



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INFLUENCIA DEL USO DE ACETATO MEDROXI PROGESTERONA EN EL
EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS,
2015**

TESIS PRESENTADO POR:

YOLANDA LESLIE MILLA ALVEZ

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA
2015**

ÍNDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
I. INTRODUCCIÓN	1
II EL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	5
1.2 Formulación del Problema	6
III. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	7
3.1.1 Marco Histórico	
3.1.2 Marco Teórico	
3.1.3 Marco Conceptual	
3.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	18-19
3.2.1 Finalidad e importancia	
3.2.2 Objetivo General	
3.2.3 Objetivos Específicos	
3.3 Hipótesis y Variables	20
3.3.1 Hipótesis Principal	
3.3.2 Variables	

IV. MARCO METODOLÓGICO	21
4.1.1 Población y Muestra	
4.1.2 Diseño	
4.1.3 Técnicas de recolección de datos	
4.1.4 Técnicas de Procesamiento de Datos	
V. RESULTADOS	23
5.1 Presentación y Análisis de resultados	
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	60
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
IX. ANEXOS	64

Dedico a:

A Dios por darme la fortaleza para seguir adelante cada día, a mis padres por ser esa fuerza motor e inspiradora para cada una de las cosas que me propongo y apoyarme sin media.

Agradezco a: la Dra. Miriam Vargas y al Dr. Gerardo Ronceros por apoyarme, guiarme y por los consejos brindados durante el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de Determinar la influencia del uso del acetato medroxiprogesterona y el ejercicio de la sexualidad en las usuarias del servicio de planificación familiar en el Centro de Salud Los Olivos, 2015.

Material y método: es un estudio Correlacional, aplicativo y de tipo cuantitativo; la población de estudio fue de 132 usuarias del acetato medroxi progesterona que asistieron al centro de salud los olivos. Se aplicó un cuestionario de función sexual, Instrumento elaborado y aprobado por Sánchez F, M Pérez Conchillo Y col, el año 2004, además de ser validado en un estudio realizado en España el año 2011.

Las conclusiones a las que se llegó son: que el análisis realizado en base a los resultados obtenidos, permite identificar problemas con respecto a las tres variables estudiadas durante este proyecto, esto quiere decir, que se evidencia que al utilizar el acetato medroxiprogesterona disminuye la respuesta sexual de las usuarias, al producir un desbalance hormonal debido a que los niveles de progesterona se elevan siendo por ende los niveles de estrógenos menor ; produciendo de esta forma: pérdida del deseo, actividad sexual menos frecuente, coitos dolorosos, disminución de la reactividad sexual, dificultades para lograr el orgasmo y disminución de la sensibilidad genital

Palabras clave:

Acetato medroxi progesterona, deseo sexual, libido, anticoncepción, defunción sexual

ABSTRACT

This study was planned in order to determine the relationship of the use of medroxy progesterone acetate and sexual desire in female users of family planning services in the Health Center Villa Del Norte, Los Olivos, June, 2015.

Methods: This research is a correlational study, application and quantitative, the study population is 132 users of progestin medroxyprogesterone acetate attending the health center olives. Sexual function questionnaire was applied, Tools prepared and approved by Sanchez F, M Perez Conchillo et al, 2004, besides being validated in a study conducted in Spain in 2011.

The conclusions that were reached are : the analysis based on the results, identifies problems with respect to the three variables studied in this project, this means that it is evident that when using medroxyprogesterone acetate decreases both the desire and sexual response and satisfaction users, to produce a hormonal imbalance because the progesterone levels rise being hence lower estrogen levels; thereby producing: loss of desire, less frequent sexual activity, painful intercourse, decreased sexual responsiveness, difficulty achieving orgasm and decreased genital sensitivity.

Keywords:

Progesterone medroxyprogesterone acetate, sexual desire, libido, contraception, sexual death.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los anticonceptivos hormonales que sólo contienen progestágeno están disponibles en muchos países del mundo y desempeñan una función importante en la planificación familiar y en muchos programas nacionales de salud. (1)

Cabe resaltar que no todas las usuarias tienen el conocimiento adecuado sobre el mecanismo de acción y la indicación a seguir después de la aplicación del acetato de medroxiprogesterona y sobre todo que efectos secundarios pueden producir ^{4, 5,}

Si bien los inyectables de depósito trimestral ofrecen ventajas significativas tales como efectividad, privacidad y permite flexibilidad en las visitas; también pueden presentarse ciertos efectos secundarios, como cambios en el sangrado menstrual, amenorrea, cambios de peso, cefalea, cambios de humor o trastornos emocionales, náuseas, aumento de la sensibilidad en los mamas, demora en el retorno de la fertilidad y disminución de la respuesta sexual. Siendo estos posibles cambios en la respuesta sexual uno de los efectos al que poco interés se presta al hablar de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona ⁶.

En general, en cuanto respecta a los programas de salud sexual y reproductiva es claro que la promoción de asuntos como el placer y la satisfacción sexual no son componentes explícitos de dichos programas, como tampoco lo es la prevención o evaluación de los trastornos sexuales; Debido a estos programas en nuestro país manifiestan mayor preocupación por enfermedades que ponen en riesgo la vida de las mujeres. ⁵

Los cambios en el ejercicio normal de la sexualidad pueden llegar a afectar a la mujer, ya que es considerada un aspecto central para su calidad de vida y también, es en parte, el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético con acción antiestrogénica, antiandrogénica y antigonadotrópica que Inhibe las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) con la consiguiente inhibición de la maduración folicular y de la ovulación; se estudió por primera vez como anticonceptivo entre los años 1963 y 1966, extendiendo su uso paulatinamente.^(-6,14)

Este método se utilizó en muchos países entre los años 1990 y 1994, pues los envíos del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población casi se cuadruplicaron, pasando los 4,5 millones de dosis anuales.^(16,7)

En octubre de 1992, la Administración de los Estados Unidos de Alimentos y Medicamentos aprobó el uso del Acetato Medroxiprogesterona como anticonceptivo en ese país, lo cual permitió que la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) empezara a suministrarlo a otras regiones del mundo. ^(2, 3,14)

Entre abril de 1994 y febrero de 1995 aproximadamente 35 000 mujeres empezaron a utilizar acetato medroxiprogesterona en Filipinas con tasas de continuidad muy elevadas; mientras que en 1994 fue introducido también en Mozambique, Nepal, Perú, Tanzania y Uganda. ⁽⁸⁾

Actualmente en nuestro país el acetato de medroxiprogesterona incluye al 63.9% de la usuarias, siendo su mayor proporción los departamentos de Huánuco (35,2 por ciento), Pasco (31,9 por ciento), Ayacucho (25,9 por ciento), Huancavelica (24,5 por ciento), y Tumbes (24,2 por ciento).

El acetato medroxiprogesterona como cualquier método convencional presenta ventajas significativas como efectividad y privacidad, sin embargo también puede presentar efectos adversos como: amenorrea, aumento de sensibilidad mamaria y sobre todo variación del libido debido a que se pueden llegar a tener niveles menopáusicos de estrógeno. ^(17-6,3)

Dentro del ámbito sexual la mujer puede verse afectada por factores hormonales, psicológicos y socioculturales; algunos de ellos producirán mayor o menor influencia en la respuesta sexual, según las características de cada mujer. ^(6,18)

Existen centros de ACTIVACIÓN y de INHIBICIÓN en el sistema límbico, con núcleos en el Hipotálamo y en la región pre óptica, que pueden verse afectados por el uso continuo de anticonceptivos como el Acetato Medroxiprogesterona, que influyen en la repuesta sexual femenina,

causando una disfunción sexual al no presentar una respuesta adecuada.
(16-8)

La sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de la mujer y es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social. Sin embargo, frecuentemente en la práctica clínica vemos problemas serios de sexualidad. En un estudio reciente hemos descrito que los trastornos de la sexualidad afectaban al 50% de las mujeres de edad media, comprometiendo principalmente el deseo y la excitación. ⁽²²⁾.

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) ha agrupado los trastornos de respuesta sexual normal en cuatro tipos: 1. trastornos del deseo; 2. trastornos de la excitación; 3. falla orgásmica; y 4. dolor sexual (4). Con esta clasificación Laumann y cols., encontró que 43% de las mujeres entre 18 y 59 años tienen trastornos de la respuesta sexual sin embargo solo se refiere a aspectos psicológicos. El International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions desarrolló una nueva clasificación; mantuvo las cuatro áreas básicas y agregó dos más: lubricación y satisfacción. ⁽⁶⁾.

Una revisión de los programas de salud sexual y reproductiva muestra un énfasis en el área de la salud materno-infantil, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y cáncer ginecológico. Como resultado de esto, la información disponible sobre trastornos sexuales femeninos es algo limitada y la investigación sobre el efecto de estos desórdenes en la calidad de vida de las mujeres es virtualmente inexistente ^(6,18)

En estudios realizados en otros países indican que los trastornos sexuales pueden ocasionar repercusiones importantes en la calidad de vida de esta población ⁽⁸⁾.

Encuestas realizadas con la finalidad de saber hasta qué punto es importante o necesaria una respuesta sexual adecuada para la salud física

o mental en las mujeres, mostraron que la mayoría de hombres y mujeres lo consideran importante para el desarrollo en pareja^(8, 11, 12,16)

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

➤ Delimitación Espacial

El estudio se realizó en el Centro De Salud los olivos, perteneciente a la DISA lima ciudad, red de salud V RÍMAC-SMP-LOS OLIVOS; se encuentra ubicado en el distrito de los olivos. Actualmente es un centro de salud de baja complejidad Categoría I-3, el estudio se realizó en usuarias del acetato medroxi progesterona del programa de planificación familiar julio del 2015.

El servicio de Obstetricia, está ubicado en la parte central del establecimiento de salud junto al servicio de enfermería. Además cuenta con un ambiente que corresponde al servicio de consejería y planificación familiar.

Se ha observado en el Centro De Salud los Olivos, que las usuarias continuadoras del acetato medroxi progesterona del programa de planificación familiar, muestran Variación en su respuesta sexual.

➤ Delimitación Temporal

El estudio se realizó durante el periodo julio-agosto del 2015.

➤ Delimitación Social

El centro de salud los cuenta con una población total al 2015 de 40,564, de los cuales el 50.15% corresponde a la población femenina y el 49.85% a la población masculina.

La población de estudio pertenece al grupo de MEF (mujeres en edad fértil), que viven en el distrito de los olivos, en su mayoría son de nivel socio económico medio.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿En qué medida influye el uso de acetato medroxiprogesterona en el ejercicio de sexualidad de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?

1.3.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el deseo sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?
2. ¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la excitación de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?
3. ¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con lubricación sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?
4. ¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el orgasmo de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?
5. ¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la satisfacción sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?

6. ¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el dolor sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la influencia del uso del acetato medroxiprogesteronona en el ejercicio de sexualidad de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar en qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el deseo sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.
2. identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la excitación de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.
3. identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con lubricación sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.
4. identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el orgasmo de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.
5. identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la satisfacción sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

6. Identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el dolor sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis General

El uso del acetato medroxiprogesterona influye significativamente en la disminución del ejercicio de sexualidad en las usuarias del programa de planificación familiar del Centro De Salud Los Olivos, 2015.

1.3.2 Hipótesis específicos

1. EL uso del medroxi acetato progesterona influye significativamente en el deseo sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

2. EL uso del medroxi acetato progesterona influye significativamente en la excitación de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

3. EL uso del medroxi acetato progesterona influye significativamente en la lubricación sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

4. EL uso del medroxi acetato progesterona influye significativamente en el orgasmo de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

5. EL uso del medroxi acetato progesterona influye significativamente en la satisfacción sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

6. EL uso del medroxi acetato progesterona influye significativamente en el dolor sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015.

1.3.3 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Uso de medroxiprogesterona

VARIABLE DEPENDIENTE: ejercicio de la sexualidad

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE				
Variable	Dimensiones	Indicador	Medición	Instrumento
Uso de acetato medroxiprogesterona	Datos generales de la usuaria	Edad	Años	encuesta
		Hijos	Numero	
		Pareja sexuales	Numero	
		Pareja actual	Tiempo	
		Estado civil	Casada Soltera Divorciada Conviviente, otros	
		Ocupación	Ama de casa estudiante trabajadera independiente trabajadora Dependiente	
		Uso de medroxi acetato progesterona	SI NO	
		Tiempo de uso del método	1-3 MESES 4-8 MESES 9-12 MESES	
EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD	RESPUESTA SEXUAL	DESEO	Alta	CUESTIONARIO DE FUNCION SEXUAL FEMENINA
		EXCITACIÓN	moderada	
		LUBRICACIÓN	ausente	
		ORGASMO		
		PROBLEMAS DE PENETRACIÓN (DOLOR)		
		SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	Insatisfacción Satisfacción Moderada Satisfacción alta	

1.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Tipos de Investigación

Correlacional: describió los hechos de la misma manera como se presentaron.

Prospectivo: Se registro la información según fueron ocurriendo los fenómenos.

Transversal: la unidad de muestra fue tomada en una sola oportunidad.

1.4.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método

El método de estudio fue de tipo Cuantitativo, en razón a que las variables fueron estudiadas asignándoles un valor numérico.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Consta de 200 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del centro de salud Los Olivos, 2015.

1.7.2 Muestra

Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{(N - 1) E^2 + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

N= 200			
Z	1.96	Z ² =	3.8416
P=	0.5		
E=	0.05	E ² =	0.0025
N = 132			

La muestra fue 132 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del centro de salud Los Olivos

1.7.3 Criterios De Inclusión:

- Usuaría del servicio de planificación familiar que empleen acetato medroxi progesterona.
- Usuaría con primera dosis completa de acetato medroxiprogesterona

1.7.4 Criterios De Exclusión:

- Usuaría que no desee participar en la investigación.
- Usuarías que por primera vez se aplica medroxi progesterona.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta a las usuarias que asistieron al servicio de planificación del Centro De Salud Los Olivos, 2015.

1.8.2 Instrumentos

Se aplicó un cuestionario de función sexual, Instrumento elaborado y aprobado por Sánchez F, M Pérez Conchillo Y col, el año 2004, además de ser validado en un estudio realizado en España el año 2011.

El instrumento consta de 2 partes, la primera para obtener información general de las usuarias, tiene los siguientes aspectos: introducción, datos generales, instructivo y el cuestionario que consta de 14 preguntas con alternativas múltiples. Fue aplicado a las mujeres que acudieron al Centro de Salud Los olivos, 2015.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La anticoncepción hormonal (ACH) es el método anticonceptivo más utilizado en Europa. En España ocupa el segundo lugar, después del preservativo. Con el perfeccionamiento de los compuestos y el ajuste a la mínima dosis eficaz, sus efectos secundarios han ido disminuyendo. En la actualidad existe suficiente información para acreditar esta medicación como de alta eficacia, seguridad y comodidad.

En nuestro medio el acetato medroxi progesterona es un método bastante empleado por muchas mujeres en edad fértil, siendo el método moderno más usado en el Perú, sin embargo, una de las razones de la discontinuación de su uso es la alteración en respuesta sexual de sus usuarias.

El no abordar los posibles problemas derivados de la actividad sexual de nuestros pacientes es no tener una visión integral de la salud; además muchos problemas relacionados con la sexualidad son marcadores de salud, por lo que la detección de los mismos orienta sobre la existencia y evolución de patologías crónicas.

Se ha observado que las usuarias de este método en el centro de salud Los Olivos presentan significativos cambios en la respuesta sexual tras iniciar su uso.

Por lo cual fue necesario la realización de éste estudio para identificar los efectos adversos, del uso del acetato medroxi progesterona y así aportar información verídica acerca de los mismos y pueda ser utilizada para la creación de un plan educativo de planificación familiar y salud sexual por parte del Ministerio de Salud, o en su defecto para mejorar el programa ya existente debido a que solo se centra en métodos anticonceptivos en términos generales e infecciones de transmisión sexual, pero no destaca la importancia de la satisfacción sexual en la vida personal y de pareja.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Raigosa Germán y Echeverri R Martha Cecilia en su trabajo Prevalencia del desorden de deseo sexual en mujeres colombianas y factores asociados. Colombia 2012, con el Objetivo de medir la prevalencia del desorden de deseo sexual hipo activo (DDSH), en una muestra de mujeres sexualmente activas con edades entre 15 y 59 años en Colombia, y explorar posibles factores asociados. Materiales y métodos: estudio de corte transversal. Se incluyeron mujeres colombianas entre 15 y 59 años, con vida sexualmente activa que acudieron al Instituto de Infertilidad Humana (Inser), centro privado ubicado en Bogotá, Colombia. Criterios de exclusión: analfabetismo y enfermedad sistémica. Tamaño muestral: 567 mujeres. El tamaño muestral mínimo estimado fue de 369 mujeres, para una prevalencia de 35% con un error máximo de 5% y

con 95% de confianza. Muestreo por conveniencia. El cuestionario Female Sexual Function Index (FSFI), validado previamente al español, fue administrado a 567 mujeres sexualmente activas en varios grupos focales. Se usó un valor de corte de 5 en la escala del deseo para definir DDSH. Se evaluaron además edad, nivel educativo, nivel socio-económico, estado marital, cohabitación, sentimientos de depresión, uso de drogas antidepresivas, ciclo menstrual, número de hijos y método anticonceptivo. Se calculó la frecuencia relativa en las variables. Para evaluar la asociación entre las variables y la presencia del desorden de deseo sexual hipoactivo se utilizó la razón de Odds (OR). Resultados: en el grupo de estudio 101 de 497 mujeres tuvieron un puntaje menor de 5 para una prevalencia de desorden de deseo sexual hipoactivo de 20,3%. Las variables asociadas fueron: bajo nivel educativo (OR = 2,77; IC 95%: 1,1-6,5), número de hijos (OR = 3; IC 95%: 1,8-5,1), edad mayor de 50 (OR = 3,19; IC 95%: 1-9,4), falta de cercanía emocional con la pareja (OR = 5; IC 95%: 3-8,3), sentimientos de depresión (OR = 1,9; IC 95%: 1,2-2,9) y el uso de antidepresivos (OR = 5; IC 95%: 3-8,3, y el uso de métodos anticonceptivos hormonales sobre todo a base de progesterona 0,8(0,4-1,6)).⁽¹⁰⁾

Morróni C, Hoffman. En su trabajo Acetato de medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción progestogénica de acción prolongada. Oxford 2008, con el objetivo: Determinar si existen diferencias entre el acetato de medroxiprogesterona de depósito administrado a una dosis de 150 mg intramuscular cada 3 meses y el enantato de noretisterona administrado a una dosis de 200 mg intramuscular cada 2 meses, en cuanto a la efectividad de anticoncepción, reversibilidad y patrones de suspensión, así como los efectos leves y graves. Material y Método: estudios clínicos controlados aleatorizados con un total de 3572 mujeres que

recibieron tratamiento durante 6 meses, 2776 mujeres que se pueden comparar después de 1 año y 2376 mujeres que recibieron tratamiento durante dos años. Criterios De Selección Se incluyeron todos los estudios controlados aleatorizados que comparaban el acetato medroxi acetato progesterona administrado a una dosis de 150 mg cada 3 meses con el NET EN administrado a una dosis de 200 mg cada 2 meses, usados para la anticoncepción. Los estudios clínicos debían informar sobre la eficacia anticonceptiva y la recuperación de la fertilidad, los riesgos y los motivos de la suspensión, así como los efectos clínicos, tanto menstruales como no menstruales. Resultados En la revisión se incluyeron 2 estudios. No se observó una diferencia significativa entre los dos grupos de tratamiento en relación a la frecuencia de la suspensión para cualquiera de los dos anticonceptivos; no obstante, las mujeres del grupo NET EN presentaron un 4% más de probabilidad de suspender el tratamiento por razones personales que las del grupo medroxi acetato progesterona. La suspensión debido a embarazo no deseado no difirió entre los grupos. Si bien la duración de los episodios de metrorragia y oligometrorragia o "spotting" fue iguales en cada grupo, las mujeres del grupo de medroxi acetato progesterona mostraron un 21% más de probabilidad de sufrir amenorrea, dolores de cabeza y disminución del deseo sexual. No se observaron diferencias significativas entre los estudios en cuanto a los cambios en las medias del peso corporal a los 12 y 24 meses, ni en la presión arterial sistólica y diastólica a los 12 meses.⁽¹⁹⁾

Valderrey Iomba Alejandra en su trabajo Prevalencia del abandono del acetato de medroxiprogesterona, relacionado con los efectos adversos, en el Centro de Salud de Os Mallos durante el periodo 2010-2012. España Con el objetivo: determinar la prevalencia del abandono de acetato medroxi progesterona y sus efectos adversos. Método: Se realizará un estudio transversal de

prevalencia, tomando como población la perteneciente al centro de salud de Os Mallos, en A Coruña; que presenten los criterios de inclusión, siendo la muestra de 86 pacientes. El tiempo estimado para la realización del proyecto será de 6 meses tras la recogida de datos pertenecientes a los años 2010-2012. Asumiendo una prevalencia de consumo de Medroxiprogesterona del 5%, se estudian n= 86 mujeres que estén tomando Acetato de Medroxiprogesterona, que permiten determinar la tasa de abandono por efectos adversos con una precisión de 5% y con una seguridad del 95%. Resultados se encontró que de las 86 usuarias estudiadas la prevalencia de abandono se debe a los siguientes datos obtenidos con fueron: amenorrea (70 %), sangrado vaginal inter-menstrual (30%), incremento de peso (54%), cefalea (56%), y disminución de deseo sexual (50 %).⁽²²⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

García Briceño, Lourdes Jhaquelyn y Llactahuaman Cuchuñaupá Sara en su trabajo Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2012 con el Objetivo de Determinar la asociación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y el deseo sexual en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo noviembre-diciembre del 2012. Materiales y métodos: Se trató de un estudio de casos y controles donde se asignaron 70 participantes: 35 con disminución del deseo sexual (casos) y 35 sin alteraciones del deseo sexual (controles) a las cuales se aplicó un formulario de recolección de datos y el instrumento Test del Deseo Sexual Inhibido. Posteriormente se analizó vía estadística descriptiva e inferencial chi cuadrado y OR IC 95% para la determinación de la relación. Resultados: Se observó

que el 60% de los casos y un 45.7% de los controles fueron usuarias del método anticonceptivo inyectable trimestral, y que la probabilidad de presentar problemas en el deseo sexual siendo usuaria del inyectable trimestral estudiado es 2 veces mayor que siendo usuaria de otros métodos anticonceptivos que no contienen hormonas (OR: 1,8 IC 95%:0,7-4,6), este dato resultó ser estadísticamente significativo ($p=0,001$).⁽¹⁸⁾

Marcelo Arotoma O. en su trabajo Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2011, con el Objetivo: Determinar el grado de conocimiento de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA. La hipótesis planteada: Los conocimientos de los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, tienen predominio nivel medio. Método: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, diseño no experimental. La muestra, 145 usuarias del programa planificación familiar. Los resultados obtenidos con respecto al grado de conocimiento de los principales efectos secundarios del DMPA fueron: amenorrea (alto nivel, 75,8%), demora de retorno de la fertilidad (nivel medio, 80%), sangrado vaginal intermenstrual (nivel medio, 58,6%), incremento de peso (nivel medio, 52,4%), cefalea (nivel medio, 53,7%), náuseas y vómitos (nivel medio, 43,4%) y disminución de libido (nivel medio, 55,1%). Se concluye que las usuarias al tener grado de conocimiento medio en mayor porcentaje sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo inyectable trimestral DMPA, lo utilizan por considerarlo seguro y de efecto prolongado.⁽²¹⁾

Chávez Melgarejo Carmen Rosa en su trabajo Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de

conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera. Lima 2010, con el Objetivo de Determinar la asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios de sus usuarias que acudan al C.S Primavera. DISA IV Lima-Este. Enero- Febrero 2012. Materiales y métodos: Estudio Retrospectivo Analítico de Caso-Control, desarrollado en el CS Primavera DISA IV Lima Este. Enero – Febrero 2012. La muestra fue de 75 usuarias del acetato de medroxiprogesterona y 75 usuarias de otro método de planificación familiar, ambos grupos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron a través de una encuesta estructurada aplicada mientras la usuaria esperaba ser atendida. Los resultados se procesaron el programa Microsoft Excel 2007, y luego en el programa estadístico SPSS versión 20. Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: alto conocimiento, conocimiento medio y bajo conocimiento, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estatinos. Resultados: Tanto el grupo caso (92%), como el grupo control (81.3%) tiene un conocimiento medio del mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona; y el 97.3% del grupo caso con el 81.3% del grupo control tiene también un conocimiento medio de los efectos secundarios de este método anticonceptivo, siendo estos efectos la disminución del deseo sexual 20%, aumento de peso 80%, dolor de cabeza 70%. Conclusión: Se encontró que existe una baja asociación tanto entre el uso del acetato de medroxiprogesterona y el grado de conocimiento del mecanismo de acción (Correlación de Spearman=0.79), como con el grado de conocimiento de los efectos secundarios correlación de Spearman=0.117⁽⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ACETATO MEDROXIPROGESTERONA

Está compuesto por 150 mg de acetato de medroxiprogesterona, Se administra por vía intramuscular profunda preferentemente en el glúteo mayor, Se administra cada 3 meses. Previene el embarazo inhibiendo la secreción de gonadotrofinas hipofisarias, resultando en anovulación, amenorrea y disminución en la producción de estrógeno sérico; así mismo, hace más espeso el moco cervical y previene la penetración espermática.⁽³⁻⁴⁾

El efecto anticonceptivo dura unas 14 semanas y el margen de seguridad es uno de los más altos. Se considera que no es un sistema de liberación prolongada o deposito, ya que de hecho se absorbe completamente y las concentraciones en sangre dependen de la dilución lenta de los micros cristales.⁽⁴⁾

El primer inyectable debe administrarse durante los primeros 5 días del ciclo para que sea eficaz desde el inicio.⁽⁴⁾

2.2.1.2 MECANISMOS DE ACCIÓN DE LOS MÉTODOS SOLO DE PROGESTINAS

2.2.1.2 MECANISMO PRIMARIOS

2.2.2.1.1 OVULACIÓN

Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, situada cerca del cerebro, las cuales son necesarias para la ovulación. Las hormonas son los mensajeros químicos

en la sangre, y fluctúan con un patrón predecible durante el ciclo menstrual de la mujer. Se necesitan oleadas periódicas de estrógenos para que ocurra la ovulación; y los aumentos del nivel de las hormonas de la glándula pituitaria, situada en la base del cerebro, provocan la liberación del óvulo. ⁽¹⁸⁾

Los anticonceptivos de progestinas controlan el flujo de los niveles hormonales para reducir los niveles máximos cíclicos que ocurren en las mujeres fértiles. Las progestinas apagan el hipotálamo y la glándula pituitaria, impidiendo así que envíe los mensajes necesarios para la ovulación. Como consecuencia de ello, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo.

Las progestinas, por tanto, alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente. Lo único que hacemos es confundir los relojes del cerebro administrando progesterona externamente. ⁽¹⁸⁾

Sin embargo, las progestinas no siempre bloquean la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres. La suspensión de la ovulación está vinculada a la cantidad de progestinas presente en el cuerpo de la mujer.

Las mujeres que tienen niveles más bajos de progestinas en la sangre tienen más probabilidad de ovular, y cuanto más grasa tenga la mujer, más progestinas se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva. Típicamente, cuando todas las mujeres reciben la misma dosis, las progestinas son un poco menos eficaces en las mujeres que pesan más. ⁽¹⁸⁾

2.2.2.1.2 Moco cervical

La densidad del moco cervical fluctúa normalmente durante todo el ciclo menstrual de la mujer, haciéndose delgado y acuoso en el nivel máximo de fecundidad. La progestinas mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide. El efecto de la progestinas en el moco parece ser el mecanismo de acción menos duradero, aunque quizás sea el más inmediato.⁽¹⁸⁾

2.2.2.2 MECANISMOS SECUNDARIOS

2.2.2.2.1 Endometrio

Las progestinas bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables.⁽¹⁸⁾

2.2.2.2.2 Trompas de Falopio

Se cree que los inyectables retardan el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo; además, disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas se debilitan.⁽¹⁸⁻⁾

2.2.2.2.3 Sistema endocrino

Los progestágenos inhiben la liberación de gonadotrofinas actuando a nivel fundamentalmente hipotálamo-hipofisario. Durante la fase folicular aumenta la amplitud y disminuye la frecuencia del pulso de LH. A nivel del ovario inhiben la maduración folicular vía intra-ovárica o vía hipotalámica. Tienen acción antiestrogénica ya que reducen la síntesis de estrógenos, así como también la aromatización de la androstenediona.⁽¹⁴⁻¹⁸⁾

2.2.2.3 EFECTOS SECUNDARIOS

Es probable que la mayoría de las mujeres experimenten algún tipo de trastorno menstrual cuando usan este método anticonceptivo, En vez del período menstrual, las mujeres pueden presentar amenorrea, a veces experimentan un sangrado prolongado que fluctúa en frecuencia y duración, y solo un porcentaje muy reducido de mujeres tienen un sangrado abundante que puede ser causa de alarma.⁽¹⁻¹⁸⁾

Cuando las mujeres experimentan sangrado prolongado o irregular, por lo general es temporal. Mientras que el sangrado inter menstrual desaparece casi por completo con el tiempo; y a medida que aumenta la duración del uso del acetato de medroxiprogesterona, también aumenta la probabilidad de amenorrea.⁽¹⁻¹⁸⁾

Otro posible efecto secundario es el aumento de peso, que puede llegar a afectar más al cabo de varios años de uso. La supresión del estrógeno ocasionada por el uso del método anticonceptivo puede aumentar el apetito. Los dolores de cabeza

también figuran entre las condiciones médicas comunes que experimentan las mujeres en edad de procrear. El uso del Acetato de Medroxiprogesterona puede llegar a aumentar la frecuencia de las cefaleas intensas. Esta consideración es importante, ya que este método no puede dejar de usarse fácilmente si surgen problemas. Entre las causas de dolores de cabeza relacionados el uso de las progestinas pudiera encontrarse la constricción de los vasos sanguíneos causada por su uso. ⁽¹⁻¹⁸⁾

Se han planteado también inquietudes en cuanto al uso de los métodos solo de progestinas y la densidad ósea en las mujeres.. ⁽¹⁴⁾

Según pruebas preliminares, hay indicios de que el uso prolongado del DMPA tal vez se relacione con una reducción de la densidad ósea. Se ha demostrado que el DMPA hace reducir las concentraciones de estrógeno, y el estrógeno se necesita para el desarrollo y el mantenimiento de huesos fuertes; por lo que puede predisponer a las mujeres si su uso se prolongara a través de los años. La demora en el retorno de la fertilidad, después del uso del DMPA es evidente.

La concepción en general demora varios meses en producirse, pero no hay evidencias de un efecto adverso del uso prolongado o de esterilidad permanente en las usuarias. El tiempo promedio para el retorno de la ovulación ocurre en 5 meses. Y Uno de los efectos secundarios que ha recibido menos atención es la disminución del deseo sexual. ⁽¹⁻¹⁸⁾

2.2.2 SEXUALIDAD FEMENINA

La sexualidad humana lleva implícita una conducta compleja que combina fenómenos fisiológicos, afectivos y cognitivos a cuyo conjunto se denomina respuesta sexual: ⁽¹⁷⁾

A principios de los años 50, el matrimonio Master y Johnson desarrollaron un modelo fisiológico de respuesta sexual dividido en 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Posteriormente se admite el modelo de respuesta sexual psicofisiológico propuesto por Kaplan (1979) que comprende 5 fases: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución. Carrobbles y Sanz (1991) añaden la fase final de satisfacción, en términos positiva o negativa, que va a condicionar el deseo de repetir o no el contacto sexual con esa misma pareja: ^(17, 8)

2.2.2.1 FASES DEL CICLO DE RESPUESTA SEXUAL

2.2.2.1.1 DESEO

El deseo sexual es evidenciado como sensaciones específicas que nos mueven a buscar experiencias sexuales o a mostrarnos receptivos a ellas. Estas sensaciones son producidas por la activación de sistemas cerebrales específicos que están en conexión con los centros espinales que rigen el funcionamiento genital. Los «centros sexuales del deseo» son sensibles a emociones, estímulos visuales, olfatorios, táctiles, auditivos, experiencias previas y hormonas. El estímulo sexual condiciona actividad nerviosa a nivel del sistema límbico e hipotálamo liberándose circuitos inhibidores de centros medulares dorso, lumbar y sacro que permiten la intumescencia genital característica de la fase siguiente. Los centros medulares responden tanto a estimulación psicógena procedente del córtex (centro dorso lumbar) como a

estimulación externa procedente de genitales o interoceptiva (centro sacro).^(8,12, 6)

2.2.2.1 .2 EXCITACIÓN

Periodo de intumescencia que se caracteriza por el inicio de las sensaciones eróticas que se desarrollan a partir de un estímulo físico (tacto, vista, olor), psíquico (fantasías) o interoceptivo (Fase REM, congestión perineal premenstrual, predominio vagal). Durante la fase de excitación se inician una serie de cambios fisiológicos progresivos por vaso congestión y miotonía, principalmente a nivel de los genitales, que culminan en la fase siguiente.^(8,12, 9, 6)

2.2.2.1.3 ORGASMO

Es un fenómeno psicofisiológico complejo y desconocido, se considera la fase más placentera de la respuesta sexual. Se limita a los segundos durante los cuales la vaso congestión y miotonía desarrolladas por el estímulo sexual, son liberadas. A nivel puramente fisiológico es un reflejo que se caracteriza por contracciones musculares rítmicas (cada 0,8 segundos) del tercio inferior de la vagina o de la uretra peneana. Evidentemente, es un fenómeno mucho más complejo vinculado a la especie humana que no vamos a discutir en este texto.^(8,12, 9, 6)

2.2.2.1.4 RESOLUCIÓN

Periodo de detumescencia, es la vuelta a la normalidad de todas las estructuras afectadas durante la respuesta sexual.^(8, 12,9, 6)

2.2.2.1.5 SATISFACCIÓN

De naturaleza estrictamente subjetiva y psicológica, evaluada en términos del grado de satisfacción, positiva o negativa, experimentado después de la actividad sexual. ^(8, 12,9, 6)

2.2.2.2 MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE LA RESPUESTA SEXUAL

Actualmente se desconocen con exactitud las vías nerviosas y los transmisores bioquímicos involucrados en las respuestas sexuales del ser humano. Los fenómenos físicos locales que acompañan a dicha respuesta están mediados por activación de vías simpáticas o parasimpáticas ubicadas en centros medulares. ^(8,12, 6)

2.2.2.3 REGULACIÓN HORMONAL DE LA RESPUESTA SEXUAL.

En la respuesta sexual femenina intervienen varias hormonas, pero las Fundamentales son: estrógenos y testosterona. ⁽¹²⁾

2.2.2.3.1 ESTRÓGENOS

Los estrógenos influyen de forma importante en la función sexual de la mujer. Las concentraciones de estradiol afectan a la totalidad de las células del sistema nervioso central e influyen en la transmisión nerviosa. 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. También se produce un medio menos ácido en el conducto vaginal. Estos cambios pueden, incluso, provocar infecciones vaginales y de las vías urinarias, incontinencia y Manifestaciones de disfunción sexual .En las

mujeres postmenopáusicas, la hormonoterapia sustitutiva a base de estrógenos consigue que se recuperen los umbrales de la sensibilidad vibratoria y de la presión de la vagina. Los estrógenos tiene también efectos vasopresores y vasodilatadores que aumentan el riego sanguíneo en el clítoris y la vagina. Los síntomas más frecuentes de la disfunción sexual por déficit de estrógenos son: pérdida del deseo, actividad sexual menos frecuente, coitos dolorosos, disminución de la reactividad sexual, dificultades para lograr el orgasmo y disminución de la sensibilidad genital. ^(8,12)

2.2.2.3.2 TESTOSTERONA.

Cuando los niveles de testosterona descienden (menos de 20pg/dl de testosterona total o menos de 0.9pg/dl de testosterona libre) se observa disminución de la excitación sexual, de la sensibilidad de los genitales, de la libido y el orgasmo. Además, estos niveles de testosterona bajos se acompañan de caída del vello púbico, adelgazamiento de la mucosa vaginal, y de una disminución generalizada de la sensación de bienestar. Actualmente no hay preparados de testosterona para la mujer que estén aprobados; sin embargo se ha demostrado que la administración de testosterona a las mujeres menopáusicas aumenta el deseo sexual, todos los andrógenos con llevan el riesgo de virilización de la mujer (acné, hirsutismo, irregularidades menstruales, calvicie, cambios de voz o hipertrofia del clítoris, hipercolesterolemia) ^(8,12)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

2.3.1 SALUD SEXUAL

«Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es meramente ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos» ⁽⁸⁾

2.3.2 ACETATO DE MEDROXIPROGESTRONA

El acetato de medróxi-progesterona (DMPA), es un derivado sintético 17-hydroxymedroprogesterone con actividad progestacional, la inyección normal de 150 mg, proporciona una protección anticonceptiva durante tres meses, pero la protección anticonceptiva continúa durante 2 semanas más, lo cual ofrece un período de gracia a las mujeres que se atrasan en recibir la inyección siguiente. ⁽³⁾

2.3.3 EFECTO SECUNDARIO

Efecto producido por la hormona administrada (Acetato de Medroxiprogesterona) que no corresponde al objetivo primario del tratamiento tales como los cambios menstruales, cambios de peso y cefalea principalmente. ⁽⁶⁾

2.3.4 RESPUESTA SEXUAL

Cambios fisiológicos que se presentan antes, durante y después del acto sexual. Consta de cuatro etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. ⁽⁹⁾

2.3.5 SATISFACCIÓN SEXUAL

Respuesta subjetiva y psicológica del acto sexual, evaluada en términos del grado de satisfacción, positiva o negativa. ^(6,9)

2.3.6 DESEO SEXUAL

Estado mental creado por estímulos externos e internos que induce una necesidad o voluntad de tomar parte en la actividad sexual. consta de: raíces biológicas, que se basan en parte en hormonas, como los andrógenos y estrógenos; raíces de motivación, basadas en la parte de la intimidad, el placer y cuestiones referentes o la relación; y cuestiones cognitivas que son el riesgo y el deseo. ^(6,12)

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

DATOS GENERALES

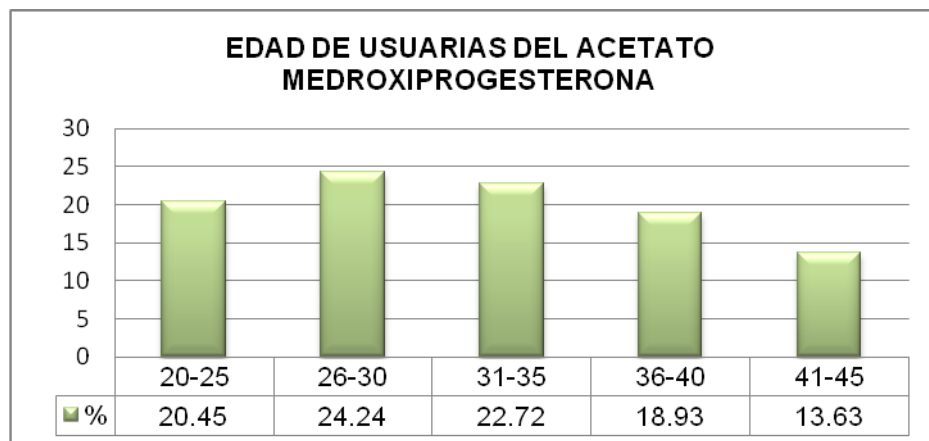
TABLA N° 1

EDAD DE LAS USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXI PROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

EDAD	FRECUENCIA	%
20-25	27	20.45
26-30	32	24.24
31-35	30	22.72
36-40	25	18.93
41-45	18	13.63
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 1



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 20.45 % de las usuarias de acetato medroxi progesterona tienen entre 20-25 años; 24.24% entre 26-30 años; 22.72% entre 31-35; 18.93% entre 36-40 años y 13,63% entre 41-45 años.

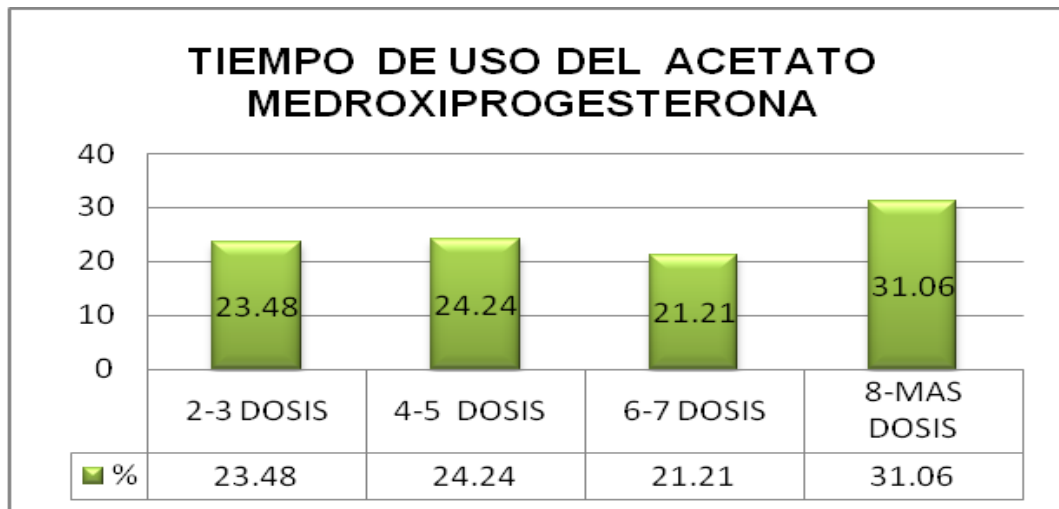
TABLA N° 2

TIEMPO DE USO DEL ACETATO MEDROXI PROGESTERONA EN LAS
USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO
DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

TIEMPO DE USO DEL MEDROXI ACETATO PROGESTERONA	FRECUENCIA	%
2-3 DOSIS	31	23.48
4-5 DOSIS	32	24.24
6-7 DOSIS	28	21.21
8-MAS DOSIS	41	31.06
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 2



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 23.48 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona tienen entre 1-6 meses utilizando este método; 24.24% entre 7-12 meses; 21.21% entre 1-3 años; 31.06 % entre 4 a mas años de uso.

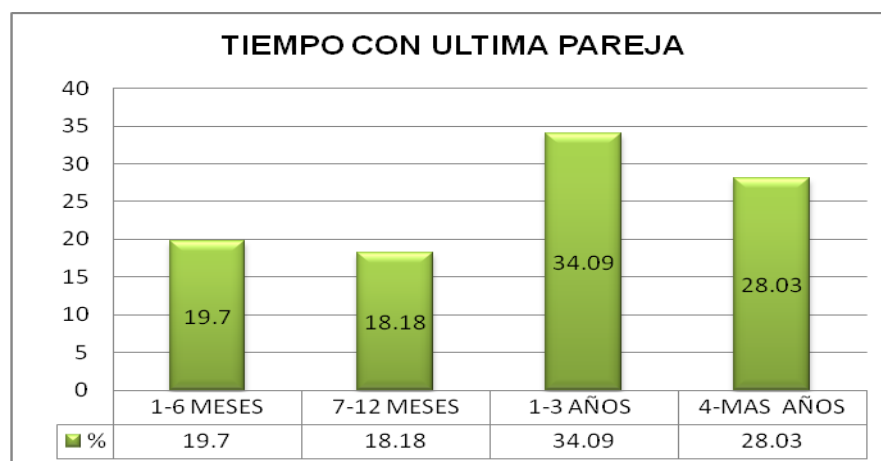
TABLA N° 3

TIEMPO CON LA ULTIMA PAREJA, EN USUARIAS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

TIEMPO CON PAREJA	FRECUENCIA	%
1-6 MESES	26	19.7
7-12 MESES	24	18.18
1-3 AÑOS	45	34.09
4-MAS AÑOS	37	28.03
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 3



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 19.7 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona están o han estado con su ultima pareja entre 1-6 meses; 18.18% entre 7-12 meses; 34.09 % entre 1-3 años; 28.03% entre 4 a mas años.

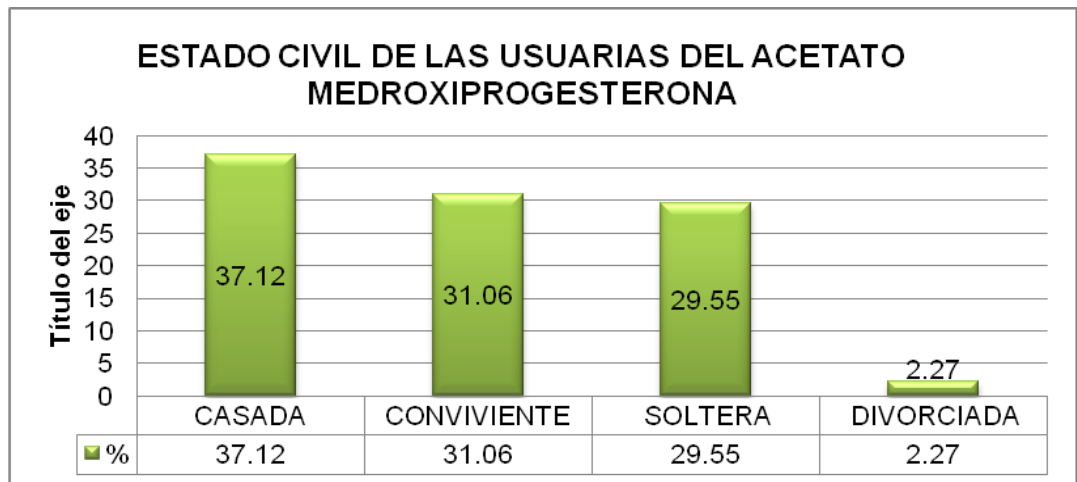
TABLA N° 4

ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
CASADA	49	37.12
CONVIVIENTE	41	31.06
SOLTERA	39	29.55
DIVORCIADA	3	2.27
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 4



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 37.12 % de las usuarias de acetato medroxi progesterona están casadas; 31.09 % son convivientes; 29.55% son solteras y 2.27 % divorciadas.

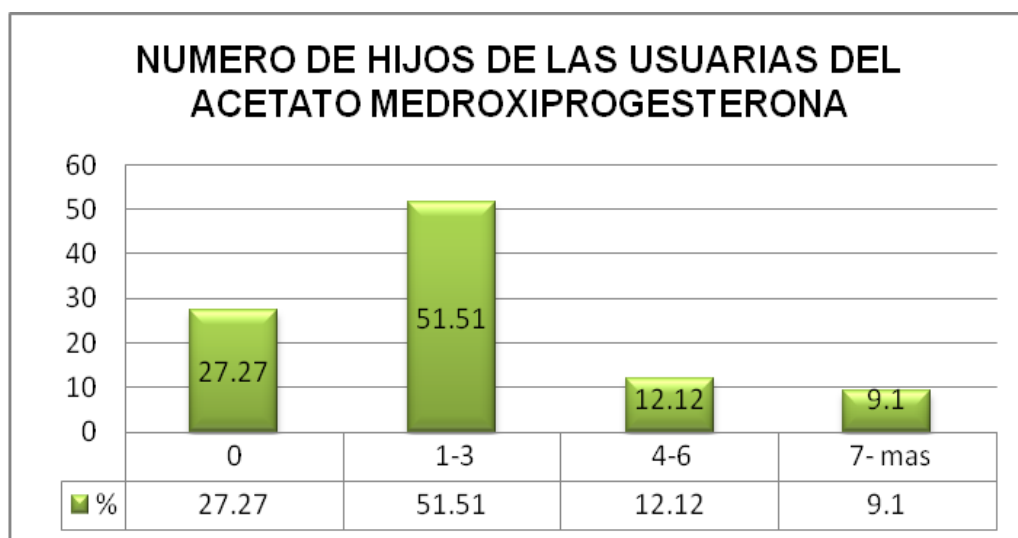
TABLA N° 5

NÚMERO DE HIJOS DE LAS USUARIAS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

HIJOS	FRECUENCIA	%
0	36	27.27
1-3	68	51.51
4-6	16	12.12
7- mas	12	9.1
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 5



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 27.27 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona no tienen ningún hijo; 51.51% tienen de 1-3 hijos; 12.12% entre 4-6 hijos; 9.1% entre 7 a mas hijos.

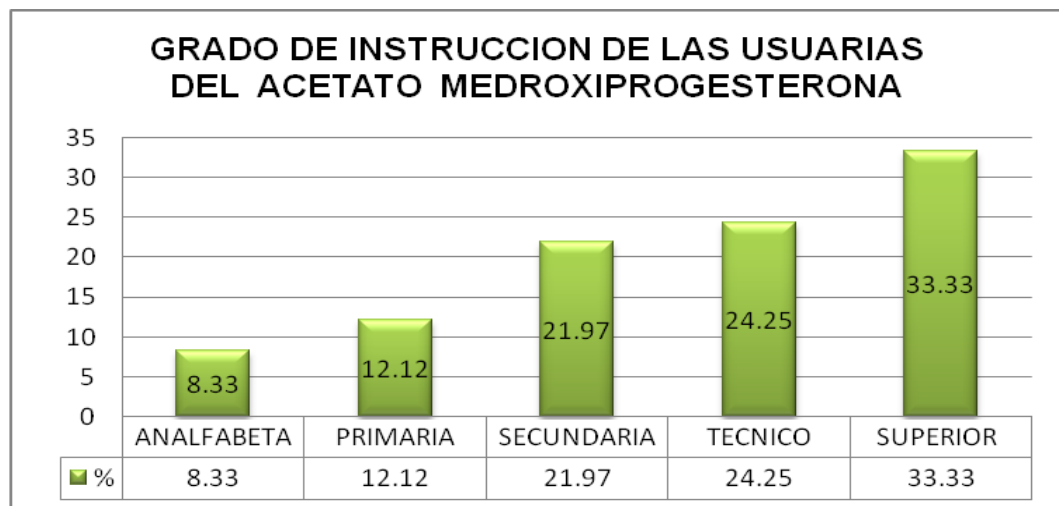
TABLA N° 6

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DEL ACETATO
MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
ANALFABETA	11	8.33
PRIMARIA	16	12.12
SECUNDARIA	29	21.97
TÉCNICO	32	24.25
SUPERIOR	44	33.33
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 6



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 8.33 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona tienen son analfabetas; 12.12% cuentan con primaria; 21.97% secundarias; 24.25% tienen estudios técnicos y 33.33 poseen estudios superiores.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER.

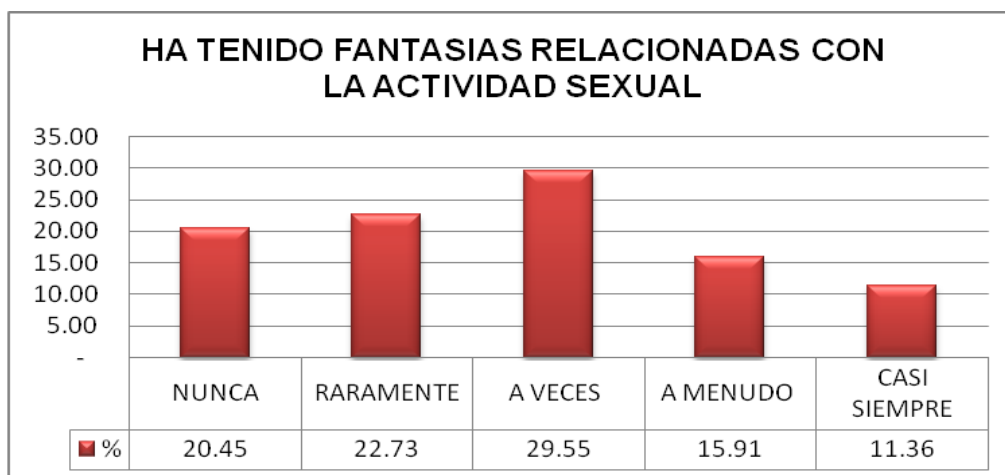
TABLA N° 7

FANTASÍAS RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD SEXUAL EN USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	27	20.45
RARAMENTE	30	22.73
A VECES	39	29.55
A MENUDO	21	15.91
CASI SIEMPRE	15	11.36
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 7



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 20.45 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona no han tenido fantasías relacionadas con actos sexuales; 22.73% raramente lo presentaron, 29.33 lo presentan a veces, 15.91 a menudo y el 11.36 casi siempre.

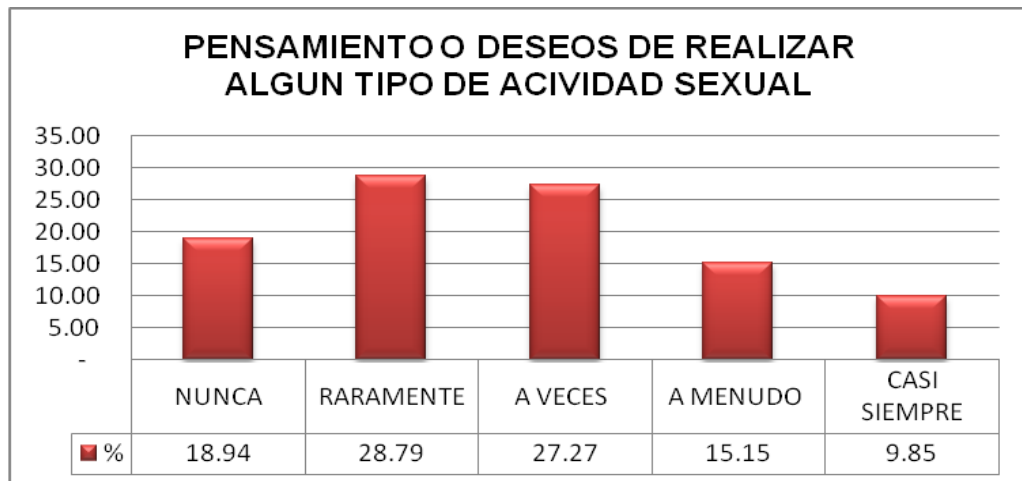
TABLA N° 8

PRESENCIA DE PENSAMIENTOS O DESEOS DE REALIZAR ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE USUARIAS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	25	18.94
RARAMENTE	38	28.79
A VECES	36	27.27
A MENUDO	20	15.15
CASI SIEMPRE	13	9.85
TOTAL	132	100.00

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 8



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 18.94 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona tienen pensamientos o deseo de realizar algún tipo de acto sexual, 28.79% lo presentan raramente, 27.27 % a veces, 15.25 a menudo y el 9.85% casi siempre.

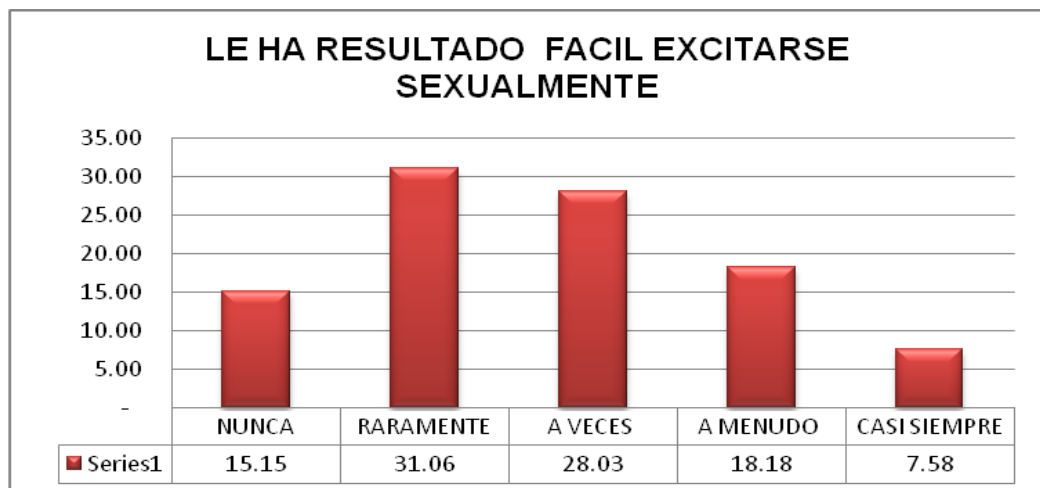
TABLA N° 9

FACILIDAD PARA EXCITARSE SEXUALMENTE EN USUARIAS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	20	15.15
RARAMENTE	41	31.06
A VECES	37	28.03
A MENUDO	24	18.18
CASI SIEMPRE	10	7.58
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 9



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 15.15 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona le ha resultado fácil excitarse sexualmente, 31.06% lo presentan raramente, 28.03 % a veces, 18.18% a menudo y el 7.58% casi siempre.

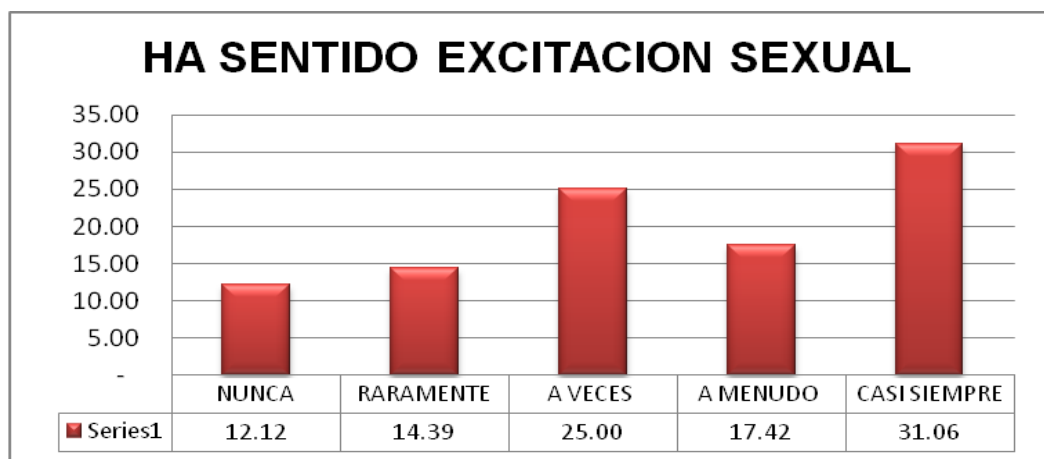
TABLA N° 10

PRESENCIA DE EXCITACIÓN SEXUAL EN USUARIAS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	16	12.12
RARAMENTE	19	14.39
A VECES	33	25.00
A MENUDO	23	17.42
CASI SIEMPRE	41	31.06
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 10



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 12.12 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona ha tenido excitación sexual, 14.39% lo presentan raramente, 25 % a veces, 17.42% a menudo y el 31.06% casi siempre.

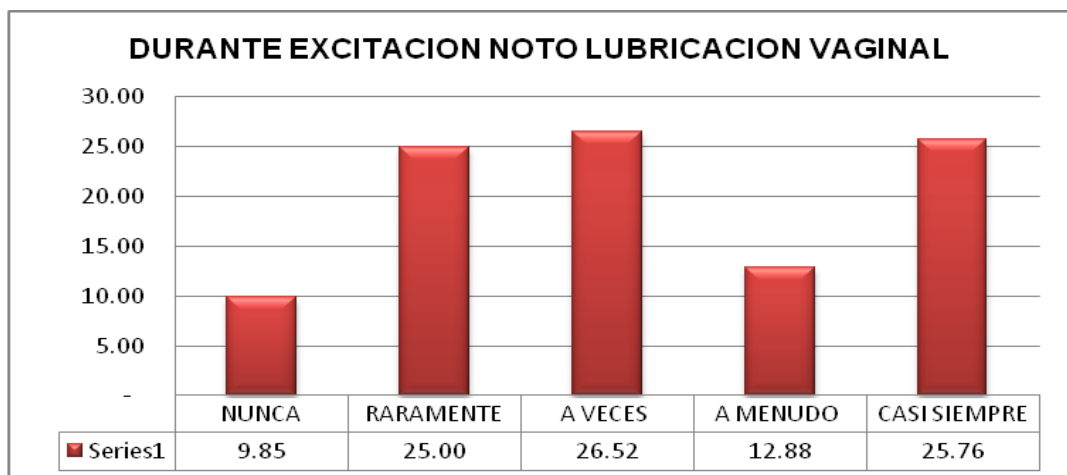
TABLA N° 11

PRESENCIA DE LUBRICACIÓN VAGINAL DURANTE LA EXCITACIÓN EN USUARIAS DEI ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	13	9.85
RARAMENTE	33	25.00
A VECES	35	26.52
A MENUDO	17	12.88
CASI SIEMPRE	34	25.76
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 11



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 9.85 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona noto lubricación vaginal, 25% lo presentan raramente, 26.52 % a veces, 12.88% a menudo y el 26.76% casi siempre.

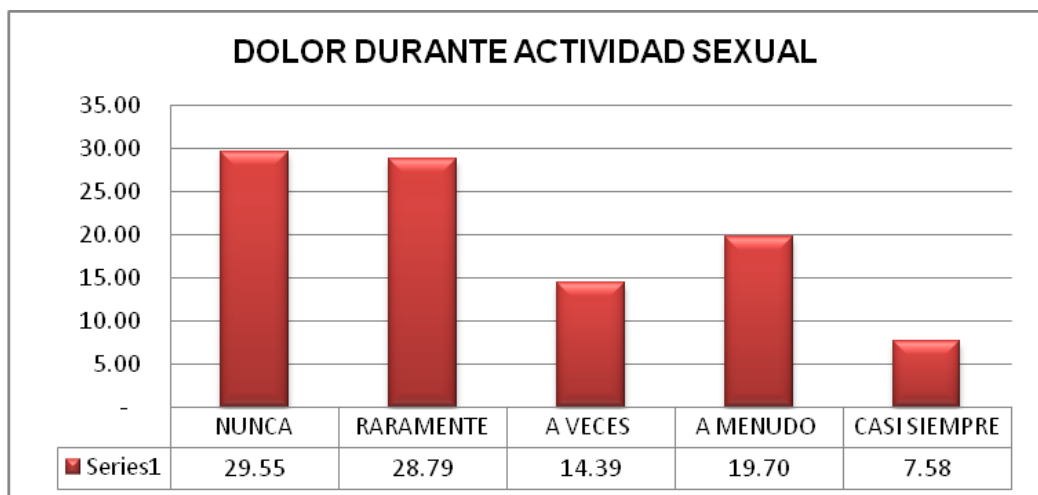
TABLA N° 12

PRESENCIA DE DOLOR DURANTE ACTIVIDAD SEXUAL EN USUARIAS DEI ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	39	29.55
RARAMENTE	38	28.79
A VECES	19	14.39
A MENUDO	26	19.70
CASI SIEMPRE	10	7.58
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 12



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 29.55 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona presentaron dolor durante el acto sexual, 28.79% lo presentan raramente, 14.39 % a veces, 19.70 a menudo y el 7.58% casi siempre.

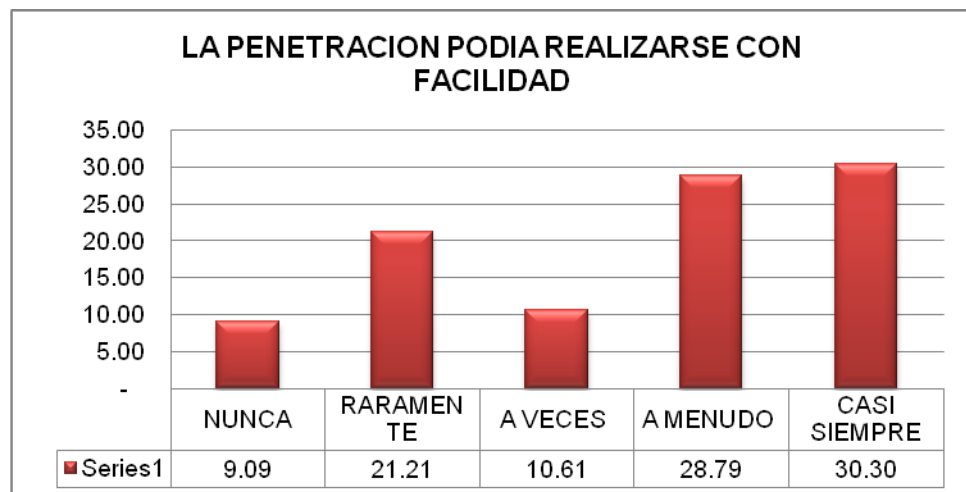
TABLA N° 13

LA PENETRACIÓN PUEDE REALIZARSE CON FACILIDAD EN USUARIAS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	12	9.09
RARAMENTE	28	21.21
A VECES	14	10.61
A MENUDO	38	28.79
CASI SIEMPRE	40	30.30
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRAFICO N° 13



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 9.09 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona indican que la penetración se realiza con facilidad, 21.21% lo presentan raramente, 10.61 % a veces, 28.70% a menudo y el 30.3% casi siempre.

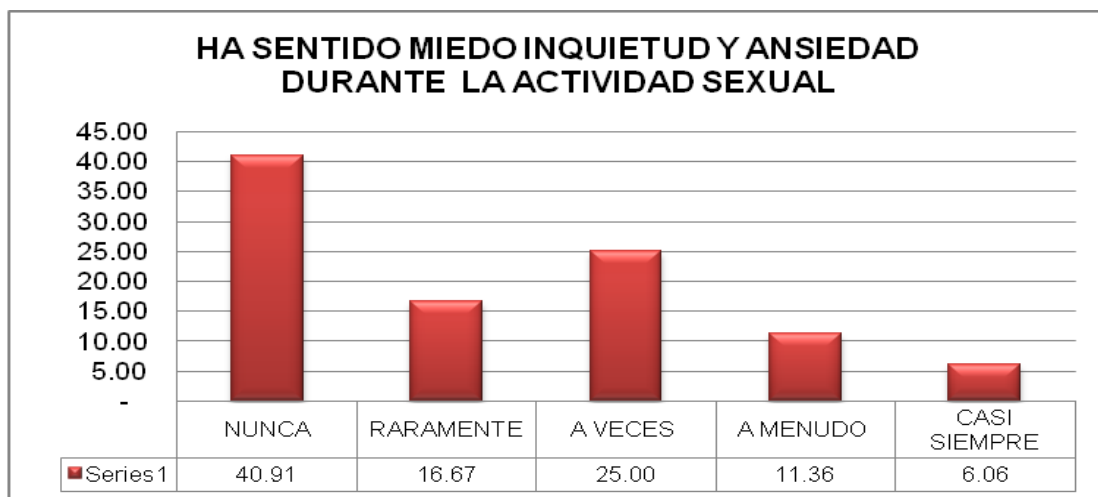
TABLA N° 14

PRESENCIA DE MIEDO, INQUIETUD Y ANSIEDAD DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN USUARIAS DEL ACETATO MEDROXI PROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	54	40.91
RARAMENTE	22	16.67
A VECES	33	25.00
A MENUDO	15	11.36
CASI SIEMPRE	8	6.06
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 14



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 40.91 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona ha sentido ansiedad durante la actividad sexual, 16.67% lo presentan raramente, 25 % a veces, 11.36% a menudo y el 6.06% casi siempre.

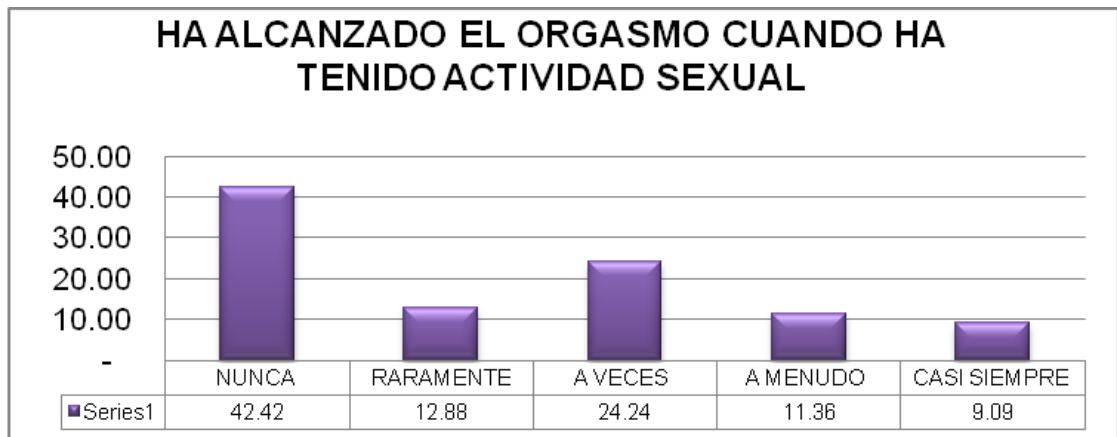
TABLA N° 15

HA TENIDO PRESENCIA DE ORGASMOS DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	NUMERO	%
NUNCA	56	42.42
RARAMENTE	17	12.88
A VECES	32	24.24
A MENUDO	15	11.36
CASI SIEMPRE	12	9.09
Total	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 15



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 42.42 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona ha alcanzado el orgasmo durante el acto sexual, 12.88 % lo presentan raramente, 24.24 % a veces, 11.36% a menudo y el 9.09% casi siempre.

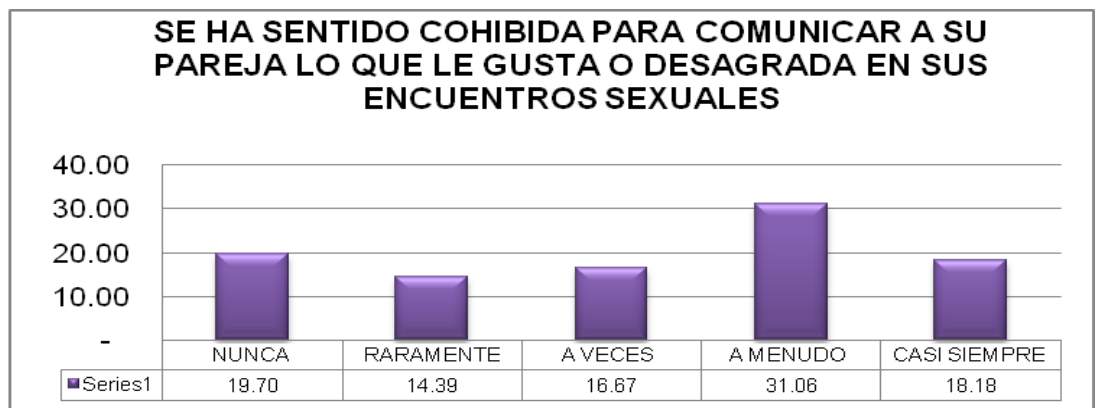
TABLA N° 16

SE HA SENTIDO COHIBIDA PARA COMUNICAR A SU PAREJA LO QUE LE GUSTA O DESAGRADA EN SUS ENCUENTROS SEXUALES, EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	NUMERO	%
NUNCA	26	19.70
RARAMENTE	19	14.39
A VECES	22	16.67
A MENUDO	41	31.06
CASI SIEMPRE	24	18.18
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 16



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 19.70 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona se ha sentido cohibida para comunicarse con su pareja, 14.39% lo presentan raramente, 16.67 % a veces, 31.06 %a menudo y el 18.18 % casi siempre.

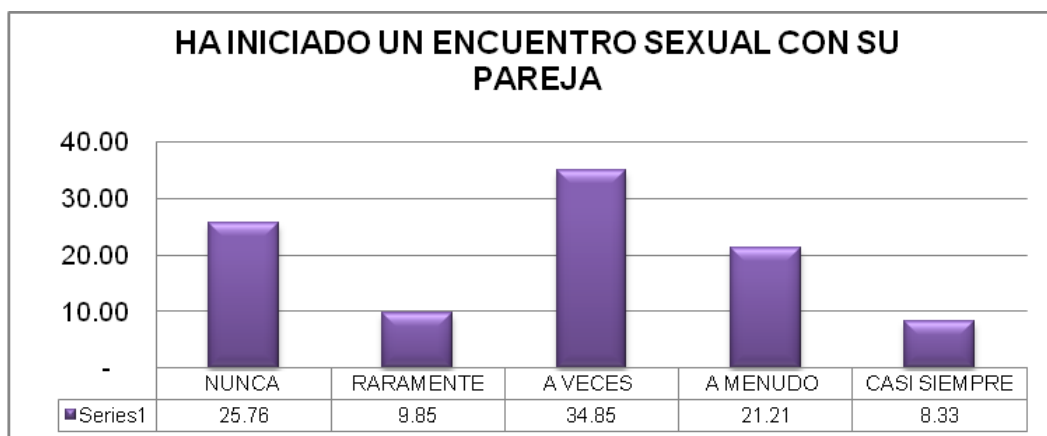
TABLA N° 17

HA INICIADO UN ENCUENTRO SEXUAL CON SU PAREJA, EN USUARIAS DEL ACETATO MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
NUNCA	34	25.76
RARAMENTE	13	9.85
A VECES	46	34.85
A MENUDO	28	21.21
CASI SIEMPRE	11	8.33
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 17



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 25.76 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona ha iniciado un encuentro sexual con su pareja, 9.85% lo presentan raramente, 34.85 % a veces, 21.21% a menudo y el 8.33% casi siempre.

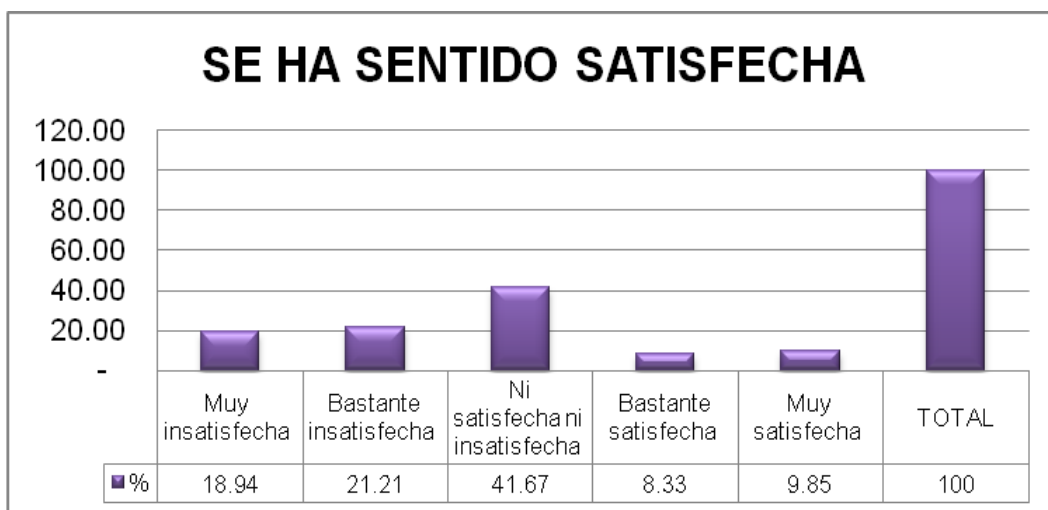
TABLA N° 18

PRESENCIA DE SATISFACCIÓN EN USUARIAS DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	NUMERO	%
Muy insatisfecha	25	18.94
Bastante insatisfecha	28	21.21
Ni satisfecha ni insatisfecha	55	41.67
Bastante satisfecha	11	8.33
Muy satisfecha	13	9.85
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 18



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 18.94 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona se sintió muy insatisfecha, 21.21% bastante insatisfecha, 41.67% a veces, 21.21% ni satisfecha ni insatisfecha y el 9.85% muy satisfecha.

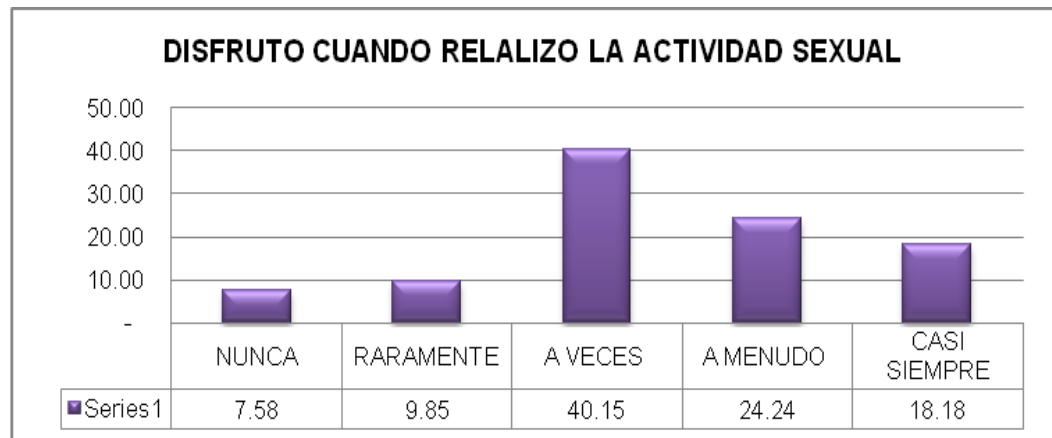
TABLA N° 19

DISFRUTO CUANDO REALIZÓ LA ACTIVIDAD SEXUAL, EN USUARIAS DEL ACETATO MEDROXI PROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	NUMERO	%
NUNCA	10	7.58
RARAMENTE	13	9.85
A VECES	53	40.15
A MENUDO	32	24.24
CASI SIEMPRE	24	18.18

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 19



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 7.58 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona ha disfruto cuando realiza la actividad sexual, 9.85% lo presentan raramente, 40.15 % a veces, 24.24% a menudo y el 18.18 % casi siempre.

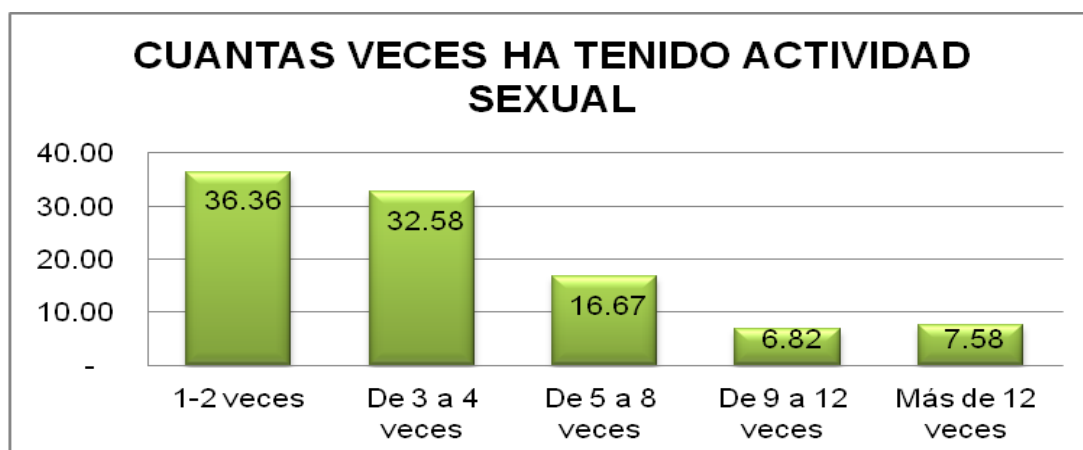
TABLA N° 20

ACTIVIDAD SEXUAL EN USUARIAS DEI ACETATO DE MEDROXI
PROGESTERONA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 2015

	FRECUENCIA	%
1-2 veces	48	36.36
De 3 a 4 veces	43	32.58
De 5 a 8 veces	22	16.67
De 9 a 12 veces	9	6.82
Más de 12 veces	10	7.58
TOTAL	132	100

FUENTE: ENCUESTA DE FDS – CENTRO DE SALUD OS OLIVOS - 2015

GRÁFICO N° 20



INTERPRETACIÓN

De la muestra de estudio, 36.36 % de las usuarias de medroxi acetato progesterona ha tenido de 1 – 2 veces actividad sexual, 32.58% de 3-4 veces, 16.67 % de 5-8 , 6.82% de 9- 12 y el 7.58% más de 12 veces.

CONCLUSIONES

1. Se ha podido observar que las mujeres que emplearon medroxi acetato progesterona tuvieron una disminución en el deseo sexual, el 28.79% de ellas muy raramente presentan o manifiestan la presencia de pensamientos o deseos sexuales, además el índice de relaciones sexuales también se ve influenciado, el 36.36% de las mujeres manifiestan que solo tienen de 1 a 2 relaciones sexuales por mes.
2. El 31.06% de las usuarias manifestaron que la facilidad con la que se excitan es nula, además el 25% de ellas logran tener un grado de excitación adecuado tras emplear medroxi acetato progesterona.
3. Tras emplear medroxi acetato progesterona se ha podido observar que 25% de las usuarias no logran una lubricación sexual adecuada, además que el 10% de ellas no logro nunca una lubricación durante el acto sexual.
4. El 42.42% de las usuarias no ha podido alcanzar un orgasmo durante el uso de medroxi progesterona.
5. Las usuarias del medroxiprogesterona durante el tiempo de uso de este método manifiestan que no se sienten satisfechas durante el acto sexual siendo el 41% de ellas que lo afirman.
6. Al no presentarse una adecuada excitación y lubricación, también se puede observar que hay presencia de dolor durante la actividad sexual; el 20% de las usuarias manifiestan que sientes dolor y además el 21% indica que se da durante la penetración.

RECOMENDACIONES

Se debería mejorar la consejería en planificación familiar que se brinda en los establecimientos de salud, enfatizando dentro de los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona a las posibles alteraciones en el desarrollo de la sexualidad, y así permitir que los usuarios sean quienes escojan el método anticonceptivo que más los beneficie.

Sería recomendable que en la consejería se pudiera emplear un cuestionario o test que permita evaluar la función sexual inicial de la usuaria y tomar las consideraciones necesarias de acuerdo al resultado; como hacer seguimiento, dar una adecuada consejería y realizar interconsulta con otras especialidades.

Entre nuestras competencias como profesional de obstetricia está velar por la salud sexual y reproductiva, pero es una de las áreas que menos se ha estudiado en nuestro país, es por ello que recomendaríamos dar mayor importancia a la salud sexual, y cómo esta se ve implicada en la vida personal y de pareja.

Para determinar el verdadero efecto que el Acetato Medroxiprogesterona produce en la sexualidad, se debería realizar estudios similares en los diferentes establecimientos de salud, considerando su categorización y teniendo en cuenta la diversidad cultural en nuestro país, así como también mejorar el número de muestra y realizar estudios más extensos.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil Fabiola. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima,. Revista Peruana de Epidemiología Vol 14 No 3 Diciembre 2010.
2. Lopez Lauren M, Edelman Alison, Chen-Mok Mario, Trussell James. Progestin-only contraceptives: effects on weight (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.
3. Navarro M José, Trillo Fernández Cristóbal . Anticoncepción y salud sexual en atención primaria. GUIA PRACICA DE PLANIFICACION FAMILIAR. ESPAÑA. 2014; 95-99.
4. Jerónimo M Carlos, Álvarez L Jesús G, Carbonel Wilver Federico. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Med Per. 2009; 26(3)
5. San Soto Selene, Osorio C Mauricio, Guerrero R Rosa. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediátr Mex. 2014; 35:490-498.
6. Chávez Melgarejo Carmen. Asociación entre el uso del acetato de Medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera. TESIS: para optar Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. ÑIMA, PERU. UNMSM; 2012.
7. Osorio torres Rocío Margot. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: ¿Son todos iguales? beneficios y riesgos de su uso. Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario ESPAÑA. 2011.

8. Kingsbeb Sheryl , Terri Woodard. Disfunción Sexual Femenina Con Enfoque en la Disminución del Deseo. *Obstet Gyne col.* 2015;125: 477-86.
9. Balestena Sánchez Jorge. Suarez blanco Ciro. Villarreal Alejandro. influencia de algunos anticonceptivos en la sexualidad femenina. *rev cubana obste ginecol* 2001;27(3):184-90
10. Raigosa L Germán., M.D.1, Echeverri R Martha Cecilia. prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados. *revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 63 No. 2 • Abril-Junio 2012 • (14-24)
11. CR Emerson. Libido baja en mujeres. *Revista del Climaterio* 2011;15(85):18-25
12. Zornoza V, Luengo A, Haya FJ. Anticoncepción hormonal y deseo sexual femenino. *Toko - Gin Pract, ESPAÑA* 2009; 68 (6): 179 -181
13. Burgos R Beatriz Selene. Sexualidad De La Mujer En Etapa De Climaterio, Tesis Para Acreditar La Experiencia Educativa - Experiencia Recepcional. Universidad Veracruzana. Cuba. 2012.
14. Orizaba-Chávez Bernardett, Alba-Jasso. Gerardo. Farmacocinética de la progesterona. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(1): 59-66.
15. Esqueff Díaz, Norberto. González Ulloa María de los Ángeles. Pulido Gil Pedro. cruz. disfunción sexual en un grupo de mujeres del municipio de güines. *revista de ciencias médicas. la habana.* 2014 20(1).
16. Cardona-Lozada Danelia. Mujeres y anticonceptivos ¿liberación femenina?. *pers.bioét.* 2014; 18 (1). 12-21.

17. Elorreaga Baudouin Yanira G. Relación entre la consejería y los conocimientos y actitudes de las usuarias nuevas al programa de planificación familiar sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona en el Hospital Nacional Daniel. TESIS: para optar Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. CALLAO, PERU. UNMSM; 2012.
18. García Briseño Lourdes J. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. TESIS: para optar Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, PERU. UNMSM; 2012.
19. Morroni C, Hoffman M, Smit J, Beksinska M, Hapgood J, Van derMerwe L. Medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción con progestágenos de larga duración (Revisión Cochrane traducida). Consultado: 5 de junio del 2015. Disponible en: www.who.int/rhl/fertility/contraception/agcom/es.
20. Real Cancio Rosa María. Estudio epidemiológico de la Disfunción Sexual Femenina. Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo. Tesis: para optar por grado de endocrinólogo. UCMH Cuba 2010.
21. Marcelo Arotoma O. Conocimientos de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2011. Rev. Aporte Santiaguino 2013; 6(1): 18 - 23.
22. Valderrey lomba Alejandra. Prevalencia del abandono del acetato de medroxiprogesterona, relacionado con los efectos adversos, en el Centro de Salud de Os Mallos durante el periodo 2010-2012(Revisión Cochrane traducida). Consultado: el 23 de junio del 2015. Disponible en: <https://prezi.com/ndnpgjrcq-v/copy-of-avl-acetato-de-medroxiprogesterona/>.

ANEXOS

**ANEXO 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: INFLUENCIA DEL USO DE ACETATO MEDROXI PROGESTERONA EN EL EJERCICIO DE SEXUALIDAD DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD OLIVOS, 2015

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES		METODOLOGIA
			Dimension	INDICADORES	
<p>¿En qué medida influye el uso de acetato medroxiprogesterona en el ejercicio de la sexualidad de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de Salud Los Olivos, Julio 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el deseo sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?</p> <p>¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la excitación de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?</p> <p>¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la lubricación sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?</p> <p>¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el orgasmo de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?</p> <p>¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la satisfacción sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?</p> <p>¿En qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el dolor sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de salud Los Olivos, 2015?</p>	<p>O. OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar la influencia del uso de acetato medroxiprogesterona en el ejercicio de la sexualidad de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de Salud Los Olivos, Julio 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Identificar en qué medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el deseo sexual.</p> <p>2. Identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la excitación.</p> <p>3. Identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con lubricación sexual.</p> <p>4. Identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el orgasmo.</p> <p>5. Identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con la satisfacción.</p> <p>6. Identificar medida influye el uso de medroxi acetato progesterona con el dolor sexual.</p>	<p>El uso de la medroxi progesterona influye significativamente con la disminución del ejercicio sexual en las usuarias del programa de planificación familiar del Centro Los Olivos, 2015.</p>	<p>Medroxi Acetato Progesterona:</p> <p>Datos Generales</p> <p>Ejercicio de la Sexualidad:</p> <p>-Respuesta sexual</p>	<p>Edad</p> <p>Hijos</p> <p>Pareja sexuales</p> <p>Pareja actual</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Uso de medroxi acetato progesterona</p> <p>DESEO</p> <p>EXCITACION</p> <p>LUBRICACION</p> <p>ORGASMO</p> <p>PROBLEMAS DE PENETRACIÓN (dolor)</p> <p>SATISFACCION SEXUAL GENERAL</p>	<p>Correlacional</p> <p>DISEÑO: aplicativo Prospectivo de corte transversal</p> <p>METODO Cuantitativo</p> <p>POBLACION 200 mujeres que acudieron al Centro De Salud Los Olivos.</p> <p>MUESTRA: 132 mujeres que acudieron servicio de planificación familiar</p> <p>TECNICA: encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario de la función sexual femenina</p>

ANEXO N° 2

Universidad Alas Peruanas

Facultad de Medicina y ciencias de la salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Estimada Usuaría deseamos conocer algunos datos respecto al uso del Anticonceptivo que Ud. eligió, su opinión y experiencia con respecto a estas preguntas serán de mucha utilidad para la realización de un trabajo de investigación, siendo manejados con la más absoluta reserva. Muchas gracias por su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES:

<p>1. EDAD_____ (AÑOS)</p> <p>2. NUMERO DE HIJOS</p> <p>a) 0</p> <p>b) 1-3</p> <p>c) 4-6</p> <p>d) 7- mas</p> <p>3. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES</p> <p>a) 1-3</p> <p>b) 4-6</p> <p>c) 7- mas</p> <p>4. ESTADO CIVIL_____</p> <p>a) CASADA</p> <p>b) SOLTERA</p> <p>c) DIVORCIADA</p> <p>5. CUANTO TIEMPO LLEVA CON SU ULTIMA PAREJA</p> <p>a) 1-6 MESES</p> <p>b) 7-12 MESES</p> <p>c) 1-3 AÑOS</p> <p>d) 4-MAS AÑOS</p>	<p>6.- GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> <p>a) ANALFABETA</p> <p>b) PRIMARIA</p> <p>c) SECUNDARIA</p> <p>d) TÉCNICO</p> <p>e) SUPERIOR</p> <p>8.- TIEMPO DE USO DEL MEDROXI ACETATO PROGESTERONA</p> <p>a) 1- 3 DOSIS</p> <p>a) 4 -6 DOSIS</p> <p>b) 6-8 DOSIS</p> <p>c) 8 A MAS DOSIS</p>
---	--

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER: FSM

Pregunta llave: ¿HA TENIDO USTED ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS?

Si la respuesta es “**Sí**” complete el cuestionario de función sexual marcando, en cada pregunta, solo una casilla.

Pregunta	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Durante las últimas 4 semanas ¿ha tenido fantasías (pensamientos, imágenes....) Relacionadas con actividades sexuales?					
2. Durante las últimas 4 semanas ¿ha tenido pensamientos ó deseos de realizar algún tipo de actividad sexual?					
3. Durante las últimas 4 semanas ¿le ha resultado fácil excitarse sexualmente?					
4. En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado ¿ha sentido excitación sexual?, por ejemplo sensación de “ponerse en marcha”, deseo de “avanzar más” en la actividad sexual.					
5. Durante las últimas 4 semanas, cuando se sintió excitada sexualmente ¿notó humedad y/o lubricación vaginal?					
6. ¿En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, cuando le Han (o se ha) tocado o acariciado en vagina y/o zona genital ¿ha Sentido dolor?					

7a. En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, la Penetración vaginal (del pene, dedo, objeto...) ¿podía realizarse con Facilidad? <i>Instrucciones: No debe de contestar a esta pregunta si no ha habido penetración vaginal en las últimas 4 semanas. En su lugar responda la pregunta 7b</i>					
7b ¿Indique por qué motivo no ha habido penetración vaginal durante las últimas 4 semanas? <i>Instrucciones: Cumplimente esta pregunta solo si no contestó a la anterior (pregunta 7).</i>	Por sentir dolor	Por miedo a la penetración	Por falta de interés para la penetración vaginal	No tener pareja sexual	Incapacidad para la penetración por parte de su pareja
8. Durante las últimas 4 semanas, ante la idea o posibilidad de tener actividad sexual ¿ha sentido miedo, inquietud , Ansiedad?					
9. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha alcanzado el orgasmo cuando ha mantenido actividad sexual, con o sin penetración?					
10. en las últimas 4 semanas ¿cuántas veces ha sido usted quien ha dado los pasos iniciales para provocar un encuentro sexual con otra persona? <i>nota informativa: el término “con otra persona” se refiere a su pareja.</i>					
11. Durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido confiada para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales?					
12. Durante las últimas 4 semanas, ¿disfrutó cuando realizó actividad sexual?					

13. Durante las últimas 4 semanas ¿cuántas veces ha tenido actividad Sexual

- 1-2 veces (1)
- De 3 a 4 veces (2)
- De 5 a 8 veces (3)
- De 9 a 12 veces (4)
- Más de 12 veces (5)

14. En general, en relación a su vida sexual durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido satisfecha?

- Muy insatisfecha (1)
- Bastante insatisfecha (2)
- Ni satisfecha ni insatisfecha (3)
- Bastante satisfecha (4)
- Muy satisfecha (5)

