analítico. (casos y controles)</p>

<p>Problema Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de deseo sexual en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de deseo sexual en las usuarias de métodos anticonceptivos no hormonales en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?</p> <p>¿Cómo el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona influye en el deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el nivel del deseo sexual en las usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.</p> <p>Identificar el nivel del deseo sexual en las usuarias de métodos anticonceptivos no hormonales en el Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.</p> <p>Establecer como el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona influye en el deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.</p>		<p>Variable 2: Deseo Sexual</p> <p>Variable interviniente: Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona</p>	<p>Test del deseo sexual inhibido</p> <p>Tiempo de uso del método anticonceptivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <90 = no presenta deseo sexual inhibido. • De 91 y 120 = Mínima alteración del deseo sexual inhibido. • De 121 y 140 = Moderada alteración del deseo sexual inhibido. • >141 = Padece de deseo sexual inhibido. 	<p>Diseño de Investigación No experimental</p> <p>Población Se trabajará con la totalidad de la población.</p> <p>Muestra Estará compuesta por 85 pacientes que usan acetato de medroxiprogesterona y 85 usuarias que usan un método anticonceptivo no hormonal.</p> <p>Técnicas de recolección de datos La técnica que se empleará será la encuesta y el instrumento el cuestionario.</p> <p>Técnicas de análisis e interpretación de datos La información recolectada será procesada a través de</p>
--	---	--	---	--	--	---

					En números	programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleará también el programa estadístico SPSS versión 24.
--	--	--	--	--	------------	--

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Instrumentos	Categoría	Escala de Medición
Variable 1: Uso de Acetato de medroxiprogesterona	Método moderno que utiliza la acción de las hormonas del sistema reproductivo para impedir el embarazo.	Anticonceptivo hormonal que se usa para impedir un embarazo.	Usuarías que utilizan el acetato de medroxiprogesterona	SI	1.1	Encuesta	Cualitativo	Nominal
			Usuarías que utilizan un método anticonceptivo no hormonal	NO	1.3	Encuesta	Cualitativo	
Variable 2: Deseo Sexual	Impulso, o fuerza que mueve a dos personas al encuentro íntimo.	Nivel de deseo que presenta una persona al relacionarse con otra de su entorno.	Test del deseo sexual inhibido	<90 = Improbable deseo sexual inhibido	2	Encuesta/ entrevista	Cualitativo	Nominal
De 91 y 120 = Mínima alteración del deseo sexual inhibido								
De 121 y 140 = Moderada alteración del deseo sexual inhibido								

				>141 = Padece de deseo sexual inhibido				
Variable interviniente: Tiempo de uso			Tiempo de uso	En números	1.2	Encuesta	Cuantitativo	Nominal

Anexo 2. Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS:

“ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022”

1. MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USO

1.1. ¿Usa el acetato de medroxiprogesterona (Inyectable trimestral)?

Si () NO ()

1.2. Que Tiempo lleva utilizando el método: _____

1.3. Si NO usa el acetato de medroxiprogesterona (Inyectable trimestral), ¿Qué otro método anticonceptivo no hormonal de los siguientes mencionados usa?

- Dispositivo intrauterino (DIU) ()
- Condón femenino ()
- Condón masculino ()
- Métodos naturales ()

2. TEST DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO (Masters et al., 1994)

A continuación se presentan 15 frases que usted puede puntuar de 1 a 9 (1 = TOTALMENTE FALSO y 9 = TOTALMENTE VERDADERO); los números intermedios de la escala significan posiciones intermedias entre Falso y Verdadero)

N°	ENUNCIADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pienso muy poco en tener intimidad sexual.									
2	La intimidad sexual por lo general me resulta Insatisfactorio.									
3	Mi pareja siempre inicia las relaciones Sexuales.									
4	Con frecuencia rechazo las aproximaciones de mi pareja para tener intimidad sexual.									
5	Incluso cuando mi pareja se muestra romántico, me resulta difícil estar de humor para la intimidad sexual.									
6	En general, me siento carente de atractivo y no Deseable.									
7	Nunca me toco íntimamente (masturbación).									
8	Cuando estoy en la intimidad sexual, habitualmente me siento distraída y distante.									
9	Soy una persona poco apasionada.									
10	El impulso sexual de mi pareja es muchísimo más fuerte que el mío.									
11	Estaría perfectamente contenta con dejar la intimidad sexual fuera de nuestra relación si ello no fuera a causar problemas.									
12	Nunca tengo fantasías sexuales.									
13	Los desacuerdos por la frecuencia de las relaciones sexuales son comunes en nuestra relación y a menudo llevan a discusiones o Sentimientos heridos.									
14	Es frecuente que yo invente excusas para evitar tener intimidad sexual (relaciones sexuales).									
15	A veces, durante la noche, finjo dormir para que mi pareja no intente hacerme el amor.									

Anexo 3: Consentimiento informado.

Fecha:

Yo:, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022”**, la cual pretende determinar la relación que existe entre **acetato de medroxiprogesterona** y el **deseo sexual**, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por 1 encuesta y **1 test del deseo sexual inhibido**, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos. Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

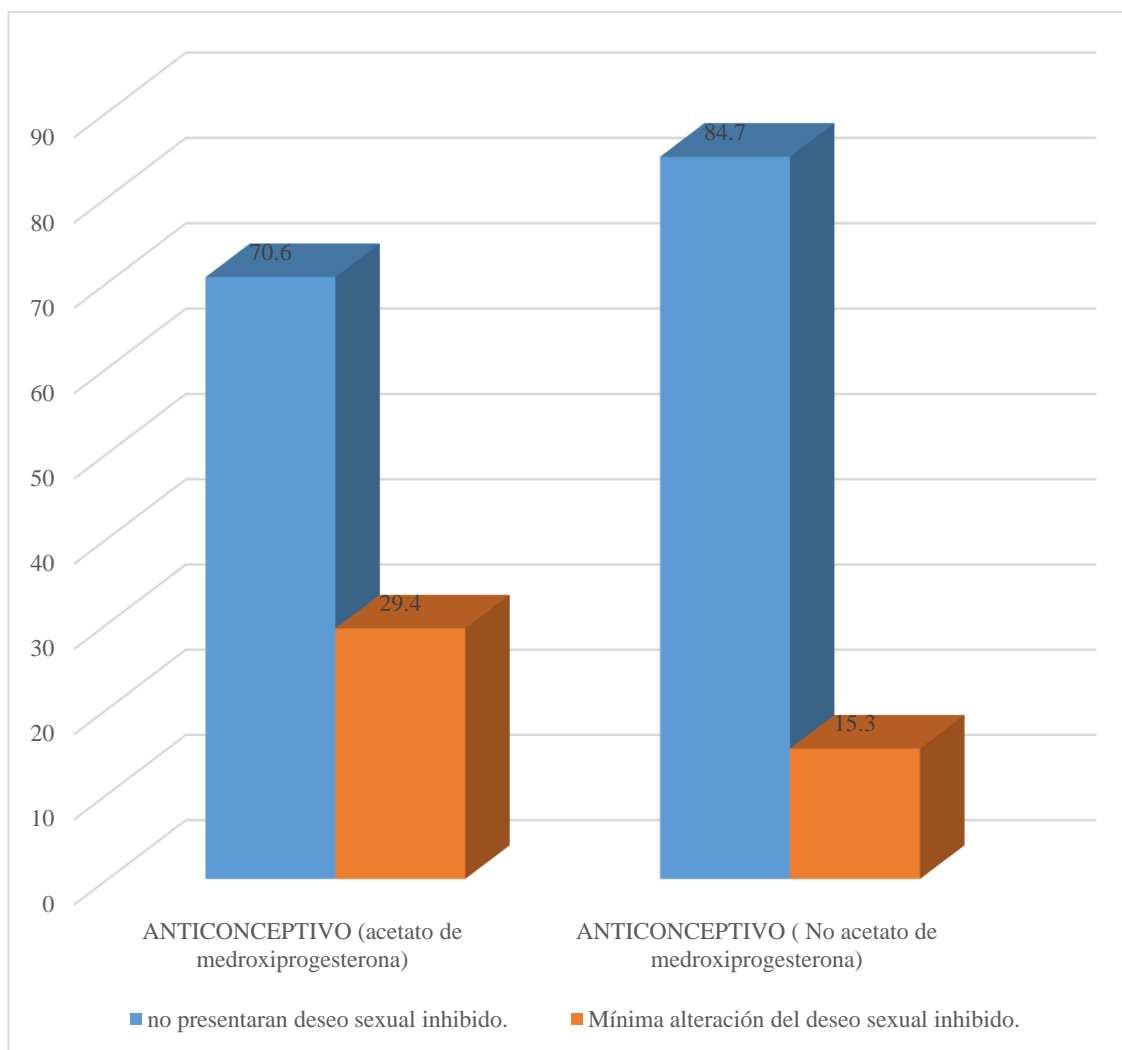
FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE:

DNI:

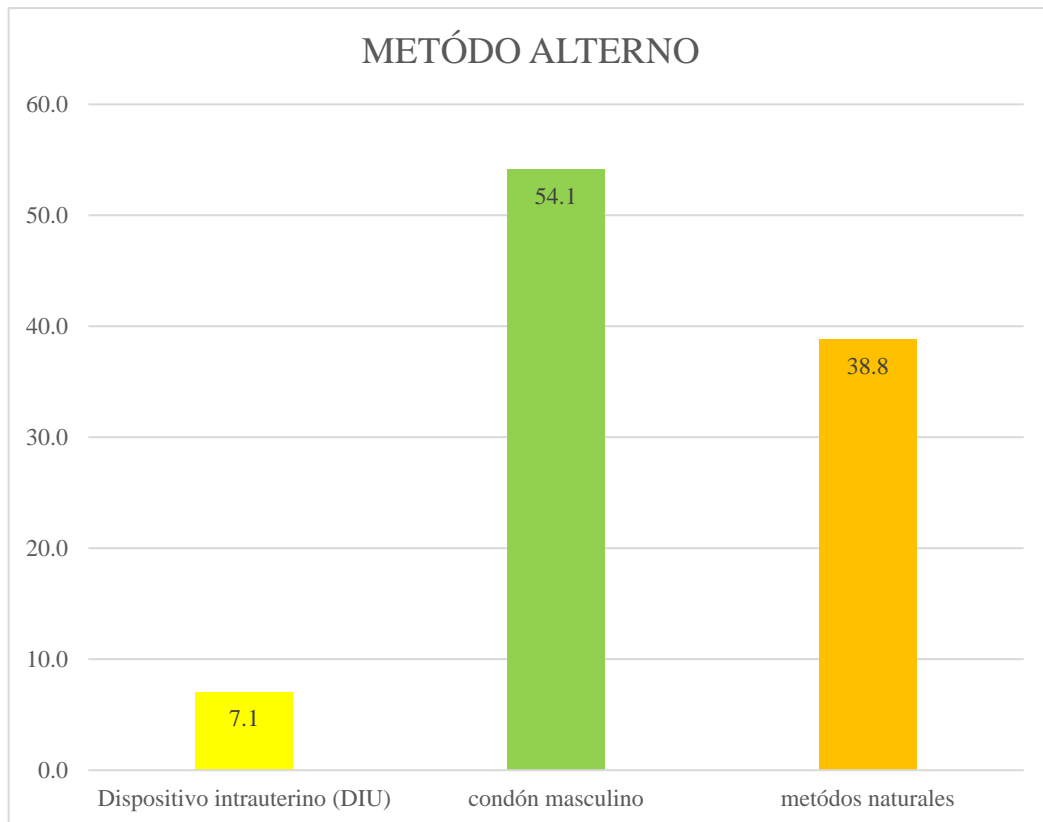
Anexo 4: Ilustraciones

Ilustración 1 Nivel de deseo sexual en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.



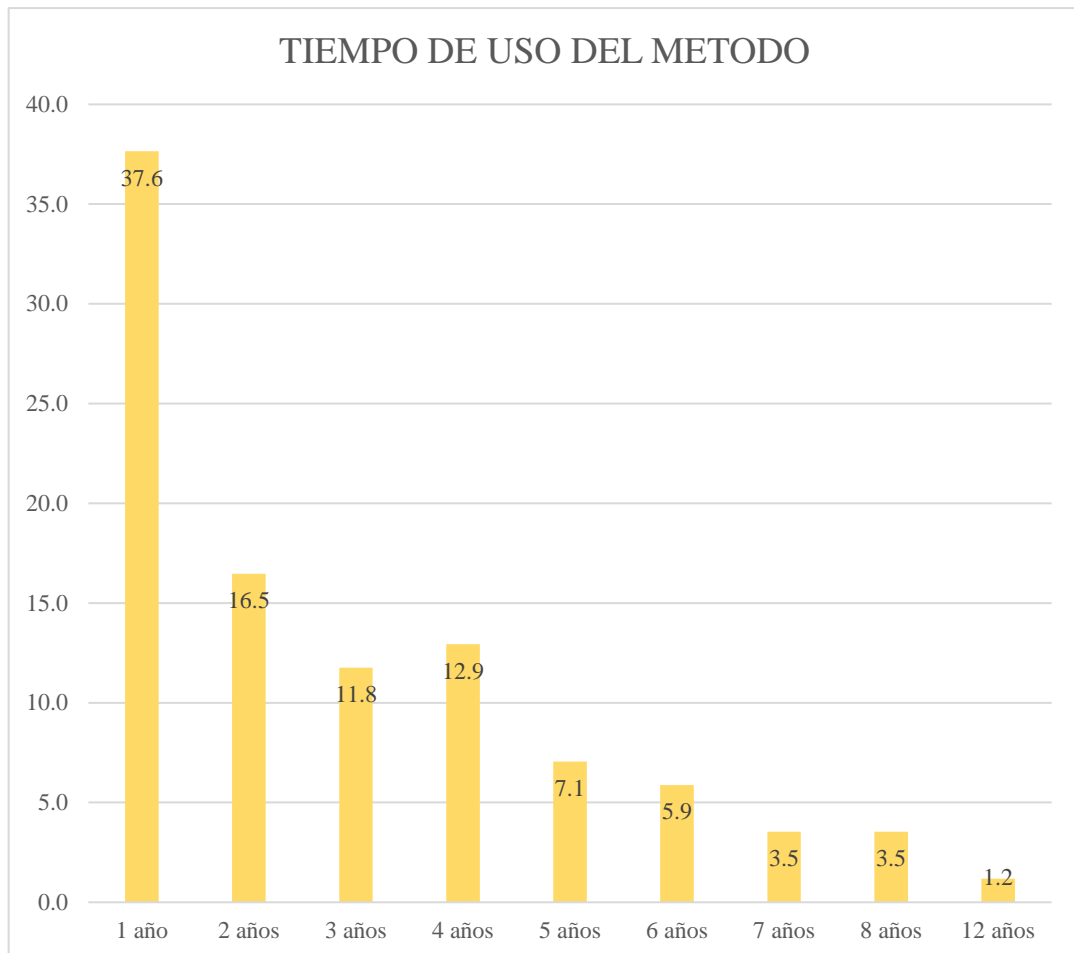
En la ilustración 1, se observa el nivel deseo sexual en las mujeres, donde el 70.6% no presentaran deseo sexual inhibido y un 29.4% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido en grupo de mujeres que hacen uso del acetato de medroxiprogesterona; mientras que en grupo de mujeres que no usan métodos hormonales, el 84.7% no presentaran deseo sexual inhibido y un 15.3% tiene una mínima alteración del deseo sexual inhibido.

Ilustración 2 Método alternativo en las mujeres que no hacen uso del acetato de medroxiprogesterona del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.



En la ilustración 2 se observa, el método alterno no hormonal en las mujeres que no hacen uso de la medroxiprogesterona, donde el 54.1% usan el condón masculino, el 38.8% métodos naturales y un 7.1% dispositivo intrauterino (DIU).

Ilustración 3 Tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Santiago, 2021-2022.



En la ilustración 3 observamos, el tiempo de uso del acetato de medroxiprogesterona en las usuarias, donde el 37.6% 1 año de uso el cual se evidencio problemas del deseo sexual, el 16.5% 2 años de uso, el 12,9% llevan un uso de 4 años y un mínimo porcentaje del 1.2% lo ha usado por 12 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): ELIZABETH ESTHER SUAREZ TATAJE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL DESEO
SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD DE SANTIAGO 2021 - 2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 20 de ENERO del 2022

Elizabeth Esther Suarez Tataje
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Elizabeth Suarez Tataje
 OBSTETRA
 C.©.P. 19842



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): OBST. IVONNE BORDA CAVERO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO 2021-2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 02 de FEBRERO del 2022



 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 OBST. IVONNE BORDA CAVERO
 C.O.P. 3218
IVONNE BORDA CAVERO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): OBST. JULIA ELSA GARCÍA GUTIÉRREZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y EL DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 04 de FEBRERO del 2022


 Obsta.: Julia Elsa García Gutiérrez
 MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Julia Elsa García Gutiérrez

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA**

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación.

Dr. Felipe López Quijandría

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO

Yo, Wendy Pamela Ramos Chumbe, identificada con DNI N° 72541773, Domiciliada en: Santiago- La Venta Baja “La Capilla”, bachiller de la “Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica”, y ex interna del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Santiago, me presento ante usted y expongo

Que, encontrándome realizando actualmente el proyecto de investigación titulado: ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022; en la “Universidad Nacional San Luis Gonzaga” de Ica y siendo requisito indispensable entrevistar y encuestar a las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia durante el periodo de tiempo de enero a mayo del 2022, me dirijo a usted para solicitar su autorización para ejecutar el proyecto de investigación en la institución que dignamente usted dirige.

En espera de su aprobación me despido de usted.

Ica, 07 de febrero del 2022.

Atentamente;


Bach. Wendy Pamela Ramos Chumbe

ADJUNTO:

- Fotocopia autenticada de resolución

CARGO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

MINISTERIO DE SALUD CLAS - SANTIAGO	
RÉCEPCIÓN	
08 FEB. 2022	
N° DOC.	HORA: 09:30 a.m.
FIRMA:	

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación.

Dr. Felipe López Quijandría

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO


Yo, Wendy Pamela Ramos Chumbe, identificada con DNI N° 72541773, Domiciliada en: Santiago- La Venta Baja "La Capilla", bachiller de la "Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica", y ex interna del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Santiago, me presento ante usted y expongo

Que, encontrándome realizando actualmente el proyecto de investigación titulado: ASOCIACIÓN ENTRE EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA Y DESEO SEXUAL EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, 2021-2022; en la "Universidad Nacional San Luis Gonzaga" de Ica y siendo requisito indispensable entrevistar y encuestar a las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia durante el periodo de tiempo de enero a mayo del 2022, me dirijo a usted para solicitar su autorización para ejecutar el proyecto de investigación en la institución que dignamente usted dirige.

En espera de su aprobación me despido de usted.

Ica, 07 de febrero del 2022.

Atentamente;


Bach. Wendy Pamela Ramos Chumbe

ADJUNTO:

- Fotocopia autenticada de resolución

Anexo 5: Fotografías

