



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SU RELACIÓN CON LA
OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO DE
SALUD MALA – CAÑETE, 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:
**MILAGROS ERIKA FLORES ORMEÑO
MARITZA ELIZABETH ROJAS VERA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

DOCENTE ASESORA:
MG. ROCÍO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ

CÓDIGO ORCID: N° 0000-0003-1155-5549

CHINCHA, 2022

Asesora

MG. ROCÍO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A nuestros padres por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad; muchos de nuestros logros se lo debemos a ellos entre los que se incluye este. Nos formaron con reglas y con algunas libertades. Pero al final de cuentas, nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros anhelos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica, por ser el eje gestor de que pueda lograr obtener mi título profesional.

Al centro de salud de Mala a su Directora y al personal asistencial del área de Obstetricia, por el apoyo y las facilidades para el desarrollo de esta investigación.

A la Mg. Roció Chanco Hernández, por su gran ayuda y apoyo por ser esa importante guía académica para el logro de esta meta.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los anticonceptivos hormonales están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

Material y método: Estudio de tipo básica, prospectivo, trasversal y de nivel descriptivo (relacional), la muestra fue de 245 usuarias de planificación familiar, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 2 ítems para datos generales, 1 ítems de métodos y 3 ítems para la variable obesidad. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba del Chi cuadrado.

Resultados: De los participantes el 61.2% tenían edades de 26 a 35 años, 53.1% secundaria. El 29.8% inyectable trimestral, el 26.9% AOC, el 26.1% implante, el 17.1% inyectable mensual, dentro del tiempo de uso tenemos que el 70.2% tiene más de 2 años de uso. Para la variable obesidad, al inicio del método hormonal el 62.9% tenía sobrepeso y el 37.1% normal, después el 40.8% tuvo obesidad I, el 34.4% obesidad II y el 24.9% sobrepeso,

Conclusión: Los anticonceptivos hormonales están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021, ($r=29.003$ $P=0.00$).

Palabras clave: metodos hormales, obesidad, centro de salud

(fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine if hormonal contraceptives are related to obesity in continuing users of the Mala - Cañete health center, 2021.

Material and method: Basic, prospective, cross-sectional and descriptive (relational) level study, the sample consisted of 245 family planning users, who responded to a questionnaire with characterization variables and a 2-item scale instrument for general data, 1 items for methods and 3 items for the obesity variable. The results were presented descriptively and the Chi square test was used.

Results: Of the participants, 61.2% were aged 26 to 35 years, 53.1% secondary. 29.8% injectable quarterly, 26.9% AOC, 26.1% implant, 17.1% injectable monthly, within the time of use we have that 70.2% have more than 2 years of use. For the obesity variable, at the beginning of the hormonal method, 62.9% were overweight and 37.1% were normal, then 40.8% had obesity I, 34.4% obesity II, and 24.9% were overweight.

Conclusion: Hormonal contraceptives are related to obesity in continuing users of the Mala - Cañete health center, 2021, ($r = 29.003$ $P = 0.00$).

Keywords: hormonal methods, obesity, health center

(source: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Indice general	vii
Indice de tablas y figuras	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	15
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	15
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcance y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	28
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	29
4.2. Diseño de la Investigación	29
4.3. Operacionalización de Variables	30
4.4. Hipótesis general y específicas	30
4.5. Población – Muestra	30
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	32
4.7. Recolección de datos	33
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	33

V.	RESULTADOS	
5.1	Presentación de resultados- tablas de frecuencia	34
5.2	Presentación de resultados- tablas cruzadas	37
VI.	ANALISIS DE RESULTADOS	
6.1	Análisis de resultados-prueba de hipótesis	44
6.2	Comparación de resultados con antecedentes	48
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de consistencia	58
	Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables	60
	Anexo 3: Consentimiento Informado	61
	Anexo 4: Informe de Validación	62
	Anexo 5: Instrumento de recolección de datos	65
	Anexo 6: Base de datos SPSS	66
	Anexo 7: Documentos administrativos	72
	Anexo 9: Tomas fotográficas de la recolección de datos	73
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de las usuarias	34
Tabla 2 frecuencia del uso de método hormonal más usado en las usuarias.	355
Tabla 3 frecuencia del tiempo de uso del método hormonal.....	366
Tabla 4 grado de obesidad en la usuarias continuadoras.....	387
Tabla 5 método hormonal y grado de obesidad en las continuadoras.....	398
Tabla 6 inyectable trimestral y grado de obesidad.....	409
Tabla 7 Implante y grado de obesidad.....	40
Tabla 8 inyectable mensual y grado de obesidad.....	42
Tabla 9 Anticonceptivos orales y grado de obesidad.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Características generales de las usuarias.	344
Ilustración 2 frecuencia del uso de método hormonal más usado en las usuarias.	355
Ilustración 3 frecuencia del tiempo de uso del método hormonal.	366
Ilustración 4 grado de obesidad en la usuarias continuadoras.	388
Ilustración 5 método hormonal y grado de obesidad en las continuadoras. ..	399
Ilustración 6 inyectable trimestral y grado de obesidad	40
Ilustración 7 Implante y grado de obesidad	411
Ilustración 8 inyectable mensual y grado de obesidad.....	422
Ilustración 9 Anticonceptivos orales y grado de obesidad.	432

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, tanto la salud sexual y reproductiva, es parte de un derecho de las personas.¹ A pesar de ello no se tiene todo el conocimiento acerca de este derecho, por lo que, ya que los diferentes factores afectan a tomar una decisión acerca del uso de un método anticonceptivo, también se debe considerar los aspectos sociales, culturales, económicos, el nivel de comprensión y los mitos sobre el método de uso.²

Según la OMS (2017), refirieron que el uso de anticonceptivos modernos había aumentado de un 54% registrado en 1990 a un 57,4%, en el año 2017. Determinando que los anticonceptivos hormonales (AH) fueron los más frecuentes en cuanto al uso de un método de las mujeres que se encontraban con edades entre los 15 a 40 años, para decidir en qué momento se planificara la llegada de un bebe, la administración, contraindicaciones, reacciones adversas, etc.³

Han ocurrido casos entre las usuarias del consumo de estos métodos, refieren que han presentado algunas molestias ya sea por la cantidad de hormonas que estos presentan, muchas de ellas abandonan a causa de ciertos síntomas o molestias como el incremento en el peso corporal (87%) cefaleas, (45%) nauseas (21%), según lo publicado en un estudio realizado en Ecuador en el 2018.⁴

A pesar de las molestias causadas, existen casos de abandonos, pero también hay de aquellas mujeres que lo continúan, con tal de no traer un nuevo ser sin ser planificados, pero a la larga resultaría ser perjudicial para estas mujeres, podrían desarrollar enfermedades como el sobre peso u obesidad como diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares.

El presente plan de trabajo de investigación, se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, apartado en el cual se resumen el tema central de la investigación, el objetivo del estudio y los capítulos que se abordaran en el presente trabajo de investigación.

En el capítulo II, se aborda la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y los problemas específicos, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos propuestos para el estudio.

En el capítulo III, en este apartado se encuentran los antecedentes de investigación, correspondientes a los niveles internacional, nacional, regional y/o local, así como las bases teóricas y el marco conceptual de la investigación.

En el capítulo IV, la cual comprende la descripción metodológica del estudio: enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación elegido para el estudio, así mismo, las hipótesis, variable de estudio, la matriz de operacionalización de las variables, la descripción de la población, muestra y muestreo de estudio, las técnicas e instrumentos a emplearse para el recojo de la información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V, se plantea los resultados de la investigación.

En el capítulo VI, se detalla el análisis de datos.

Las fuentes de información empleadas en la investigación, en el apartado de "Referencias bibliográficas", el cual se elaborará empleando las normas VANCOUVER.

Las Autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La obesidad es un problema de salud que viene en aumento conforme pasa el tiempo. A partir un informe dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) no afirma que desde 1975 hasta el momento existen casi tres veces la cantidad de casos de obesidad. En el año 2016, cerca de 1900 millones de adultos de con edades promedio a los 18 o más ya presentaban niveles de obesidad, donde más de 650 millones eran obesos y la mayoría del sexo femenino, tanto el sobrepeso y la obesidad eran considerados un problema presente solo en los países desarrollados, hoy en día ya es muy común los caos entre los países de bajo nivel económico y también de aquellos de los que están en vías de desarrollo, sobre todo en los entornos urbanos.⁵

Esta tendencia va incrementándose anualmente a causa de los cambios en el factor nutricional, la cual propicia cambios en el estilo de vida de las personas, además de la globalización que los mercados alimentarios van sufriendo, haciéndolo para favorables para que se incremente la prevalencia de casos de obesidad en la mayoría de países a nivel mundial.⁶ Estimándose que para el año 2030 a nivel mundial la cantidad de obesidad en personas mayores de 20 años habrá llegado 3280 millones.⁷

En el año 2018, en latino América se aproximó que, de cada 10 persona adultas, 6 presentaban obesidad y al menos 4 casos de cada 10 mujeres y más de 3 de cada 10 edades mayores a 20 años tenían sobrepeso.⁸

A partir de un estudio realizado por BBC en el 2019, nos muestran que las persona con sexo femenino eran las que presentaban mayor porcentaje de casos de obesidad y la mayoría se encuentran en República Dominicana y México, con un 35,4% y un 34%

respectivamente. Seguidos por los países de Chile, Uruguay, Cuba y Costa Rica con un porcentaje que varían a partir del 31,2%. En el otro espectro de la tabla encontramos a Ecuador, Perú y Paraguay con un 25,6%, 25,1% y 24,4% respectivamente.⁹

En una clasificación realizada por la ONU: en el año 2019, nos refiere que los países de Chile y Uruguay ocupan el primer lugar en cuanto a prevalencia de obesidad con un 50% de Obesos. Luego les sigue los países de Argentina, Paraguay y Colombia con una prevalencia de 15% de la población con obesidad.¹⁰

En el 2019, el Banco Mundial, realizó un estudio que nos demostró que 1 de 4 adultos presentaron casos de obesidad. Pero en el año 2020, estas estadísticas aumentaron, pues se registró que 6 de cada 10 adultos eran obesos. En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018 de una agrupación de personas con edades entre los 30 y 59 años con niveles de obesidad: 35% fueron varones y 46% mujeres. En nuestro país, también existen casos de obesidad, puesto que ocupamos el tercer lugar con más sobrepeso en Sud América: se estima que cerca del 70% de los adultos en Perú presentan sobrepeso u obesidad, a partir de un informe del INS, en el 2019, entre los departamentos con más prevalencia tenemos a Tacna (36.5%), Ica (31,9%), Moquegua (31,7%), Madre de Dios (29,3%), Región Lima (28.8%), Provincia Constitucional del Callao (26,8%) con los mayores casos de obesidad.¹¹

Según un estudio, realizado en España en el 2019, nos muestran que hay muchas causas por las que las personas, sobre todo del sexo femenino, podrían alcanzar un sobrepeso que afectaría su salud, una de las causas primordiales es la mala alimentación y el sedentarismo, llegando a casi el 80 % del total de casos, tenemos también el uso prolongado y continuo de anticonceptivos orales, triplica los riesgos de desarrollar obesidad a comparación de aquellas mujeres que no consumen algún tipo de anticonceptivo. Siendo este el motivo, por lo que la mayoría de mujeres

optan por abandonar la toma de un método anticonceptivo. El cambio brusco y desmedido de aumento de peso, podría ser por la retención de líquidos, por la acumulación de grasa o, incluso, a una ganancia muscular; todos provocados por mecanismos hormonales.¹²

Hasta el momento los estudios realizados acerca del tema resultan ser pocos, el interés por conocer si el uso de los métodos anticonceptivos hormonales, resulta ser un factor que contribuye de alguna forma para que se incrementen los casos de sobrepeso y obesidad, que a futuro nos traerá complicaciones en las mujeres que consumen algún tipo método anticonceptivo, asociado a una enfermedad. Por este motivo es que se ve la importancia de realizar esta investigación pues en el centro de salud de mala se puede observar que cerca del 80% de las mujeres que asisten al consultorio de planificación presentan sobrepeso y en algunos casos obesidad, la que podría estar asociada al uso de los métodos hormonales que estas adquiriendo.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Los anticonceptivos hormonales estarán relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala – Cañete, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿El uso de la píldora estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021?

¿El uso del inyectable mensual estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021?

¿El uso del inyectable trimestral estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021?

¿El uso del implanon estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021?

2.4. Objetivo general y específico

OG: Determinar si los anticonceptivos hormonales estarán relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

2.5. Objetivo específico

OE1: Identificar si el uso de la píldora estará, relacionado con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

OE2: Identificar si el uso del inyectable mensual estará relacionado con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

OE3: Identificar si el uso del inyectable trimestral estará relacionado con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

OE4: Identificar si el uso del implanon estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica, a causa de los casos de personas con alto peso que va en aumento en todas partes del mundo, de la mayoría de personas, son las mujeres las que predominan con una cantidad relevantes en porcentaje con respecto al de los hombres y por los datos que nos brindan algunas del tema, donde se puede determinar que existe una estrecha relación entre el incremento de peso, llegando incluso a diagnosticar que el sobrepeso y la obesidad se producen por la administración de métodos hormonales que adquieren en el servicio de planificación familiar.

Esta percepción entre las mujeres, hacen dudar en obtener y por abandonar el método anticonceptivo trayendo como consecuencia el aumento de los embarazos no deseados tanto en adolescentes como en mujeres en edad reproductiva de los cuales la mitad terminarían en abortos provocados poniendo en riesgo su vida. Por ello el presente trabajo de investigación busco conocer si el incremento de peso que lleva a la obesidad a las usuarias está relacionado a los métodos hormonales que ellas están adquiriendo.

2.6.2 Importancia

La importancia de este trabajo radica en buscar e identificar una relación entre la obesidad y el uso de métodos anticonceptivos hormonales, para optar la mejor manera de un control de la usuaria y brindar una consejería, acorde e integral que ayude a que este problema (aumento de peso) no sea un motivo por el cual abandonen el método anticonceptivo y para disminuir las complicaciones que la obesidad puede traer para su salud.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances:

El alcance de nuestra investigación se enmarca en aquellas usuarias del centro de salud de Mala en Cañete que están presentando un incremento en su peso corporal y que se esté presentando por causa de los métodos anticonceptivos hormonales.

2.7.2. Limitaciones:

No existieron limitaciones, pues se contó con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Rosas A. (2020)¹³ en su investigación titulada “*Obesidad y anticoncepción*” tuvo como **objetivo**: profundizar en el conocimiento de las diferentes alteraciones que forman parte del concepto de obesidad y anticoncepción, **Metodología**: se optó para buscar fuentes primarias en PubMed, ScienceDirect y Biblioteca Cochrane, mediante las palabras clave (MeSH): sobrepeso y obesidad, anticonceptivos combinados, efectos metabólicos de los anticonceptivos sobre el sobrepeso. Se realizó una selección de artículos más relevantes, para luego asignarles un nivel de evidencia. **Resultados**: se realizó un reporte de casos de mujeres que hicieron uso de los métodos anticonceptivos con un 28% que tuvieron peso normal frente a mujeres con sobrepeso con 25.2% y un 25.3-33% en mujeres con obesidad. Los anticonceptivos donde prevalece la progestina y los dispositivos intrauterinos causan efectos metabólicos secundarios mínimos, ello suele ser efectivo en muchas mujeres con obesidad. Los hormonales combinados se relacionan con el riesgo elevado de tromboembolismo en mujeres obesas. **Conclusiones**: Es importante la evaluación del IMC para el uso de MAC.

Quispe J. (2020)¹⁴ en su investigación titulada “Variación del peso e índice de masa corporal de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales en 6 establecimientos de primer nivel de la Red Senkata del Municipio de El Alto, gestión 2017 – 2018” tuvo como **objetivo**: determinar la variación del peso e índice de masa corporal de féminas en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales, **Metodología**: de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Aplicando métodos teóricos y empíricos, mediante el registro de datos extraídos de historias clínicas. **Resultados**: Los resultados que

se presentó una elevación del peso en 1,8 Kg. Promedio, sin que se modifique el índice de masa corporal dentro de rangos de normalidad, con un promedio de 69,8% de usuarias; el MAC hormonal que causo mayor incremento de peso fue el inyectable trimestral (37,2%) seguido de los anticonceptivos orales (26,7%), **Conclusión**, los MAC hormonales a base de solo progestinas influyen en el incremento de peso, durante su uso prolongado.

Sundell M. Et.al (2019)¹⁵ en su estudio realizado en Suecia titulado+ “Patterns of prescription and discontinuation of contraceptives for Swedish women with obesity and normal-weight women. 2019.”, Tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre los métodos anticonceptivos y la obesidad en mujeres de Suecia obesas y con peso normal. **Metodología**: estudio descriptivo, comparativo entre féminas con obesidad y aquellas con peso normal. **Resultados**: que pudo observar que las mujeres con obesidad (44%) recibieron píldoras de progestágeno frente a aquellas con peso normal que les suministraron píldoras combinadas, de aquellas después de un año, interrumpieron su toma en un 33% y 25% respectivamente por motivo de alteración de sangrado.

Antecedentes Nacionales

Chucchucan M. (2021)¹⁶ en su investigación “Variación del índice de masa corporal en pacientes del programa de planificación familiar en tratamiento con anticonceptivos hormonales - centro de salud baños del inca” tuvo como **objetivo**: realizar una evaluación de las variaciones en el índice de masa corporal de pacientes del programa de planificación familiar en tratamiento con anticonceptivos hormonales **metodología**: estudio de tipo no experimental retrospectivo y relacional **Población**: la muestra estuvo constituida por 304 historias clínicas de pacientes que

fueron atendidas entre enero a junio del 2020. **Resultados:** Los resultados refirieron que el 72,04 % (N = 219) de las pacientes hacen uso de la inyección trimestral como método anticonceptivo hormonal (AH) de preferencia y muchas de las pacientes (80,59%; N = 245) usaron los AH por más de un año. En razón a la variación en el índice de masa corporal (IMC): 261 pacientes (85,86%) aumentaron su peso en 2,17 en su IMC, frente 43 féminas (14,14%) el IMC disminuyó. La prueba estadística de Pearson determinó que existe una relación débil entre la variación de IMC y el tipo de AH. **Conclusión:** todos los anticonceptivos hormonales pueden producir variación en el índice de masa corporal.

Silva M. (2021)¹⁷ en su investigación titulada “Anticonceptivos hormonales como factor asociado a obesidad, Perú 2018” tuvo como **objetivo:** Determinar el uso de anticonceptivos hormonales como un factor que se relaciona con la obesidad en mujeres en edad fértil en el Perú, **Metodología:** estudio fue observacional, retrospectivo, analítico transversal de un análisis de base de datos secundarios Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) realizada en Lima en el año 2018. **Población.** Para este estudio participaron mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que respondieron la ENDES 2018. **Resultados:** la muestra estuvo constituida por 7013 mujeres. Se determinó que el 50,49% tenía una edad entre 20 a 35 años, el 66,66% vivía en área urbana, el 36,59% padecía obesidad. En el análisis multivariado, las mujeres que usaban el anticonceptivo oral de emergencia tuvieron 1,38 (IC95% 1,26-1,50, p=0,000, RP=1,38) veces mayor riesgo de tener obesidad, no hallándose asociación con obesidad en las otras variables del estudio.

Conclusiones: El anticonceptivo oral de emergencia mostró asociación significativa con obesidad. Los otros tipos de anticonceptivos hormonales no alcanzaron significancia estadística.

Andrade K (2017)¹⁸ en su estudio titulado “Efecto del uso del anticonceptivo hormonal Mesigyna en el estado nutricional de mujeres atendidas en la unidad Anidada “Atuntaqui”, período octubre - diciembre 2017”, tuvo como **objetivo** determinar los efectos de Mesigyna en el estado nutricional de las mujeres, **Metodología:** La investigación fue de tipo prospectivo, correlacional y con un diseño no experimental; **Población:** estuvo conformada por 76 pacientes entre 21 y 40 años. **Resultados:** se encontró cambios en el estado nutricional de las usuarias que utilizaron el anticonceptivo hormonal Mesigyna en su mayoría la ganancia de peso fue de 1 a 6 kg en el 99%, así mismo se observó que a mayor tiempo de uso mayor el incremento de peso y que el incremento de peso se observó más en aquellas que iniciaron con un peso normal que en aquellas que iniciaron con sobrepeso u obesidad

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Anticonceptivos Hormonales

Existen muchos métodos anticonceptivos, la mayoría de ellos están compuestos por hormonas que logran impedir que se dé un embarazo, pues interfieren en la liberación del ovulo, el transporte a través de las trompas de Falopio y el crecimiento del endometrio para la anidación del óvulo fecundado, así como en la modificación del moco cervical para su mejor transporte

Entre los anticonceptivos hormonales que se encuentran dentro del mercado y que aún son utilizados están los siguientes:

A. Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Este tipo de anticonceptivo son píldoras que están compuestas por una progesterona y un progestágeno. Poseen diversa dosificación de estas hormonas entre ellas se pueden clasificar de la siguiente manera:

- **AOC De dosis alta de estrógeno:** Este tipo de píldoras contiene dosis de 50 microgramos de etinilestradiol, y es recomendable como

tratamiento para ciertas patologías, en su mayoría esta dosificación debe ser indicada por un médico especialista.

- **AOC De dosis media de estrógeno:** Esta dosificación está compuesta por 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso más frecuente y la prescrita por el personal de salud u obstetra como método de planificación familiar y otorgada por el Ministerio de Salud.

- **AOC De dosis baja de estrógeno:** Contiene entre 15 a 20 microgramos de etinilestradiol, tienen una presentación de blíster de 21 tabletas o de 28, de las cuales 21 son anticonceptivos y 7 están compuestos por hierro que ayudan a elevar los niveles de hemoglobina.¹⁹

Mecanismos de acción: El mecanismo de acción de este método consiste en suprimir los niveles de ovulación a cero, y a la vez cumple la función de espesar el moco cervical para imposibilitar el transporte de los espermatozoides por el canal vaginal, volviéndolos más lentos. Tiene una tasa de falla de 0,1 a 3 embarazos x 100 mujeres durante su primer año de uso.¹⁹

Forma de uso:

Se recomienda utilizar los anticonceptivos orales combinados de dosis media cuando estos sean prescritos por un personal médico capacitado su uso se recomienda iniciar el primer día del ciclo menstrual aunque puede llegar a usarse hasta un máximo del 5 día después de haber iniciado el ciclo menstrual además también está indicado en el posaborto, o post parto en caso en el que no se dé la lactancia materna, y después de meses del parto en los caos en el que si se de lactancia materna exclusiva; la forma de uso debe ser de forma diaria sin interrupción y continuar con el blíster nuevo apenas se concluya con el primero. En aquellos casos en que la usuaria olvide tomar una píldora deberá tomarla apenas se acuerde y seguir con la misma rutina, en caso que olvide tomar 2 o más píldoras deberán interrumpir el blíster completo y esperar la menstruación para iniciar con un blíster nuevo.¹⁹

Contraindicaciones:

Los anticonceptivos orales combinados están contraindicados en aquellas mujeres que están embarazadas o tienen sospecha de un embarazo, en aquellas mujeres que presentan hemorragias sin diagnóstico, mujeres en periodo de lactancia, mujeres con hepatopatías, fumadoras de más de 35 años de edad, con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial o accidente cerebro vascular, coagulopatía o diabetes con compromiso vascular o cualquier enfermedad que genere daño endotelio vascular, antecedentes de cáncer de mama o endometrio y en las post operadas o politraumatizadas con indicación de reposo absoluto mayor o igual a una semana.¹⁹

B. Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Estos métodos anticonceptivos se encuentran en presentación de ampollas o inyectables, están compuestos de estrógenos y progestágenos en las siguientes cantidades:

- 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa.
- 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato
- de estradiol en solución oleosa.¹⁹

Mecanismo de acción:

El mecanismo de acción de este método anticonceptivo es suprimir la ovulación de las mujeres y lograr el espesamiento del moco cervical que impida el paso de los espermatozoides. Posee una tasa de falla de 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres que lo utilizan durante el primer año.

Forma de uso:

Primera ampolla: La primera ampolla debe ser aplicada entre el primer y quinto día del inicio del ciclo menstrual, después del parto, se puede llegar

aplicar en la 3 semana, en aquellas mujeres que no estén dando de lactar, o en caso contrario a partir de los 6 meses después del parto en aquellas mujeres que den lactancia materna exclusiva, en caso de postaborto debe ser aplicado entre el primer y quinto día,

Siguientes ampollas: Las siguientes ampollas deben ser aplicadas de manera mensual, cada 30 días sin retraso, la región de aplicación será la glútea, sin realizar ningún tipo de masajes.²⁰

Seguimiento del Primer control: Se debe tener un seguimiento de la aplicación de los inyectables combinados, este control se debe realizar al mes de la primera aplicación para verificar algunos efectos secundarios que pudiera causar la ampolla y en caso de no ser así se hará la prescripción de las siguientes dosis.

Siguientes controles: Los siguientes controles se realizará cada 3 meses, y de forma anual, para una evaluación integral; así mismo se le debe indicar a la usuaria que deberá acudir al establecimiento de salud en cualquier momento en que se presente algún efecto adverso.¹⁹

C. Pastillas / píldoras de solo progestágeno

Este tipo de método anticonceptivo es un blíster compuestos por píldoras que contienen solo progestágeno. Contienen 5 microgramos de norgestrel o 500 microgramos de Linestrol

Mecanismos de acción.

El mecanismo de acción de este método es espesar el moco cervical, para impedir el paso de los espermatozoides y suprimir la ovulación en los ciclos menstruales. La tasa de falla es de 0.3 a 8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.¹⁹

Forma de uso Inicio:

Las pastillas o píldoras anticonceptivas se deben iniciar durante el primer al quinto día del inicio del ciclo menstrual, en el postparto se pueden administrar inmediatamente en aquellas mujeres que no dan de lactar, en aquellas que den de lactar se debe iniciar con el método luego de los 6 meses posteriores al parto, en el post aborto se puede iniciar durante el primer al quinto día después de la evacuación.

Una vez iniciada la administración no se debe suspender el uso de las píldoras en ningún momento ni siquiera durante la etapa de menstruación a excepción que se presente algún efecto adverso. La eficacia de cada píldora es de 24 horas, se puede permitir su uso máximo con un retraso de tres horas, si fuera mayor se perdería la acción anticonceptiva, para lo cual será necesario el uso de un anticonceptivo de barrera por los dos días siguientes.¹⁹

D. Inyectables de solo progestágenos

Los anticonceptivos hormonales de solo progestágeno están compuesto de Acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. (DMPA)

Mecanismos de acción

El mecanismo de acción de este método anticonceptivo se basa en suprimir la ovulación para que los óvulos no sean liberados y espesar el moco para impedir el paso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio; además de ello también produce cambios en el endometrio para impedir la anidación si se llegara a fecundar el ovulo. Este método tiene una tasa de falla de 0,3 a 0,4 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso.¹⁹

Forma de uso

La ampolla trimestral o depoprovera se debe administrar entre el 1° al 5° día de iniciar la menstruación; en el postparto se debe administrar inmediatamente en aquellas mujeres que estén dando o no de lactar; en

el postaborto se puede administrar entre el primero y quinto día de evacuación.

La eficacia de método comienza a las 24 horas de haber iniciado con el método y el ministerio de salud indica que toda puérpera debe egresar del hospital con un método anticonceptivo, siendo el más recomendado en el postparto la depoprovera, hasta los 6 primeros meses de lactancia exclusiva; las siguientes dosis luego de la primera se aplicará a los 90 días calendarios, en ciertas circunstancias algunas dosis pueden ser aplicadas hasta 1 semanas antes o 1 semana después. Este método se aplica en la región glútea sin realizar masajes después de ser aplicado.²¹

E. Implanón

Para alguno este método anticonceptivo es conocido como Etonogestrel 68 mg o Implanon es un implante utilizado en una sola varia de 40 mm de largo y 2 mm de diámetro cuyo contenido es 68 mg de Etonogestrel. Posee una menor cantidad de andrógenos y posee mayor actividad pro gestacional que el levonorgestrel. Su contenido también presenta polímero de acetato de etilenvinilo y el tiempo indicado de protección que brinda este método es de 3 años. Durante los 4 primeros días de ser insertado presenta una rápida liberación de Etonogestrel para inhibir la ovulación durante el primer día.

Cada día se libera entre 60-70 $\mu\text{g}/\text{día}$, en la semana 5 a la 6 cuya cantidad va disminuyendo para el primer año hasta llegar aproximadamente a 35-45 $\mu\text{g}/\text{día}$, y hasta 30-40 $\mu\text{g}/\text{día}$, al terminar el 2° año; y de 25-30 $\mu\text{g}/\text{día}$ al terminar el 3° año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad.²²

Mecanismo de acción:

El mecanismo de acción de produce este método anticonceptivo es inhibir la ovulación gracias a la disminución de las hormonas FSH y estradiol, y provocando espesamiento del moco cervical.²³

Asimismo, produce disminución en el grosor del endometrio debido a una proliferación lenta.²⁴

3.2.2. Obesidad

La Obesidad es definida como la ingesta excesiva de alimentos, que provocan la acumulación de grasa como consecuencia de las muchas calorías ingeridas; para la OMS la obesidad puede ser diagnosticada de manera muy fácil utilizando el índice de masa corporal en el que un IMC mayor a 30 kg/m² es considerado como obesidad.²⁵

Al encontrar un gran porcentaje de personas que acuden a consulta y aplicar esta fórmula se ha podido deducir que las personas obesas están en aumento, por lo que el ministerio de salud, la OMS y la OPS; lo han considerado como un problema de salud pública por las diversas complicaciones que trae para la salud de las personas.²⁶ Tal es así que es considerada como la pandemia silenciosa del siglo XXI.²⁵

3.2.2.1. Fisiología:

La obesidad es causada por el desequilibrio entre lo que se ingiere y lo que se gasta de energía, cuando la ingesta es mayor al gasto se comienza a aumentar el tejido adiposo que se acompaña del incremento de la masa magra, peso corporal.²⁷

El gasto cardiaco está regulado por el sistema nervioso y digestivo, entre los órganos del sistema digestivo que regulan el gasto energético está el hígado, páncreas y el adipocito. El último puede almacenar 1.2 u de triglicéridos y aumentar 20 veces más su tamaño.²⁸

3.2.2.2. Evaluación del peso en mujeres

En la Guía técnica para valorar el estado nutricional de los adultos se utiliza el IMC, con el cual se puede identificar si existe un índice de elevación de grasa en el cuerpo, masa magra. Los valores normales van a depender de acuerdo a la edad, la talla y sexo.

El índice de masa corporal es muy efectivo para determinar la presencia de sobrepeso y riesgo metabólico.²⁹ Su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$, es uno de los criterios mayormente utilizados por los investigadores para definir el sobrepeso y la obesidad en la población adulta, se puede clasificar según el índice de masa corporal de la siguiente manera.

- Delgadez: IMC menor de 18,5
- Normal: IMC mayor o igual de 18,5 y menor de 25,0
- Sobrepeso: IMC mayor de 25,0 y menor de 30,0
- Obesidad: IMC mayor o igual 30, dentro de las cuales este grupo se subdivide en:
 - Obesidad Tipo I.....30,0 - 34,9
 - Obesidad Tipo II.....35,0 - 39,9
 - Obesidad Grado III (o mórbida)40,0 - 49,9
 - Obesidad. Grado IV (o extrema)mayor 50³⁰

3.3. Identificación de las variables

Variable Independiente:

- Anticonceptivos Hormonales

Variable dependiente:

- Obesidad

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo:

Básica: pues esta investigación se caracteriza por tuvo su origen en un marco teórico, y tienen como objetivo incrementar los conocimientos científicos

Nivel:

Relacional: Pues busca establecer el grado de relación que existe entre 2 o más variables

Transversal: Pues todas las variables son medidas en una sola ocasión; es decir los datos fueron recolectados en un tiempo determinado.

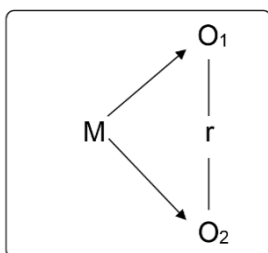
Relacional, pues se buscó establecer relación entre las variables de estudio.

Retrospectivo: Ya que los datos que se recolectaron fueron sucesos ya pasados anterior a la investigación por medio de una ficha de recolección de datos.

4.2. Diseño de la Investigación

No experimental; ya que no se manipulo ninguna variable durante la investigación, si no que se tomaron tal cual se presentan.

El siguiente esquema muestra el diseño de la investigación



Denotación:

- M = Muestra de Investigación
- O1 = Variable: Anticonceptivos Hormonales
- O2 = Variable: Obesidad
- r = Relación entre variables

4.3. Operacionalización de Variables (anexo 2)

4.4. Hipótesis general y específicos

HG: Los anticonceptivos hormonales están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021

HE1: La píldora estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

HE2: Identificar si el uso del inyectable mensual estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

HE3: Identificar si el uso del inyectable trimestral estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

HE4: Identificar si el uso del implanon estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

4.5. Población – Muestra

4.5.1 Población

La población la conformaron 670 usuarias de planificación de 15 a 50 años que actualmente están utilizando un método anticonceptivo hormonal, en el centro de salud Mala Cañete.

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 245 usuarias de planificación de 15 a 50 años que actualmente están utilizando un método anticonceptivo hormonal, en el centro de salud Mala Cañete, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión:

Esta muestra fue determinada a través de la siguiente fórmula:

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

n= muestra

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= nivel de error

N= población

En dónde;

Z= 95% ; p= 51% ; q= 49% ; E= 5% ; N= 670

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.51)(0.49)670}{(0.05^2)(670 - 1) + (1.96^2)(0.51)(0.49)}$$

$$n = \frac{0.96001584 \times 670}{1.6725 + 0.96001584}$$

$$n = \frac{643.21}{2.6325}$$

$$n = 245$$

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con edades de 15 – 50 años
- Usaria con el mismo método por más de 6 meses.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 15 años y mayores de 50 años
- Usuaría con el mismo método por más de 6 meses.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.6.1 Técnicas

La técnica fue la encuesta.

4.6.2. Instrumentos

El instrumento que se usó fue un cuestionario creado por las investigadoras dividido en 3 partes, en la primera parte se recolectaron datos sobre los factores sociodemográficos de las usuarias; en la segunda parte se recolectaron datos sobre el tipo de método que utilizan las usuarias y el tiempo de uso que llevan con él; en el tercer ítem se recolectaron datos sobre el IMC de la usuaria al inicio del método y actualmente.

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Una profesional con Grado de maestría en mención a obstetricia, docente de la universidad Autónoma de Ica.
2. Una profesional con Grado de maestría en mención a obstetricia, obstetra asistencial del policlínico la sagrada familia.

Para obtener una opinión paramétrica de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado. **Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad del instrumento (Actitudes hacia la investigación), se utilizó el Índice de Consistencia Interna de Alfa de Cronbach. El valor del Alfa obtenido ($\alpha =$

0.785) está por encima del 0,7 en consecuencia se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante todo el año del 2021, mediante una ficha de recolección de datos. Previamente se solicitó el permiso al director del centro de salud de Mala, Cañete; para el ingreso a la institución; una vez tenido el consentimiento para el ingreso, se procedió a la recolección de información según la ficha validada por los jueces expertos, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad contra el Covid 19, que requería dicha institución, la asistencia se realizaba de lunes a viernes de 8: 00 a 10:00 am., donde se llenaban un promedio de 15 a 20 encuestas por día, hasta llegar a un total de 245 encuestas que era la muestra seleccionada. Una vez concluido se procedió a crear la base de datos.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales.

- Para variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

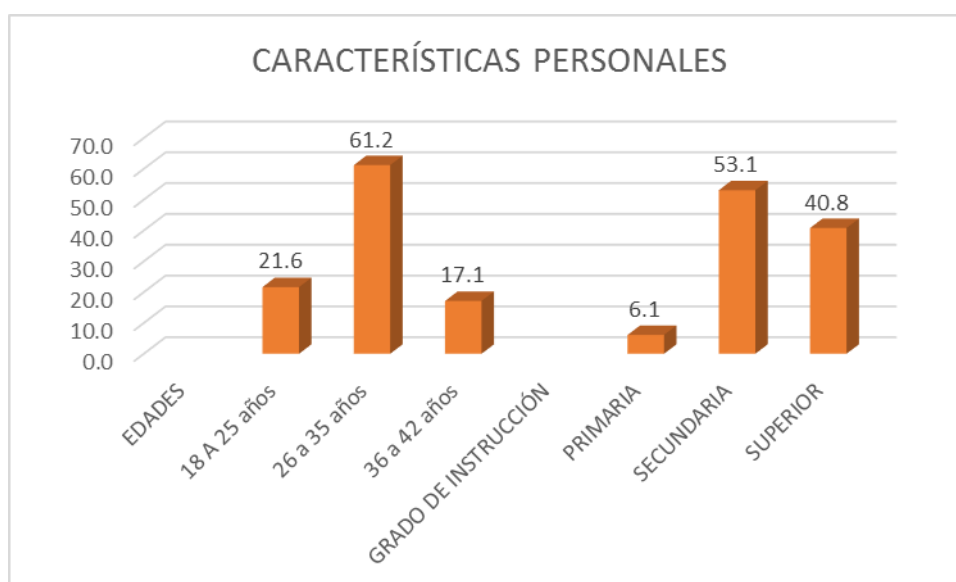
Análisis estadístico inferencial: Para el objetivo estadístico relacional (obesidad y métodos anticonceptivos), la contratación de la hipótesis se realizó mediante Chi cuadro de Pearson, siguiendo el procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

V. RESULTADOS

Tabla 1 Características generales de las usuarias

EDADES	N	%
18 a 25 años	53	21.6
26 a 35 años	150	61.2
36 a 42 años	42	17.1
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	15	6.1
SECUNDARIA	130	53.1
SUPERIOR	100	40.8

Ilustración 1 Características generales de las usuarias.



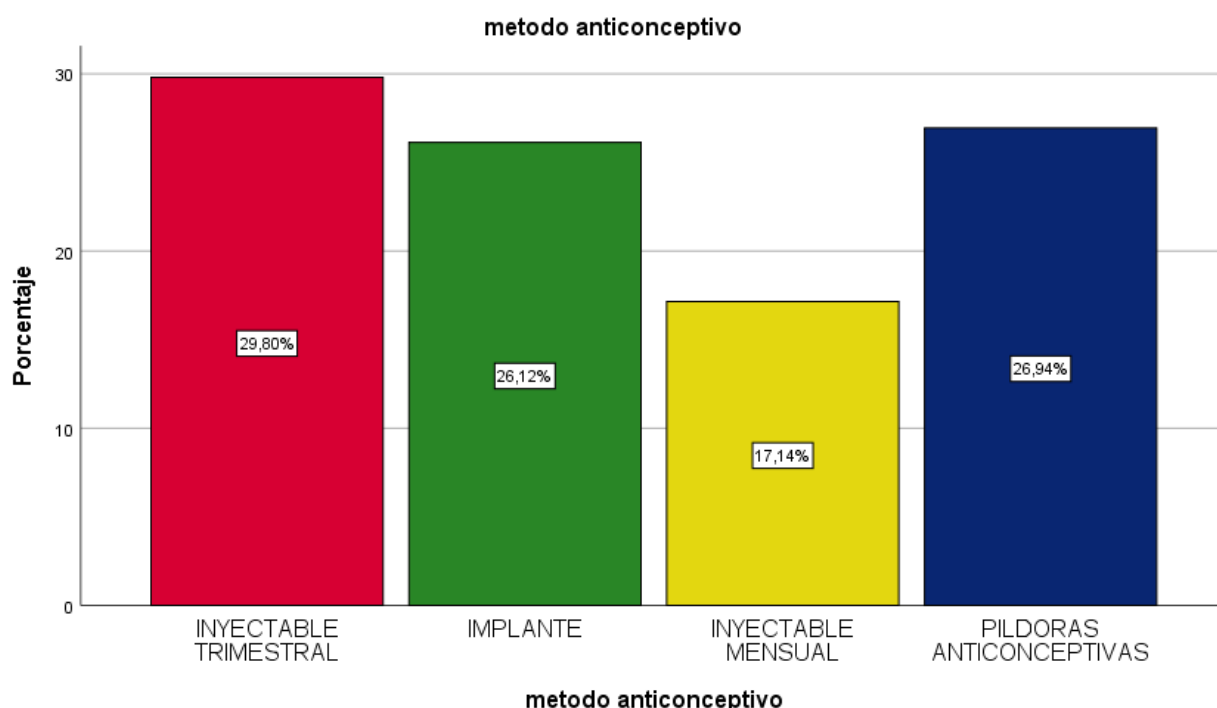
Dentro de la variable edad, se encontró que el 61.2% (150/245) tenía de 26 a 35 años; 21.6% (53/245) 18 a 25 años y el 17.1% (42/245) 36 a 42 años. Se puede constatar que en una mayor proporción las mujeres tenían de 26 a 35 años.

Finalmente, con respecto al grado de instrucción de las mujeres de 18 a 42 años, un 45.1% (130/245) tiene secundaria; 40.8% (100/245) superior y 15% (15/245) primaria. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las mujeres tienen grado de instrucción secundaria.

Tabla 2 frecuencia del uso de método hormonal más usado en las usuarias.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inyectable Trimestral	73	29,8	29,8
	Implante	64	26,1	55,9
	Inyectable Mensual	42	17,1	73,1
	Píldoras Anticonceptivas	66	26,9	100,0
	Total	245	100,0	100,0

Ilustración 2 frecuencia del uso de método hormonal más usado en las usuarias.

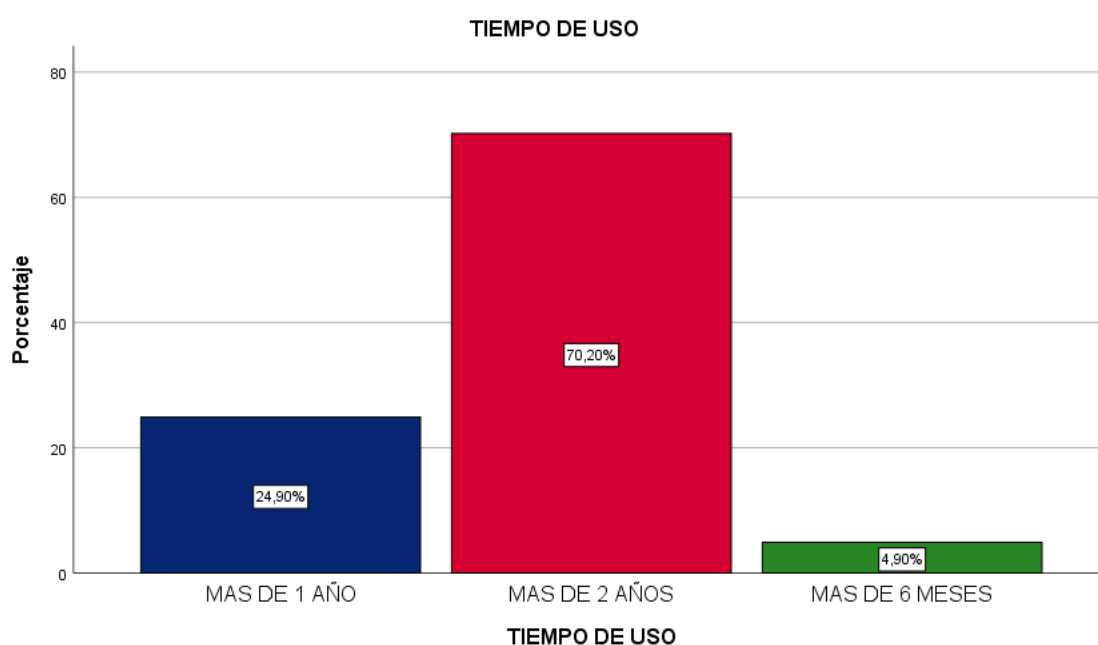


En la tabla y gráfico 2, se observa en cuanto al uso de método anticonceptivos en las mujeres, el 29.8% (73/245) usan inyectable trimestral; 26.9%(51/245) píldoras anticonceptivas, el 26.1%(64/245) implante y 17.1% (42/245) inyectable mensual. Se puede constatar que en mayor proporción las mujeres de 18 a 42 años, usan el método inyectable trimestral.

Tabla 3 frecuencia del tiempo de uso del método hormonal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MAS DE 1 AÑO	61	24,9	24,9	24,9
	MAS DE 2 AÑOS	172	70,2	70,2	95,1
	MAS DE 6 MESES	12	4,9	4,9	100,0
	Total	245	100,0	100,0	

Ilustración 3 frecuencia del tiempo de uso del método hormonal.

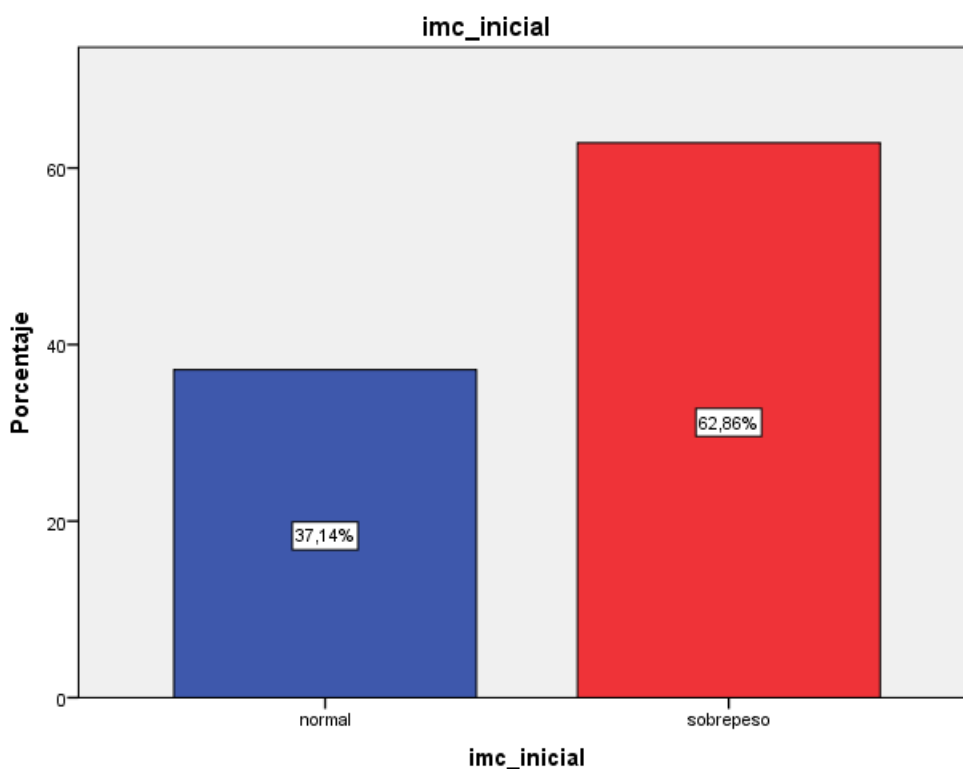


En la tabla y gráfico 3, se observa en cuanto al tiempo de uso de métodos anticonceptivos en las mujeres, el 70.2% (172/245) usan más de 2 años el método; 24.9% (61/245) más de un año, y 4.9 (12/245) más de 6 meses. Se puede constatar que en mayor proporción las mujeres de 18 a 42 años, el tiempo de uso de un anticonceptivo es más de 2 años.

Tabla 4 Índice de Masa corporal inicial antes del uso de anticonceptivos hormonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	normal	91	37,1	37,1	37,1
	sobrepeso	154	62,9	62,9	100,0
	Total	245	100,0	100,0	

Ilustración 4 Índice de Masa corporal inicial antes del uso de anticonceptivos hormonales

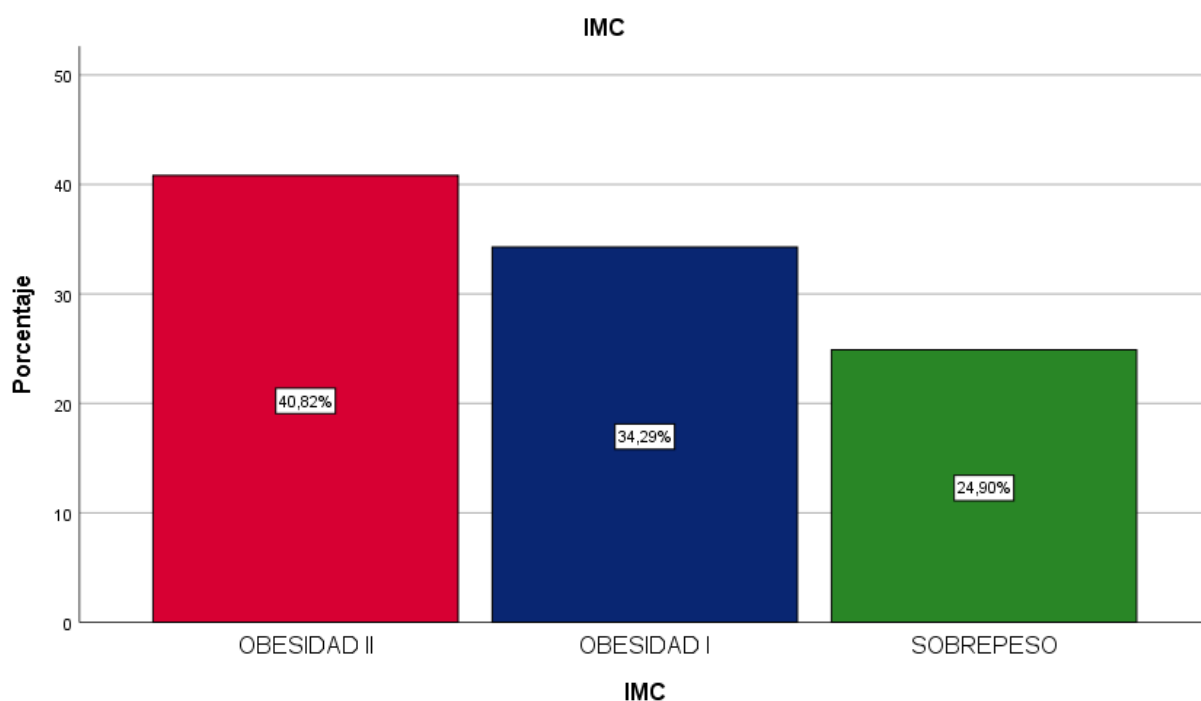


En la tabla y gráfico 4, se observa en cuanto al IMC antes del uso de métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres, el 62.9% (154/245) tenían sobrepeso y 37.1% (91/245) normal. Se puede constatar que en mayor proporción las mujeres de 18 a 42 años, tenían un IMC de sobrepeso.

Tabla 5 Grado de obesidad al final en la usuarias continuadoras.

Grado de obesidad y sobrepeso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	OBESIDAD II	100	40,8	40,8	40,8
	OBESIDAD I	84	34,3	34,3	75,1
	SOBREPESO	61	24,9	24,9	100,0
	Total	245	100,0	100,0	

Ilustración 5 grado de obesidad en la usuarias continuadoras.



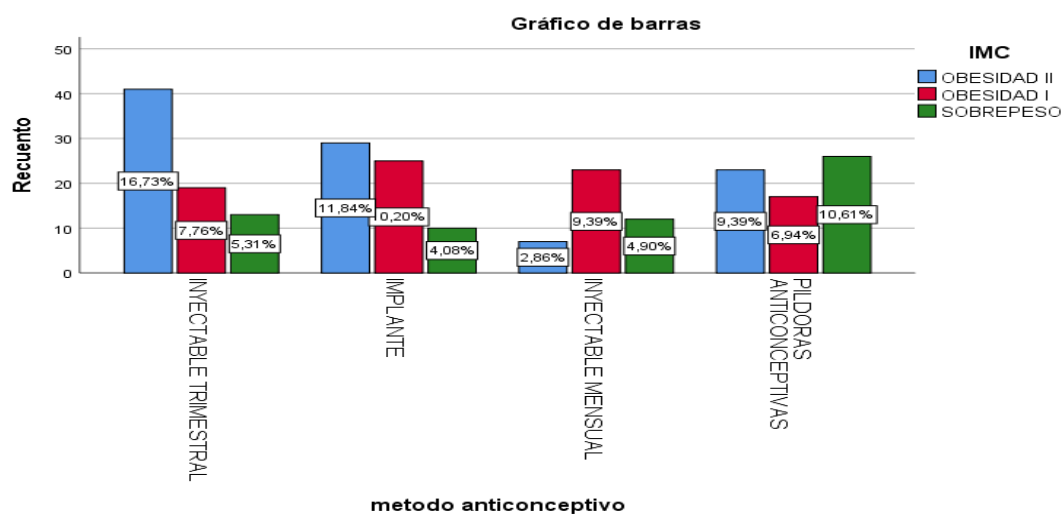
En la tabla y gráfico 5, se observa en cuanto al grado de obesidad y sobrepeso en las mujeres, el 40.8% (100/245) cuentan una obesidad tipo II; 34.3% (61/245) una obesidad tipo I, y 24.9% (61/245) sobrepeso. Se puede constatar que en mayor proporción las mujeres de 18 a 42 años, un grado de obesidad tipo II

5.2. Presentación de resultados tablas cruzadas

Tabla 6 método hormonal y grado de obesidad en las continuadoras

		GRADO DE OBESIDAD Y SOBREPESO				
			OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
MÉTODO	Inyectable	Recuento	41	19	13	73
ANTICONCEP	Trimestral	% del total	16,7%	7,8%	5,3%	29,8%
TIVO	Implante	Recuento	29	25	10	64
HORMONAL		% del total	11,8%	10,2%	4,1%	26,1%
	Inyectable	Recuento	7	23	12	42
	Mensual	% del total	2,9%	9,4%	4,9%	17,1%
	Píldoras	Recuento	23	17	26	66
	Anticonceptivas	% del total	9,4%	6,9%	10,6%	26,9%
Total		Recuento	100	84	61	245
		% del total	40,8%	34,3%	24,9%	100,0%

Ilustración 6 método hormonal y grado de obesidad en las continuadoras.



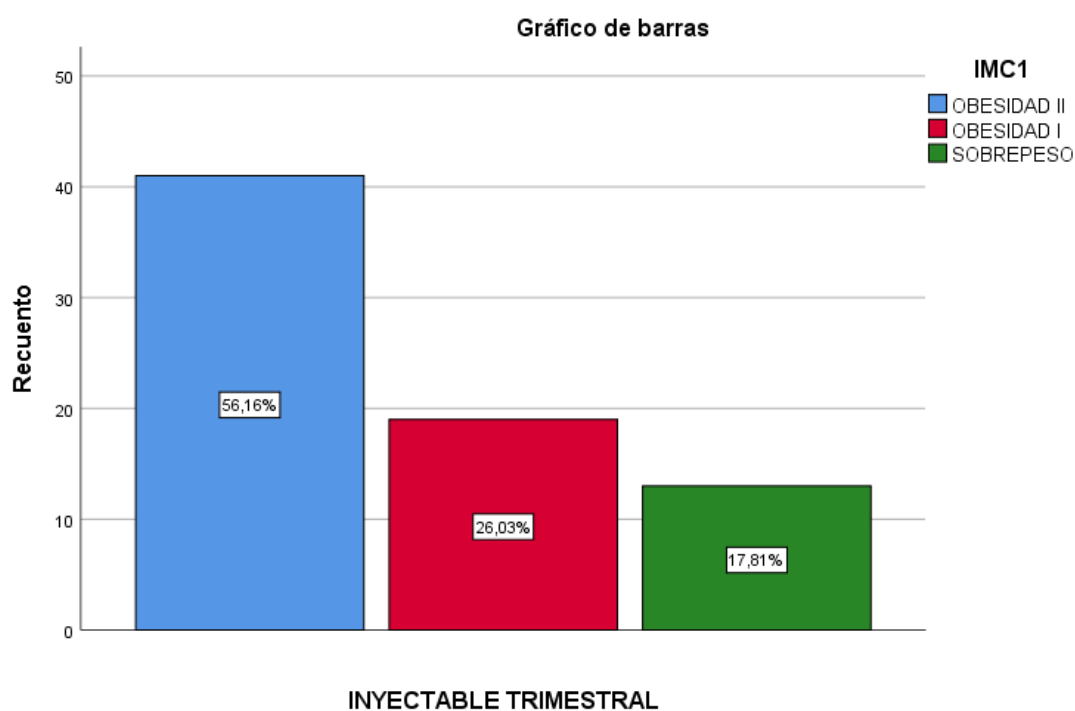
En la tabla 6, se evidencia la relación entre método anticonceptivo hormonal sobre el grado de obesidad y sobrepeso que el 100%, se encontró que el 16.7% (41) de las mujeres fueron obesas tipo II e inyectable trimestral, y el 7.8% (19) obesidad I y un 5.3% (13) sobrepeso. El 11.8% (29) de las mujeres usan implante con obesidad II, el 10,2% (25) obesidad I y un 4.1% (10) esta con sobrepeso. El 9.4% (23) de las mujeres con inyectable mensual, tienen obesidad I, el 4.9% sobrepeso y

el 2.9% obesidad II. El 10.6% (26) de las mujeres que usan AOC, tienen sobrepeso, el 9.4% (23) obesidad, el 6.9% (17) obesidad tipo I.

Tabla 7 inyectable trimestral y grado de obesidad

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
INYECTABLE	Recuento	41	19	13	73
TRIMESTRAL	% del total	56,2%	26,0%	17,8%	100,0%
Total	Recuento	41	19	13	73
	% del total	56,2%	26,0%	17,8%	100,0%

Ilustración 7 inyectable trimestral y grado de obesidad

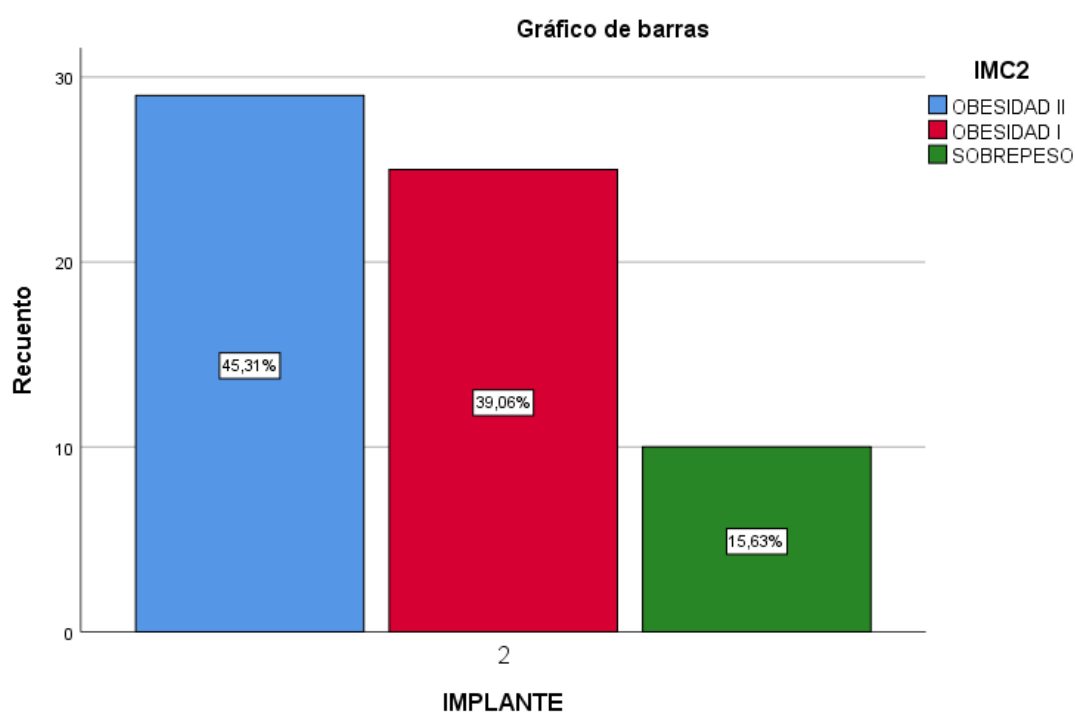


Según la tabla 7 se evidencia que un grado de obesidad II se debe al uso de inyectable trimestral en un (56.2%) frente a un grado de obesidad I con un uso de inyectable trimestral que es el mas frecuente (26%) y para sobrepeso este dio un porcentaje del (17.8%) con respecto al inyectable trimestral.

Tabla 8 Implante y grado de obesidad

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
IMPLANTE	Recuento	29	25	10	64
	% del total	45,3%	39,1%	15,6%	100,0%
Total	Recuento	29	25	10	64
	% del total	45,3%	39,1%	15,6%	100,0%

Ilustración 8 Implante y grado de obesidad

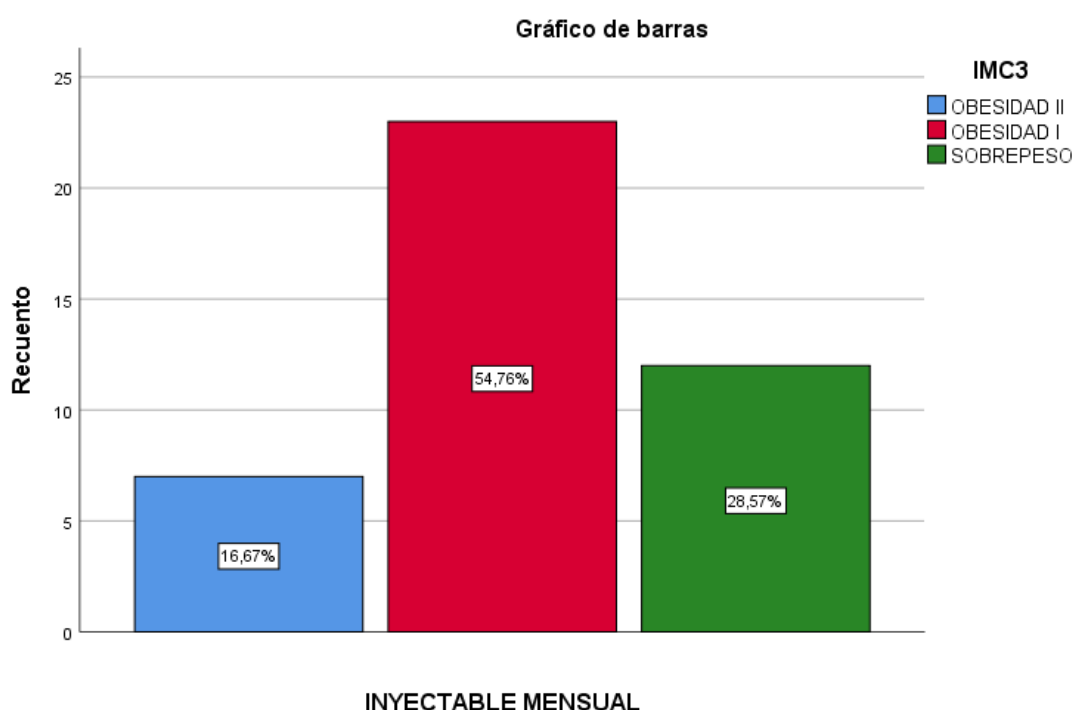


Según la tabla 8 se evidencia que un grado de obesidad II se debe al uso de implantes en un (45.3%) frente a un grado de obesidad I con el uso de implante en un (39.1%) y para sobrepeso este dio un porcentaje del (15.6%) con respecto al implante.

Tabla 9 Inyectable mensual y grado de obesidad

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
INYECTABLE	Recuento	7	23	12	42
MENSUAL	% del total	16,7%	54,8%	28,6%	100,0%
Total	Recuento	7	23	12	42
	% del total	16,7%	54,8%	28,6%	100,0%

Ilustración 9 inyectable mensual y grado de obesidad

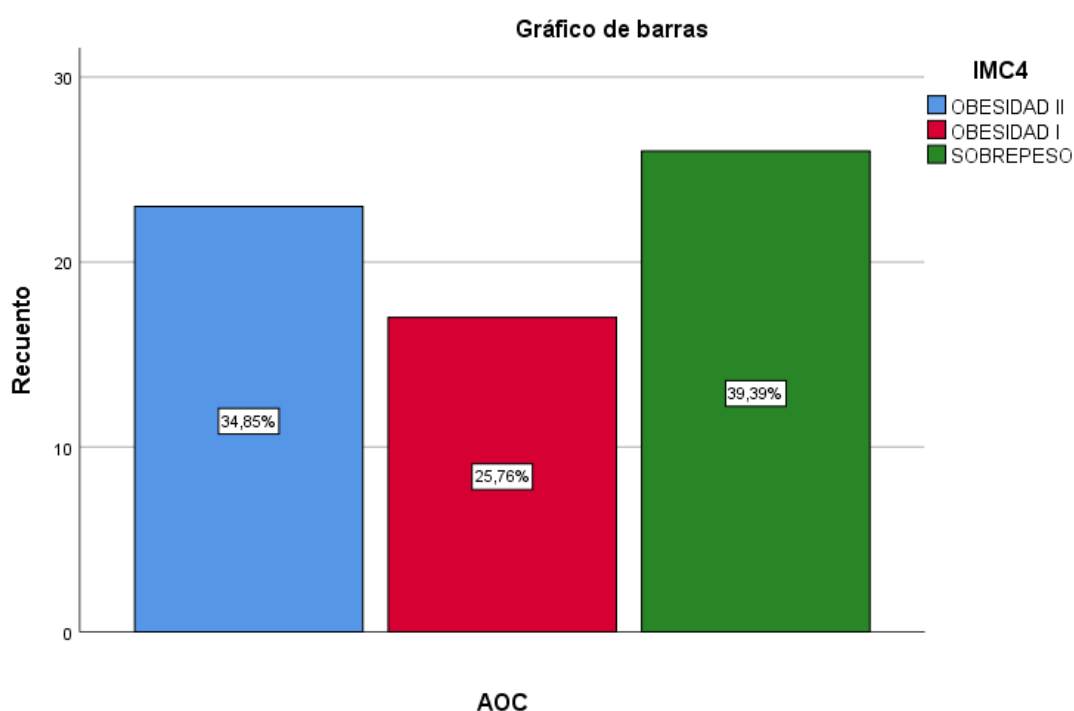


Según la tabla 9 se evidencia que un grado de obesidad I se debe al uso de inyectable mensual en un (54.8%) frente a un sobrepeso con el uso de inyectable mensual en un (28.6%) y para obesidad II, este dio un porcentaje del (16.7%) con respecto al inyectable mensual.

Tabla 10 Anticonceptivos orales y grado de obesidad.

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
AOC	Recuento	23	17	26	66
	% del total	34,8%	25,8%	39,4%	100,0%
Total	Recuento	23	17	26	66
	% del total	34,8%	25,8%	39,4%	100,0%

Ilustración 10 Anticonceptivos orales y grado de obesidad.



Según la tabla 10 se evidencia que el sobrepeso se debe al uso de AOC en un (39.4%) frente a una obesidad II con el uso de AOC en un (34.8%) y para obesidad I, este dio un porcentaje del (25.8%) con respecto al inyectable mensual.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados- pruebas de hipótesis

Se realizó la contrastación de las hipótesis (Se desea relacionar uso de métodos hormonales con el sobrepeso en las usuarias continuadoras), utilizando el estadístico de prueba del Chi cuadrado de Pearson.

Hipótesis estadística 1.

H₀: Los anticonceptivos hormonales no están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

H₁: Los anticonceptivos hormonales están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Prueba del Chi cuadrado de Perason: 29.003



P-valor = 0.000

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Los anticonceptivos hormonales están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

Leer el p-valor

Los factores hormonales y la obesidad están relacionadas de manera directa, de modo tal que cuando aumenta el grado de obesidad es por el método hormonal de mayor uso.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1

H.A La píldora está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

H.0 La píldora no está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

a) Selección de la prueba:

- N = 245
- Determinación de la hipótesis por método anticonceptivo oral con obesidad.

b) Resultado.

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
AOC	Recuento	23	17	26	66
	% del total	34,8%	25,8%	39,4%	100,0%
Total	Recuento	23	17	26	66
	% del total	34,8%	25,8%	39,4%	100,0%

c) Interpretación:

Se observa que en mayor proporción las mujeres que usan píldoras anticonceptivas presentan sobrepeso. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 2

H.A La inyectable mensual está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

H.0 La inyectable mensual no está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

d) Selección de la prueba:

- N = 245
- Determinación de la hipótesis por método anticonceptivo inyectable mensual con obesidad.

e) Resultado.

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
INYECTABLE	Recuento	7	23	12	42
MENSUAL	% del total	16,7%	54,8%	28,6%	100,0%
Total	Recuento	7	23	12	42
	% del total	16,7%	54,8%	28,6%	100,0%

f) Interpretación:

Se observa que en mayor proporción las mujeres que usan inyectable mensual presentan obesidad I. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 3

H.A La inyectable trimestral está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

H.0 La inyectable trimestral no está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

g) Selección de la prueba:

- N = 245
- Determinación de la hipótesis por método anticonceptivo inyectable trimestral con obesidad.

h) Resultado.

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
INYECTABLE	Recuento	41	19	13	73
TRIMESTRAL	% del total	56,2%	26,0%	17,8%	100,0%
Total	Recuento	41	19	13	73
	% del total	56,2%	26,0%	17,8%	100,0%

i) Interpretación:

Se observa que en mayor proporción las mujeres que usan inyectable trimestral presentan obesidad II. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 4

H.A El implante está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

H.0 El implante no está relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

j) Selección de la prueba:

- N = 245
- Determinación de la hipótesis por método anticonceptivo implante con obesidad.

k) Resultado.

		Grado de obesidad y sobrepeso			
		OBESIDAD II	OBESIDAD I	SOBREPESO	Total
IMPLANTE	Recuento	29	25	10	64
	% del total	45,3%	39,1%	15,6%	100,0%
Total	Recuento	29	25	10	64
	% del total	45,3%	39,1%	15,6%	100,0%

l) Interpretación:

Se observa que en mayor proporción las mujeres que usan implante presentan obesidad II. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

6.2 Comparación de los resultados con los antecedentes

De los participantes el 61.2% tenían edades de 26 a 35 años, 53.1% secundaria, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Silva M. (2021)¹⁷, cuyos resultados fueron que el 50,49% tenía una edad entre 20 a 35 años, el 66,66% vivía en área urbana, con un nivel secundario. Los antecedentes sociodemográficos, cobran importancia en las mujeres continuadoras de métodos hormonales, según se trate de una mujer joven o adulta, probablemente por las altas expectativas que tienen con respecto al uso de anticonceptivos. Asimismo, el grado de instrucción influye en el uso de anticonceptivos hormonales, pues a mayor nivel educativo habrá mayor grado de comprensión de los mensajes emitidos por el personal de salud. Es por ello que el conocer las características que predominan en las usuarias es importante, para saber el factor que está predominando y así tomar medidas preventivas en esa característica personal.

En cuanto a la frecuencia de los anticonceptivos hormonales de mayor frecuencia tenemos que el 29.8% inyectable trimestral, el 26.9% AOC, el 26.1% implante, el 17.1% inyectable mensual, dentro del tiempo de uso tenemos que el 70.2% tiene más de 2 años de uso., estos resultados coinciden con el estudio de Quispe J. (2020)¹⁴ cuyos resultados mencionan que el MAC hormonal con mayor influencia en el aumento de peso es el inyectable trimestral (37,2%) seguido de los anticonceptivos orales (26,7%), asimismo en el estudio de Sundell M. Et.al (2019)¹⁵ en sus resultados: se observó también que las mujeres obesas recibieron píldoras de progestágeno (44%) a diferencia de las de peso normal que recibieron píldoras combinadas, y al año de tratamiento se interrumpió en un 33% y 25% respectivamente por motivo de alteración de sangrado, de igual manera en el estudio de Chucchucan M. (2021)¹⁶ en sus resultados mostraron que el 72,04 % (N = 219) de las pacientes usan la inyección trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/mL) como método anticonceptivo hormonal (AH) de preferencia y que la mayoría de las pacientes (80,59%; N = 245) usaron los AH por más de un año.

Debemos tomar en cuenta que las mujeres se relacionan mucho con los trastornos menstruales, exceso de andrógenos, hirsutismo, síndrome de ovario poliquístico e infertilidad con obesidad, en ciertas oportunidades debido al consumo de anticonceptivos hormonales, lo cual puede verse relacionada al aumento de peso al consumirlos, lo cual se le atribuye a la retención de líquidos a través del sistema renina angiotensina aldosterona, también se asocia su uso con la reducción compensatoria de renina y pro renina sugiriendo que los anticonceptivos hormonales inducen la disminución de estos agentes por el riñón. Según estudios realizados las mujeres que consumían anticonceptivos hormonales combinados, tienen mayor disposición al aumento de grasas y una menor cantidad de proteínas durante su ciclo hormonal que aquellas que no consumían dichos anticonceptivos.

Gran parte de la población femenina vienen empleando el inyectable trimestral como el método de mayor frecuencia, puesto que en todas las instituciones de salud cuentan con la distribución de dicho método sin que esté ausente, lo cual hace que sea el primer método a elección y a su vez no requiere ser aplicado de forma frecuente sino cada 3 meses.

Para la variable obesidad, el 40.8% tuvo obesidad I, el 34.4% obesidad II y el 24.9% sobrepeso, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Rosas A. (2020)¹³ Resultados: se reportó el uso de anticonceptivos de 28% en mujeres con peso normal versus 25.2% en mujeres con sobrepeso y 25.3-33% en mujeres con obesidad. Asimismo, en el estudio de Chucchucan M. (2021)¹⁶ Resultados: la variación en el índice de masa corporal (IMC): 261 pacientes (85,86%) experimentaron un aumento de aproximadamente 2,17 en su IMC. De igual manera en el estudio de Andrade K (2017)¹⁸ la ganancia de peso, incrementándose en un 99%, se evidenció también que, a mayor tiempo el consumo del anticonceptivo, mayor ganancia de peso; evidenciándose que las mujeres aumentan de peso debido al consumo de anticonceptivos.

El efecto de aumento de peso en mujeres usuarias de anticonceptivos se puede dar por el uso de altas dosis de progestinas y se potenciara en aquellas que la usen recurrentemente, causa un efecto de acumulación grasa central, es decir, grasa abdominal, la cual se asocia con mayor riesgo a enfermedad cardiovascular y diabetes.

CONCLUSIONES

- Los anticonceptivos hormonales si están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.
- Se evidenció el uso de inyectable mensual está relacionado a la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021 en un 54.8% con una obesidad I.
- Se evidenció el uso de inyectable trimestral está relacionado a la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021 en un 56.2% con una obesidad II.
- Se evidenció el uso de implanon está relacionado a la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021 en un 45.3% con una obesidad II.

RECOMEDACIONES

- Vigilar a la población de mujeres en edad fértil, promocionando en ellas estilos de vida saludable, teniendo como resultado un mejor manejo en aquellas mujeres que tienen sobrepeso y obesidad, lo cual puede ser fuente de posibles complicaciones a futuro, podemos evitarlo llevando un control y vigilancia estricta sobre el peso.
- El personal obstetra debe tomar en cuenta los resultados obtenidos en este estudio para ser tomado como un criterio y tener ciertas medidas de prevención de la mano con un nutricionista quien ayudara en la alimentación de nuestras usuarias continuadoras.
- Para que nuestras mujeres en edad fértil utilicen un método hormonal adecuado a ellas, podemos hacer un registro de su peso inicial y llevar un control de cada mes, para obtener sus pesos mensuales podemos creando un grupo de whatsapp con las usuarias o sino realizando visitas domiciliarias.
- El implanon le dará a la usuaria una protección contra un embarazo no deseado, durante un largo tiempo ya que tiene una efectividad del 99.9%, a ellas podríamos controlar el peso mediante una cartilla donde ellas anotaran mensualmente el peso haciéndonos llegar por medio de whatsapp o nosotras acercándonos a ellas con visitas domiciliarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva Proyecto de Estrategia para Acelerar el Avance hacia el Logro de los Objetivos y Metas Internacionales de Desarrollo. 2016.
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf.
2. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Planificación Familiar. Uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas, según característica seleccionada y ámbito geográfico. Perú 2017. 141-144.
3. Organización Mundial de la Salud. 8 de febrero_ del 2018, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>.
4. Andrade K. efecto del uso del anticonceptivo hormonal mesingyna en el estado nutricional de mujeres atendidas en la unidad anidada "Atuntaqui", periodo octubre – diciembre 2017. disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8181>
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso 2016. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Organización Mundial de la Salud. Boletín: Epidemia de obesidad y sobrepeso vinculada al aumento del suministro de energía alimentaria. Lima, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0715/es/>
7. González F; Jiménez A, Quevedo E; Guzmán. Correlación de sobrepeso y obesidad con la presión arterial en adultos mayores en una unidad de primer nivel en Tabasco. Horizonte sanitario 2016.
8. Diario el País. La obesidad: es hora de actuar en América Latina, 2020 [Artículo] Disponible en: https://elpais.com/economia/2020/02/10/actualidad/1581344196_313136.html

9. BBC- Los países de América Latina donde más ha crecido la obesidad 2019. [ARTICULO] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-48258937>
1. ONU: obesidad de adultos en Latinoamérica se ha triplicado en cuatro décadas.2019 [Articulo] Disponible en: <https://www.dw.com/es/onu-obesidad-de-adultos-en-latinoam%C3%A9rica-se-ha-triplicado-en-cuatro-d%C3%A9cadas/a-51215758>
2. Rico S. Consultor salud. Prevalencia de sobrepeso en América Latina, 2018. Disponible en: <https://consultorsalud.com/3-paises-latinoamericanos-prevalencia-obesidad/>
3. Gea A. Qué relación hay entre los anticonceptivos orales y la obesidad. [Articulo] 2019. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/femenina/2019/11/08/relacion-hay-anticonceptivos-orales-obesidad-171236.html>
4. Rosas A. Obesidad y anticoncepción. Ginecol Obstet Mex. 2020; 88(Supl 1):S131-S139. [Articulo] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201n.pdf>
5. Quispe J. Variación del peso e índice de masa corporal de mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales en 6 establecimientos de primer nivel de la Red Senkata del Municipio de El Alto, gestión 2017 – 2018 [Tesis] Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24824/TE-1659.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Sundell M., & Ginstman C. & Månsson A. & Forslund I. & Brynhildsen, J. Patterns of prescription and discontinuation of contraceptives for Swedish women with obesity and normal-weight women. 2019. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 24. 1-6. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1610873>.
7. Chucchucan M. Variación del índice de masa corporal en pacientes del programa de planificación familiar en tratamiento con anticonceptivos hormonales - centro de salud baños del inca. [Tesis] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1669/FYB-018-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Silva M. Anticonceptivos hormonales como factor asociado a obesidad, Perú 2018. [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3797/SILVA%20DEL GADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3797/SILVA%20DEL%20GADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Andrade K. efecto del uso del anticonceptivo hormonal mesingyna en el estado nutricional de mujeres atendidas en la unidad anidada "Atuntaqui", periodo octubre – diciembre 2017. [Consultado el 20 de agosto] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8181>
10. MINSA, DGIESP, DSARE. Norma técnica de planificación familiar. Minist Salud. 2017; 131.
11. De la Cruz J, Correa L, Alatrística S, Sanchez H. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis 2019, disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.06.003>
12. OMS, USAID. Planificación Familiar Un manual mundial para proveedores. J Food Sci. 1962; 27(5):489–94.
13. Montenegro E, Lara R, Velásquez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod. 2005; 19(1):31–43.
14. Croxatto H. Mecanismos que explican la acción anticonceptiva de los implantes de progestina para mujeres. 2020; 7824(01):11861052. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11861052>
15. Poder J, Francés R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo. Cochrane Libr [Internet]. 2008; 3–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636668>
16. Varela G, Alguacil L, Alonso E, Aranceta J, Ávila J, Aznar L et al. Obesity and sedentarism in the 21st century: what can be done and what must be done? Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Mayo 11]; 28(Suppl

- 5): 1-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001100001&lng=es.
17. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Junio de 2016. [Internet]. [citado 2017 Mayo 08]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
18. González E. Obesidad: Análisis etiopatogénico y fisiopatológico. Endocrinol Nutr. España: 2013;60(1):17-24; [citado 2017 Mayo 11] ; Disponible en: <http://www.elsevier.es/pt-revista-endocrinologia-nutricion12-articulo-obesidad-analisis-etiotopogenico-fisiopatologicoS1575092212001283?redirectNew=true>
19. Gómez J, La Torre G. Evaluación del paciente obeso. Medicina & Laboratorio, 2010, 16(7-8). [citado 2017 Mayo 08] ; Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medicinalaboratorio/2010/vol16/no7-8/2.pdf>
20. Ministerio de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Lima, 05 de abril del 2019 [consultado el 20 de octubre del 2019] [aproximadamente 36 páginas]. disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_325-2019-MINSA.PDF
21. Crecimiento y desarrollo humanos. 2° edición, 2012. Antropometría. ScienceDirect. [Consultado el 21 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/anthropometry>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos (verbos infinitivos)	Hipótesis	Variables	Dimensiones de las variables	Metodología
Pregunta General de Investigación: ¿Los anticonceptivos hormonales estarán relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021?	Objetivo General OG: Determinar si los anticonceptivos hormonales estarán relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021	Hipótesis General HG: Los anticonceptivos hormonales están relacionados con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021	Anticonceptivos Hormonales	Píldora anticonceptiva Inyectable Mensual Inyectable Trimestral Implanon	Tipo de investigación Básica Nivel de investigación Relacional Diseño de Investigación No experimental Población 670 usuarias de 15 a 50 años que usen un método anticonceptivo hormonal
Preguntas Específicas ¿El uso de la píldora estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021? ¿El uso del inyectable mensual estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021? ¿El uso del inyectable trimestral estará relacionada con la obesidad en usuarias	Objetivos Específicos OE1: Identificar si el uso de la píldora estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021. OE2: Identificar si el uso del inyectable mensual estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.	Hipótesis Específicas OE1: La píldora estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021. OE2: Identificar si el uso del inyectable mensual estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021. OE3: Identificar si el uso	Obesidad	Grado de Obesidad	Muestra 245 usuarias de 15 a 50 años que usen un método anticonceptivo hormonal. Técnicas de recolección de datos la encuesta Instrumentos cuestionario Técnicas de análisis e

continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021?

¿El uso del implanon estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021?

OE3: Identificar si el uso del inyectable trimestral estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

OE4: Identificar si el uso del implanon estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

del inyectable trimestral estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

OE4: Identificar si el uso del implanon estará relacionada con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de salud Mala - Cañete, 2021.

interpretación de datos

La información recolectada será procesada a través de programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleará también el programa estadístico SPSS versión 24

ANEXO2: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
variable independiente: Anticonceptivos Hormonales	Método moderno que utiliza la acción de las hormonas del sistema reproductivo para impedir el embarazo.	Anticonceptivo hormonal que impide un embarazo.	Píldora anticonceptiva	si/no	Ordinal
			Inyectable mensual	si/no	Ordinal
			Inyectable trimestral	si/no	Nominal
			Implanon	si/no	Nominal
Variable dependiente Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Incremento de peso mayor a 30	grado de obesidad	Grado I	Ordinal
Grado II					
Grado III					

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:, la cual pretende determinar la relación que existe entre y, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas y, 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. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre.....

DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 4: INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Análisis de niveles hormonales y su relación con la obesidad en usuarias de anticontraceptivos del Centro de Salud Naba-Laño, 2021.

Nombre del Experto: Mg. Rocío Chanco Hernández

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas a corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X		

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre:
No. DNI:

46281445

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del centro de Salud Hala - Cañete, 2021.



Nombre del Experto: Milagros Cabrera Espino

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.


 Nombre: Milagros Cabrera Espino
 No. DNI:  **OBSTETRA**
 C.O.P. 31186

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Dónde:

K Número de ítems

S^2_i Varianza muestral de cada ítem.

S^2_t Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach:

De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja

De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja

De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada

De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena

De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2021.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,785	8

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos Generales:

a. Edad:

b. grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II. Anticonceptivos Hormonales

1. método de planificación que usa

a. píldoras

b. ampolla mensual

c. ampolla trimestral

d. implanon

2. Tiempo de uso

Más de 6 meses ()

Más de 1 año ()

Más de 2 años ()

III. Obesidad

Grado I ()

Grado II ()

Grado III ()

TALLA DE LA USUARIA:.....

PESO AL INICIO DEL METODO =..... IMC INICIAL=.....

PESO AL FINAL (HASTA EL MOMENTO DE LA ENCUESTA) =..... IMC

FINAL=.....

ANEXO 6: BASE DEL SPSS

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
1	22	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
2	25	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
3	27	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
4	26	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
5	28	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
6	39	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
7	36	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
8	24	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
9	33	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
10	28	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
11	31	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
12	23	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
13	28	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
14	21	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	SOBREPE...	
15	34	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	SOBREPE...	
16	32	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
17	20	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
18	26	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
19	28	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
20	20	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
21	19	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	
22	28	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD II	OBESIDAD II	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
22	28	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD I	OBESIDAD II	
23	38	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD I	OBESIDAD II	
24	35	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD I	OBESIDAD II	
25	37	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD I	OBESIDAD II	
26	24	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD I	OBESIDAD I	
27	36	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD II	OBESIDAD I	OBESIDAD I	
28	25	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	OBESIDAD I	OBESIDAD I	
29	23	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	OBESIDAD I	OBESIDAD I	
30	23	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	OBESIDAD I	OBESIDAD I	
31	26	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	OBESIDAD I	
32	28	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	OBESIDAD I	
33	30	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	SOBREPE...	
34	30	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	SOBREPE...	
35	28	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	SOBREPE...	
36	30	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	SOBREPE...	
37	32	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	SOBREPE...	
38	33	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	OBESIDAD I	
39	39	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	OBESIDAD I	
40	38	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	OBESIDAD I	
41	38	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	OBESIDAD I	
42	23	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	INYECTAB...	IMPLANTE	INYECTAB...	AOC	OBESID...	OBESIDAD I	SOBREPESO	OBESIDAD I	
43	40	PRIMARIA	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		OBESIDAD I	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
43	40	PRIMARIA	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		OBESIDAD I	
44	40	PRIMARIA	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		OBESIDAD I	
45	30	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		OBESIDAD I	
46	40	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		OBESIDAD I	
47	27	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		SOBREPE...	
48	25	PRIMARIA	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		OBESIDAD I	
49	28	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		SOBREPE...	
50	35	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		SOBREPE...	
51	30	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		SOBREPE...	
52	33	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD II		SOBREPE...	
53	31	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD I		SOBREPE...	
54	33	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	OBESIDAD II		SOBREPE...	
55	28	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	SOBREPESO		SOBREPE...	
56	31	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	SOBREPESO		SOBREPE...	
57	24	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	SOBREPESO		SOBREPE...	
58	31	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	SOBREPESO		SOBREPE...	
59	29	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	SOBREPESO		SOBREPE...	
60	25	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	OBESID...	SOBREPESO		SOBREPE...	
61	25	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	
62	23	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	
63	30	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	
64	30	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	

Vista de datos Vista de variables

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
61	25	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	
62	23	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	
63	30	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	
64	30	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...	IMPLANTE		AOC	SOBREP...	SOBREPESO		SOBREPE...	
65	38	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...			AOC	SOBREP...			SOBREPE...	
66	32	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...			AOC	SOBREP...			SOBREPE...	
67	30	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...				SOBREP...				
68	30	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II	INYECTAB...				SOBREP...				
69	30	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...				SOBREP...				
70	30	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...				SOBREP...				
71	30	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...				SOBREP...				
72	33	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...				SOBREP...				
73	36	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	INYECTAB...				SOBREP...				
74	34	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
75	35	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
76	28	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
77	23	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II									
78	28	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
79	30	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
80	25	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
81	32	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
82	25	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									

Vista de datos Vista de variables

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
82	25	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
83	27	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
84	37	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
85	27	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
86	33	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
87	29	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
88	30	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD II									
89	29	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
90	32	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
91	32	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
92	21	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD II									
93	32	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
94	35	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
95	23	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
96	33	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I									
97	29	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
98	26	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
99	37	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
100	37	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
101	30	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I									
102	32	PRIMARIA	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
103	38	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									

Vista de datos Vista de variables

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
103	38	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
104	33	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
105	33	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
106	37	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
107	28	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II									
108	36	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
109	19	PRIMARIA	IMPLANTE	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD I									
110	36	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I									
111	26	PRIMARIA	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
112	35	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
113	20	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I									
114	21	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
115	26	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD II									
116	25	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
117	28	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
118	26	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
119	32	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
120	37	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
121	28	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD I									
122	30	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I									
123	28	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I									
124	28	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I									

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
124	28	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
125	30	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
126	39	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
127	21	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
128	24	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
129	34	PRIMARIA	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	.	.	.	.	.	.	.	.	.
130	41	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD II	.	.	.	.	.	.	.	.	.
131	35	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
132	37	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
133	37	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
134	29	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
135	29	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
136	23	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
137	32	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
138	32	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
139	28	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
140	29	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
141	32	PRIMARIA	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	.	.	.	.	.	.	.	.	.
142	25	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
143	38	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
144	28	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
145	23	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metdo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
145	23	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
146	33	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
147	28	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
148	29	PRIMARIA	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
149	40	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
150	33	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
151	29	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
152	35	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
153	36	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
154	28	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
155	33	PRIMARIA	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
156	35	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
157	19	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
158	40	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
159	22	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
160	30	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
161	28	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
162	27	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
163	26	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
164	34	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
165	35	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
166	38	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD II	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | miércoles, 20 de octubre de 2021

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metodo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
166	38	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 6 MESES	OBESIDAD II	.	.	.	.	.	.	.	.	.
167	29	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
168	28	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD II	.	.	.	.	.	.	.	.	.
169	25	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
170	24	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
171	38	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
172	23	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
173	27	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
174	25	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
175	23	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
176	28	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
177	28	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
178	25	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
179	20	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
180	29	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
181	37	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
182	39	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
183	35	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
184	32	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
185	25	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
186	28	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
187	28	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

07:54 p.m. 20/10/2021

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metodo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
187	28	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
188	29	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
189	34	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
190	33	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
191	23	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
192	33	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 6 MESES	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
193	33	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
194	32	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
195	20	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
196	28	PRIMARIA	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
197	22	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
198	25	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
199	28	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
200	33	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
201	31	SUPERIOR	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
202	31	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
203	27	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
204	26	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
205	35	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
206	33	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
207	28	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
208	27	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

07:54 p.m. 20/10/2021

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metodo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
208	27	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
209	30	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
210	32	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
211	36	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
212	32	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	OBESIDAD I	.	.	.	.	.	.	.	.	.
213	28	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
214	27	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
215	29	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
216	39	PRIMARIA	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
217	40	PRIMARIA	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
218	40	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 6 MESES	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
219	39	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
220	42	PRIMARIA	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
221	18	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
222	30	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
223	19	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 6 MESES	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
224	30	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
225	38	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
226	38	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
227	25	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
228	23	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
229	34	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

07:54 p.m. 20/10/2021

*FLORES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	grado	metodo	tiempo	IMC	TRIMESTRAL	IMPLANTE	MENSUAL	AOC	IMC1	IMC2	IMC3	IMC4	var
229	34	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
230	25	PRIMARIA	IMPLANTE	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
231	33	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
232	28	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
233	31	SUPERIOR	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
234	30	SECUNDA...	IMPLANTE	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
235	33	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
236	27	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
237	27	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
238	20	SECUNDA...	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
239	21	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
240	30	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
241	30	SECUNDA...	INYECTABLE MENSUAL	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
242	30	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 2 AÑOS	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
243	28	SUPERIOR	PILDORAS ANTICONC...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
244	34	SECUNDA...	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
245	36	SUPERIOR	INYECTABLE TRIMES...	MAS DE 1 AÑO	SOBREPESO	.	.	.	.	.	.	.	.	.
246						.	.	.	.	.	.	.	.	.
247						.	.	.	.	.	.	.	.	.
248						.	.	.	.	.	.	.	.	.
249						.	.	.	.	.	.	.	.	.
250						.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

07:55 p.m. 20/10/2021

ANEXO 7: DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Doctora: Yisela Francia Silva, del Centro De Salud Mala — Cañete.

Yo Milagros Erika Flores Ormeño, identificada con DNI N ° 43614446 Domicilio C.P Hualcará Mz E L 13 — Cañete y Maritza Elizabeth Rojas Vera, identificada con DNI N' 75331176, Domicilio calle 3 Mz C Lt 15 José Olaya Cahuide — Chorrillos — Lima

Ante Usted respetuosamente me presento y expongo:

Qué habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Autónoma de Ica, solicito a usted permiso para realizar encuesta de trabajo de investigación en el centro de salud Mala. Sobre anticonceptivos hormonales y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro de Salud Mala — Cañete 2021.

Para optar el título de obstetricia.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud



Cañete, 20 de Setiembre 2021

Milagros Erika Flores Ormeño

DNI: 43614446

Maritza Elizabeth Rojas

Vera

DNI: 75331176

ANEXO 8: FOTOGRAFIAS





ANEXO 9: PORCENTAJE DE SIMILITUD AL 25%

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN USUARIAS CONTINUADORAS DEL CENTRO DE SALUD MALA - CAÑETE, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	8%
3	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
6	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
7	studylib.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo