

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL

CENTRO DE SALUD RAÚL PORRAS BARRENECHEA

ENERO 2015 – AGOSTO 2016.

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LEÓN MELÉNDEZ LIZET AMARILIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR:

DR. HUMBERTO HILARIO SOLIS LINARES

AGRADECIMIENTO:

A Dios, a mi asesor el Dr. Solis, a mi amiga Milagros y a todas las personas que me ayudaron y guiaron para la culminación de este trabajo.

DEDICATORIA:

A Dios, a mi madre por su apoyo incondicional y por ayudarme a hacer mi sueño realidad. A mis abuelos Dorila, Quiterio y Juan que desde el cielo siempre me acompañan.

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre los métodos anticonceptivos y en índice de masa corporal en pacientes atendidas en el área de obstetricia del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea desde Enero a Agosto del 2016

Metodología: La presente investigación es de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por 91 pacientes mujeres las cuales usaban anticonceptivos orales combinados, ampolla trimestral o dispositivo intrauterino, las cuales habían empezado o eran continuadoras de estos métodos. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, el análisis de los datos fue realizado con análisis ANOVA y Chi cuadrado para determinar la relación de estas. Todos los datos fueron extraídos de las historias clínicas y se llegó a la conclusión de que el método más usado fue la ampolla trimestral, seguida de los anticonceptivos orales combinados y los dispositivos intrauterinos.

Resultados: El uso de métodos anticonceptivos como los anticonceptivos orales combinados, ampolla trimestral o dispositivo intrauterino no se asoció significativamente al aumento de índice de masa corporal en las pacientes.

Conclusión: La diferencia del índice de masa corporal con el uso de métodos anticonceptivos individualmente como el Método Oral combinado, Ampolla Trimestral y el dispositivo intrauterino, demostraron que no existe relación entre estos dando como peso promedio incrementado 0.853 kg.

Palabras clave: índice de masa corporal, anticonceptivos orales combinados, ampolla trimestral, dispositivo intrauterino.

ABSTRACT

Summary: The present research has as main objective to determine the association between the contraceptive methods and in body mass index in patients attended in the area of obstetrics of the Center of Health Raúl Porras Barrenechea from January to August of the 2016

Methodology: The present investigation is of observational, analytical, transversal, retrospective type. The population consisted of 91 female patients who used combined oral contraceptives, quarterly blister or intrauterine device, which had started or were continuation of these methods. The instrument used was the data collection card, the analysis of the data was performed with ANOVA and Chi square analysis to determine the association of these. All the data were extracted from the medical records and it was concluded that the most used method was the quarterly blister, followed by combined oral contraceptives and intrauterine devices.

Results: The use of contraceptive methods such as combined oral contraceptives, quarterly blister or intrauterine device was not significantly associated with the increase in body mass index in patients.

Conclusion: The difference in body mass index with the use of contraceptive methods individually, such as the Combined Oral Method, the Quarterly Ampoule and the intrauterine device, showed that there is no association between these, giving an average weight of 0.853 kg.

Key words: body mass index, combined oral contraceptives, quarterly ampulla, intrauterine device.

INTRODUCCIÓN

El control de la fecundación tiene muchos siglos de evolución y empezó desde aspectos muy tradicionales y alcanzando luego un desarrollo muy importante hasta la actualidad. Durante muchos años se ha ido observando el uso de los métodos anticonceptivos y como contribuyen en el control de la natalidad. La posibilidad de contar con un método que sea eficaz ha contribuido a mejorar la salud reproductiva en todas las mujeres, ya que son generalmente estas las que los usan. La mayoría de estos métodos tienen efectos adversos los cuales han contribuido a que las pacientes interrumpan o abandonen el tratamiento.¹

Los anticonceptivos son cualquier tipo de método, medicación o dispositivo que se use para la prevención de un embarazo. Los anticonceptivos orales (ACO) o píldoras anticonceptivas forman parte de los anticonceptivos hormonales, siendo estos los más usados actualmente. Fueron puestos al mercado aproximadamente en los años 60 lo cual produjo un gran cambio en la elección de anticoncepción a usar. Pronto estos se convirtieron en uno de los métodos que más se usaron y que aún siguen siendo debido a su bajo costo y bajos efectos adversos. Debido a que estos anticonceptivos orales tienen gran demanda por las mujeres jóvenes, su uso frecuente hizo que algunas mujeres notaran algunos efectos adversos como el aumento en su peso, lo cual llevó a que estas píldoras fueran cambiando su composición y aparecieran nuevas.²

Las ampollas trimestrales son otra variedad de métodos anticonceptivos hormonales los cuales están compuestos por medroxiprogesterona, esta composición es para evitar los efectos que dan los estrógenos, son recomendados para mujeres que tienen alguna contraindicación sobre esta hormona.^{2, 3}

La T de cobre es un pequeño dispositivo el cual está rodeado de cobre y ha demostrado ser uno de los métodos más efectivos cuando se desea una anticoncepción de largo plazo.³

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales y el mayor interés de las mujeres por evitar embarazos no deseados hace que debamos estar al día tanto en la utilización como en los nuevos avances sobre anticoncepción.

Este trabajo pretende dar a conocer los efectos de estos tres métodos anticonceptivos sobre el índice de masa corporal, siendo dos de ellos hormonales y comparándolos con un dispositivo no hormonal para saber cuál de ellos ayuda a la obtención de más peso y por ende el incremento del índice de masa corporal.

ÍNDICE

Página

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	6
1.7 PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEÓRICA	8

	Página
2.3 MARCO CONCEPTUAL	9
2.4 HIPÓTESIS	13
2.4.1 GENERAL	13
2.4.2 ESPECIFICOS	14
2.5 VARIABLES	15
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	17
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	18
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	19
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	20
4.2 DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	36
5.2 RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	40

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla N°1: Prueba de homogeneidad de varianzas.	20
Tabla N°2: Tabla ANOVA para descripción de estadísticos	21
Tabla N°3: Tabla Chi Cuadrado.	22
Tabla N°4: Tabla de contingencia entre categoría de peso Modificado y tipo de método anticonceptivo.	23

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1: Método anticonceptivo más usado.	24
Gráfico 2: Rango de edades.	25
Gráfico 3: Estado civil.	26
Gráfico 4: Grado de instrucción	27
Gráfico 5: Talla en metros.	28
Gráfico 6: Peso inicial.	29
Gráfico 7: Peso final.	30
Gráfico 8: Índice de masa corporal inicial.	31
Gráfico 9: Índice de masa corporal final.	32
Gráfico 10: Número de hijos.	33
Gráfico 11: Categoría de peso modificado.	34

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo N° 1: Operacionalización de variables	41
Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos.	43
Anexo N° 3: Validación de instrumento de recolección de datos Opinión de expertos	44
Anexo N° 4: Matriz de Consistencia.	47

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los anticonceptivos son cualquier método, medicación o dispositivo que se use para la prevención de un embarazo. Estos han existido desde hace muchos años, pero aquellos que serían los más eficaces aparecieron en el siglo XX.²

La anticoncepción ha sido siempre un tema que siempre ha recaído sobre la mujer y también ha significado que esta sea la que más problemas aqueje por este motivo.²

Según el Ministerio de Salud, los métodos anticonceptivos se dividen en: *“Condón o preservativo, dispositivo intrauterino – DIU (T de cobre), inyectable hormonal, píldora anticonceptiva, métodos de abstinencia periódica (Ritmo, Billings o Moco Cervical y otros), método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA), ligadura de Trompas y vasectomía”*.

Los métodos anticonceptivos contribuyen a una buena salud reproductiva y a un mejor control de la natalidad, estos presentan diversos efectos sobre el organismo de la mujer ya que es ésta la que generalmente es la usuaria, dentro de estos métodos se encuentran los anticonceptivos con contenido hormonal los cuales son los principales causantes de estos efectos, una de estos es el incremento de peso en las mujeres y por el cual se ve afectado su uso.

Entre los más usados tenemos a los anticonceptivos orales (ACO) o píldoras anticonceptivas que forman parte de los anticonceptivos hormonales, siendo estos los más usados actualmente.²

Debido a que estos anticonceptivos orales tienen gran demanda por las mujeres jóvenes, su uso frecuente hizo que algunas mujeres notaran algunos

efectos adversos como el aumento en su peso, lo cual llevó a que estas píldoras fueran cambiando su composición y aparecieran nuevas.^{2, 4}

Otros anticonceptivos de contenido hormonal son las ampollas trimestrales las cuales están compuestas por medroxiprogesterona, esta composición es para evitar los efectos que dan los estrógenos, son recomendados para mujeres que tienen alguna contraindicación sobre esta hormona.^{2, 3}

Uno de los métodos no hormonales más usados es la T de cobre que es un pequeño dispositivo el cual está rodeado de cobre y ha demostrado ser uno de los métodos más efectivos cuando se desea una anticoncepción de largo plazo.³

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales de las parejas y el mayor interés de estas por evitar embarazos no deseados ni planificados hace que debamos estar al día tanto en la utilización como en los efectos que puedan tener estos sobre el organismo de las mujeres sobre todo en la influencia que puedan tener con el peso.^{2,3}

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. GENERAL:

¿Cuáles son los efectos de los métodos anticonceptivos sobre el índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto 2016?

1.2.2. ESPECIFICOS:

- ¿Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal?
- ¿Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal?
- ¿Existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal?
- ¿Cuál método anticonceptivo incrementa más el índice de masa corporal?
- ¿Cuál es el promedio del peso ganado en pacientes usuarias de métodos anticonceptivos?
- ¿Qué tipo de anticonceptivo es el más usado?

1.3. JUSTIFICACIÓN:

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

Los métodos anticonceptivos son una forma con la cual las parejas controlan su vida reproductiva, gracias a ellos hay un mejor control de la natalidad y la elección de estos depende de los distintos efectos que puedan presentar.

Mayormente los métodos hormonales tienen varios efectos adversos sobre el organismo de las pacientes que generalmente no repercuten en el consumo de estos, pero hay uno el cual pone en riesgo la utilización de este método.

El aumento de peso es uno de los efectos que algunas mujeres perciben al usarlos, a veces esto es un problema por el cual se ve afectado su uso ya que

la mayoría de estas deja el tratamiento por miedo a seguir incrementando su índice de masa corporal y esto puede conllevar a un embarazo no deseado.

El presente trabajo de investigación buscó determinar si los métodos anticonceptivos que proporciona el Ministerio de Salud causan algún efecto en el índice de masa corporal en aquellas mujeres que los usan regularmente y como ayudarlas a elegir un método adecuado para ellas.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO SOCIAL:

El objetivo de este trabajo fue obtener estadísticos que nos permitieran conocer el tipo de método anticonceptivo usado por las mujeres en un establecimiento de salud específico y con cuál de estos las mujeres previenen un embarazo no deseado, a su vez poder conocer si estos causan algún tipo de cambio en ellas que genere que estas no los prefieran.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea.

Delimitación temporal : El Proyecto se llevó a cabo en los meses de Enero del 2015 a Agosto del 2016.

Delimitación social: El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevó a cabo con pacientes usuarias de diferentes métodos anticonceptivos como el DIU, anticonceptivos orales combinados y ampolla trimestral entregadas por el MINSA.

Delimitación conceptual: En el presente trabajo de investigación se evaluó a mujeres que utilizaban solo un tipo de método anticonceptivo, ya sea DIU, anticonceptivos orales combinados o ampolla trimestral.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación estuvo limitada principalmente por la falta de acceso a las historias clínicas.

Otra limitación es el sesgo de información que se pueda presentar debido a la pérdida de datos u hojas en las historias clínicas, así como datos incompletos de las mismas.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. GENERAL:

- Determinar la relación existente entre los métodos anticonceptivos y el índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

1.6.2. ESPECÍFICOS:

- Determinar si existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.
- Determinar si existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

- Determinar si existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.
- Identificar cuál método anticonceptivo incrementa más el índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.
- Determinar el promedio del peso ganado en pacientes usuarias de métodos anticonceptivos en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.
- Identificar qué tipo de anticonceptivo es el más usado en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente proyecto de investigación fue reunir información acerca de los efectos que tengan los métodos anticonceptivos sobre el índice de masa corporal en pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Raúl Porras Barnechea con el objetivo de identificar si hay o no algún cambio sobre el peso de estas y así poder escoger el anticonceptivo ideal para cada una, dándoles la información adecuada para que elijan en que más les convenga.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Dávila, S., Mamani, S., "Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital regional docente de Trujillo. Enero – diciembre 2012".

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de medroxiprogesterona y la obesidad, para esto se realizó un estudio de tipo no experimental, de diseño correlacional con 207 casos a las cuales se registraron los índices de masa corporal en 4 oportunidades todas distribuidas en un año. El resultado de esta investigación concluyó que hubo un ligero incremento de índice de masa corporal y que las que más incrementaron este índice fueron las mujeres que tenían un bajo índice de masa corporal al inicio del estudio, por lo tanto si hubo una relación entre el uso de este método anticonceptivo y la obesidad.

Buppasiri, P. "Anticonceptivos de progestina sola: efectos sobre el peso: Comentario de la BSR", La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, junio, 2012.

En esta revisión se incluyeron quince estudios en los que participaron 8440 participantes. En la mayoría de los estudios incluidos, el acetato de medroxiprogesterona de depósito fue el método de anticoncepción más usado en comparación con otros. No hubo un aumento significativo en el peso con los otros métodos de progestina sola, pero se registró un ligero aumento en el peso con el uso de la medroxiprogesterona en comparación con el DIU no hormonal. Se pudo observar un aumento en la grasa corporal en el grupo de la medroxiprogesterona en comparación con las usuarias de métodos no

hormonales o con las que no utilizaban ningún tipo de método. El aumento de peso medio fue menor a 2 kg en un año, en la mayoría de los estudios

2.2. BASE TEÓRICA

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El Índice de Masa Corporal (IMC), es un indicador antropométrico del estado de nutrición, es económico, fácil de recolectar y analizar. Se deriva del peso y la talla el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura expresada en metros ($IMC \text{ Kg/m}^2 = \text{peso/talla}^2$).¹¹

Si bien el sobrepeso y la obesidad hace algún tiempo eran considerados un problema de los países desarrollados, actualmente también se han vuelto un problema de los países en vías de desarrollo debido a cambios en la dieta y los estilos de vida.^{11,12} Esta creciente epidemia de la obesidad y el sobrepeso es actualmente el problema de nutrición más importante para la salud pública ya que es un importante factor de riesgo para las diferentes patologías cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otras.¹¹

Lo recomendado para un adecuado estado nutricional es que el valor del índice de masa corporal se encuentre dentro del rango que van desde 20 hasta 25 especificado como normal.

Los pacientes son considerados con “sobrepeso” o “exceso de peso” cuando están entre 25 y 30, “obesidad leve”; entre 30 y 35, “obesidad moderada” entre 35 y 40 y “obesidad mórbida” por encima de 40.

INDICE DE MASA CORPORAL Y ANTICONCEPCIÓN

En las mujeres el control del peso tiene una fuerte motivación tanto estética como emocional, este incremento de peso se debe a que estas son mayores consumidoras de fármacos como anticonceptivos que parecen favorecer este aumento en su peso.¹³

En relación a los métodos anticonceptivos hormonales el aumento de peso es uno de los efectos secundarios principalmente percibidos que puede llevar a la interrupción temprana de estos, además se puede ver un incremento en la retención de líquido, la masa muscular y el depósito de las grasas, también se informó sobre una asociación entre el aumento de peso y el pliegue cutáneo lo que pudo indicar hacia una relación de incremento del índice de masa corporal.⁹

Un estudio registró un ligero aumento en el peso con el uso del acetato de medroxiprogesterona en comparación con el DIU no hormonal en aproximadamente 2,28 kg en un año.¹⁰

Un estudio realizado en mujeres en edad fértil mostró que hay una tendencia creciente de 41, 3 a 47, 4% en el exceso de peso en las mujeres peruanas entre los años 1991 – 2000.¹²

2.3. MARCO CONCEPTUAL

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los métodos anticonceptivos son cualquier tipo de método, medicación o dispositivo que se use para la prevención de un embarazo, son usados en la planificación familiar y son variados igual que su efectividad.¹

Estos se pueden dividir en dos grandes grupos: métodos temporales en los cuales tenemos a los métodos naturales o tradicionales (abstinencia periódica, métodos del ritmo, etc.), los de barrera (mecánicos o químicos), los

métodos hormonales (implantes, parches, píldoras, etc.) y los dispositivos intrauterinos; y en el segundo grupo, métodos definitivos tenemos a la esterilización femenina o ligadura de trompas y la esterilización masculina o vasectomía.¹

MÉTODOS ORALES COMBINADOS

La anticoncepción hormonal se basa en el aporte exógeno de las hormonas ováricas y estas juegan un papel fundamental en el ciclo menstrual. Por lo tanto los anticonceptivos hormonales están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos. Estos han sido ampliamente estudiados y se sabe que sus principales mecanismos de acción son impedir la ovulación debido a que son anovulatorios, altera al moco cervical volviéndolo más denso evitando el paso de los espermatozoides y por último alteran el transporte del ovulo por la trompa de Falopio.¹⁻⁴

La parte estrogénica de los anticonceptivos hormonales corresponde al etinilestradiol (EE). A lo largo de todo este tiempo se ha ido reduciendo la dosis. Esta disminución en la dosis de estrógeno; la cual mantiene la misma eficacia anticonceptiva, ha permitido mejorar tanto la tolerancia como la disminución de los efectos secundarios.^{3, 4}

La parte de los progestágenos se pueden dividir en los de segunda generación como por ejemplo el norgestrel y el levonorgestrel) y los de tercera generación (desogestrel). Los que contiene drospirenona o acetato de clormadinona no se clasifican en estos grupos. Los segundos son los más utilizados y de los que van apareciendo nuevos compuestos que los cuales se dan en menores dosis y con menos efecto androgénico y, por lo tanto, con menos repercusiones en el metabolismo de la mujer.^{3, 4, 9}

VENTAJAS

- Regularan el ciclo menstrual.
- Alivio de molestias menstruales.
- Mejora de la piel o cabello.
- Prevención del cáncer de ovario y endometrio.
- Protección contra el embarazo ectópico
- Protegen contra la anemia

DESVENTAJAS

- Elevan al doble el riesgo de infarto agudo al miocardio
- Tromboembolismo venoso
- Problemas gastrointestinales⁶

AMPOLLA TRIMESTRAL

Esta ampolla es de uso parenteral, está hecha a base de solo progestágeno, el más usado es el acetato de medroxiprogesterona de depósito, el cual produce una liberación progresiva en niveles activos por aproximadamente 3 a 4 meses. La primera inyección se debe colocar dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual.³

Con frecuencia el aumento del peso y por ende del índice de masa corporal se considera un efecto leve de los métodos hormonales, incluso si estos solo contienen progestágenos como es el caso, debido a ello algunas usuarias al ser informadas sobre el método optan por cambiarlo por otro con menos efectos adversos.⁵

Actúa interfiriendo en la LH preovulatoria, previniendo que el folículo madure y por lo tanto haya ovulación, también actúan sobre el endometrio impidiendo

la implantación e incrementando la viscosidad de la mucosa cervical, esto resulta en la dificultad de la progresión de los espermatozoides. La medroxiprogesterona transforma al endometrio proliferativo en uno secretor siempre que la mujer tenga unos niveles de estrógenos endógenos adecuados.^{1, 9}

VENTAJAS

- Protege contra la anemia ferropénica
- Disminuye el cáncer endometrial
- Disminuye el riesgo de embarazo ectópico
- Reduce la incidencia de miomas
- Disminuye el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria

DESVENTAJAS

- Trastornos gastrointestinales.
- Irregularidad o desaparición de la menstruación⁹

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T DE COBRE)

Es un método anticonceptivo de larga duración (aproximadamente 12 años) a base de polietileno en forma de T que contiene 380 mm² de cobre que envuelven el tallo y los brazos del dispositivo, ha demostrado ser muy efectivo y tiene pocas contraindicaciones por lo cual es uno de los métodos anticonceptivos no hormonales que la mayoría de mujeres puede recurrir así no haya tenido ningún embarazo.^{1, 3, 8}

El obstáculo más importante para el uso de este método es debido a la falsa percepción de causar EPI, infertilidad y embarazo ectópico.⁸

Se ha comprobado que la Chlamydia es la principal causa de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y no el dispositivo en sí. Estudios realizados

demonstraron que el aumento del riesgo de sufrir EPI se presentaron en los veinte primeros días después de colocado el dispositivo y el riesgo posterior a estos días no fue significativamente diferente a la población general.^{8,9}

Con respecto al embarazo ectópico, se sabe que cualquier método de anticoncepción va a disminuir la probabilidad de sufrirlo. El riesgo de embarazo ectópico en mujeres con este dispositivo es de 2,5 por cada mil usuarias al año.

Si hablamos del retorno de la fertilidad después de retirar el dispositivo intrauterino, los hallazgos han demostrado que el DIU no incrementa el riesgo de infertilidad y que la ovulación ocurre entre los 10 y 14 días posteriores al retiro.^{8,9}

VENTAJAS

- Método anticonceptivo muy seguro y de larga duración

DESVENTAJAS

- Dismenorrea
- Sangrado abundante

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H0: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015- Agosto del 2016.

H1: Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

2.4.2 ESPECIFICOS

HE1.I: Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

HE1.O: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

HE2.I: Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

HE2.O: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

HE3.I: Existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

HE3.O: No existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.

HE4: No amerita hipótesis por ser una variable descriptiva.

HE5: No amerita hipótesis por ser una variable descriptiva

HE6: No amerita hipótesis por ser una variable descriptiva

2.5. VARIABLES

Variable dependiente.

- Índice de masa corporal
 - Sobrepeso
 - Obesidad

Variable independiente.

- Métodos anticonceptivos
 - Anticonceptivos orales combinados
 - Ampolla trimestral
 - Dispositivo intrauterino (DIU)

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Dispositivos, fármacos o métodos hormonales y no hormonales para evitar el embarazo.

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS: Son píldoras que contienen dos tipos de hormonas similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer e impiden la ovulación.

AMPOLLA TRIMESTRAL: Es un método anticonceptivo inyectable que contiene medroxiprogesterona y es aplicada cada 3 meses.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): Es un método anticonceptivo llamado bioactivo, es un dispositivo hecho de cobre de muy alta eficacia.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Masa corporal que tiene la persona medida en kilos y la estatura medida en metros al cuadrado.

SOBREPESO: Es la acumulación anormal de tejido adiposo en el cuerpo. Se considera cuando en Índice de Masa Corporal se encuentra superior a 25 kg/m² y menor a 30 kg/m²

OBESIDAD: Se define como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo y según el valor el Índice de Masa Corporal, desde 30 kg/m² a más.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es un estudio tipo observacional porque se intenta verificar una hipótesis o reunir datos de la realidad sin introducir ningún tipo de artificio, es correlacional porque analiza si el aumento o disminución de una variable afecta a otra, y es de corte trasversal y retrospectivo porque mide el efecto en una muestra poblacional en el presente pero con datos del pasado.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo analítico ya que busca la relación entre el índice de masa corporal y los métodos anticonceptivos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se tomó en cuenta fueron todas las 91 pacientes escogidas por conveniencia atendidas entre Enero y Febrero del 2015 hasta Agosto del 2016 del servicio de obstetricia del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea que cumpla con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes mujeres con vida sexual activa.
- ✓ Pacientes que sean hayan iniciado el método entre Enero y Febrero del año 2015 y continúen con su uso hasta Agosto 2016.
- ✓ Pacientes mujeres que usen anticonceptivos orales combinados, ampolla trimestral o dispositivo intrauterino (T de cobre)
- ✓ Pacientes mujeres que hayan documentado en su historia clínica su peso y talla.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes mujeres que usen método anticonceptivo de barrera.
- ✓ Pacientes embarazadas.
- ✓ Pacientes en etapa de menopausia.
- ✓ Pacientes con historias clínicas incompletas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se colocaron las principales variables a conocer y la fuente primaria de la información fue la historia clínica de cada paciente.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a pedir permiso a las autoridades correspondientes para poder revisar las historias clínicas de las pacientes que cumplieran con los requisitos necesarios y se procedió a tomar la información necesaria para la obtención de resultados.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados según técnicas estadísticas: Para las variables cuantitativas se estimara las medidas de tendencia central colocando tablas y gráficos que permitan interpretar mejor los datos que se obtengan , y en cuanto a las variables cualitativas se desarrollaran con la prueba estadística ANOVA y Chi cuadrado según sean necesarias, todas estas utilizando el Programa SPSS Versión 23.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio cumplió con todos los estándares y principios éticos, respetando las normas, la intimidad, la salud y el bienestar de las personas que participaron en la investigación. No invade la privacidad de las pacientes en su aspecto más íntimo, sino que recolecta datos a través de un instrumento validado por expertos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

La muestra tomada en cuenta para la investigación fueron todas las 91 pacientes escogidas por conveniencia teniendo en cuenta que cumplan con todos los criterios señalados.

Para iniciar nuestro análisis se procedió a realizar el test de Levene que nos permitió contrastar la hipótesis de la igualdad de varianzas para el estudio y luego se realizó la prueba ANOVA para determinar si había diferencias significativas entre los grupos para finalmente corroborar por la prueba Chi Cuadrado si las variables tenían un grado de dependencia.

Tabla N°1: Prueba de homogeneidad de varianzas.

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
5,439	2	88	,006

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: De la Tabla N°1 se observa que el Nivel Critico (la celda que contiene Sig) es mayor a 0.05, por lo que es posible aceptar la hipótesis de igual de varianzas para el conjunto de datos de nuestro estudio.

Tabla N°2: Tabla ANOVA para descripción de estadísticos.

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	4,362	2	2,181	1,439	,243
Intra-grupos	133,389	88	1,516		
Total	137,752	90			

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: De la Tabla N°2 se observa que el análisis de las pruebas de la ANOVA indican que la “*Diferencia del IMC*” que se obtuvo de la resta del IMC final y el IMC inicial, no se ve afectada por la utilización de los “*Métodos Anticonceptivos Oral, Ampolla Trimestral y DIU*”, es decir no existe un grado de relación entre las variables.

Tabla N°3: Tabla Chi cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,228 ^a	6	,646
Razón de verosimilitudes	6,756	6	,344
Asociación lineal por lineal	1,016	1	,314
N de casos válidos	91		

a. 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: De la Tabla N°3 observamos la aplicación de la prueba Chi Cuadrado para saber si existe una relación entre los métodos anticonceptivos y la variación de los pesos.

De las hipótesis planteadas lo que queremos conocer es si el Método Anticonceptivo utilizado y el IMC del paciente tienen relación.

Por los resultados anteriormente obtenidos se llega a la conclusión que no existe relación entre la Diferencia del IMC con el uso de métodos anticonceptivos individualmente ya sea como el Método Oral , Ampolla Trimestral y el DIU.

Tabla N°4: Tabla de contingencia entre categoría peso modificado y tipo de método anticonceptivo.

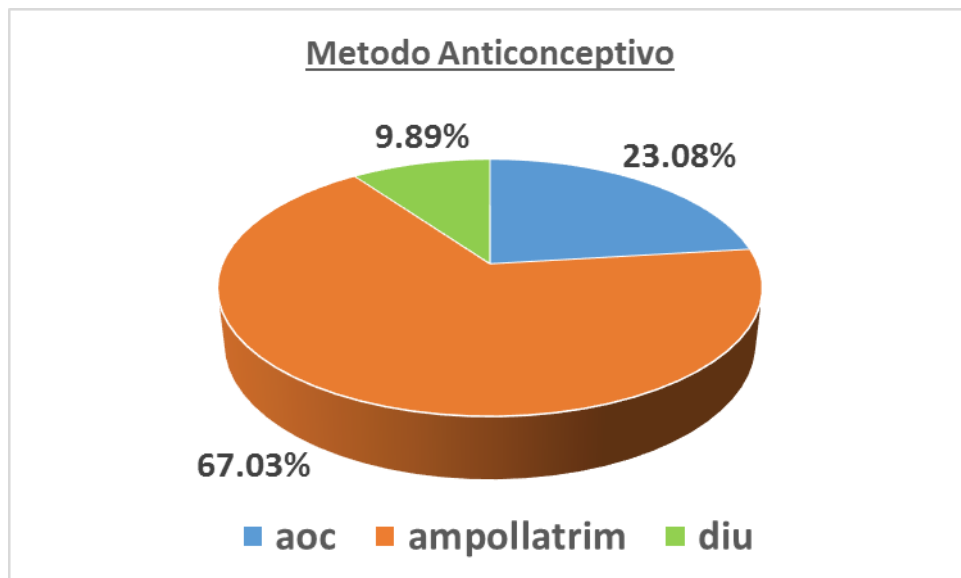
Tabla de contingencia Categoría de Peso Modificado * tipomac

Recuento		tipomac			Total
		aoc	ampollatrim	diu	
Categoría de Peso Modificado	De 2 kilos perdidos a 0 kilos	6	16	2	24
	Aumento de 0,1 kilos a 1,9 kilos	15	35	6	56
	Aumento de 2 kilos a 3,9 kilos	0	9	1	10
	Aumento mas de 4 kilos	0	1	0	1
Total		21	61	9	91

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: De la Tabla N°4 se observa cómo según el método anticonceptivo utilizado se modifica el peso de las pacientes, observando que en nuestra muestra la mayoría de mujeres obtuvo un rango de aumento de peso entre los 0.1kg y los 1.9kg que representaban a 56 mujeres, siendo la mayoría usuarias de la ampolla trimestral con un total de 35 mujeres , anticonceptivos orales combinados con 15 y el DIU con 6, además al finalizar las observaciones se obtiene un peso promedio ganado de 0.853 kilos.

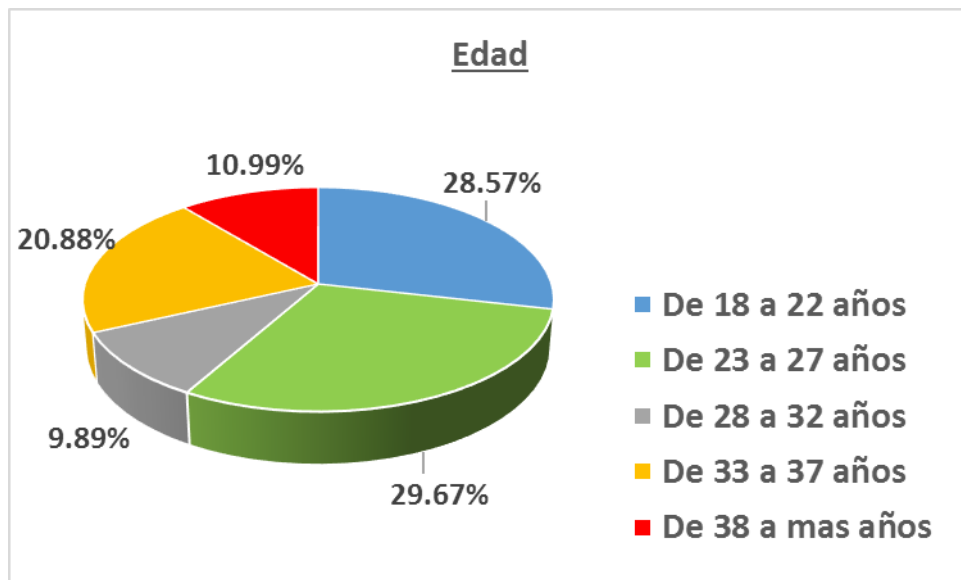
Gráfico N°1: Método anticonceptivo más usado en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°1 se puede observar que el Método Anticonceptivo más usado es la Ampolla Trimestral que representa el 67.0%, seguido del Método Anticonceptivo Oral con un 23.1%. A su vez se observa que los menores porcentajes se encuentra en el Método Anticonceptivo DIU con un 9.9%.

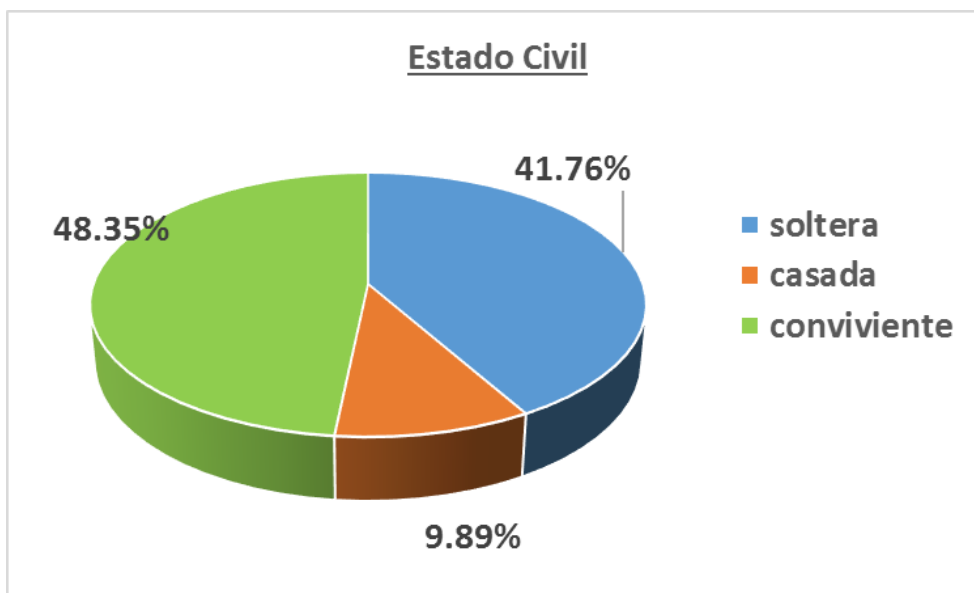
Gráfico N°2: Rango de edades de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°2 se observa que el 29.7% de la población presentó entre 23 y 27 años de edad, un 28.6% entre 18 a 22 años, un 20.9% entre 33 y 37 años y en menor porcentaje se encuentra un 9.9% entre 28 a 32 años de edad.

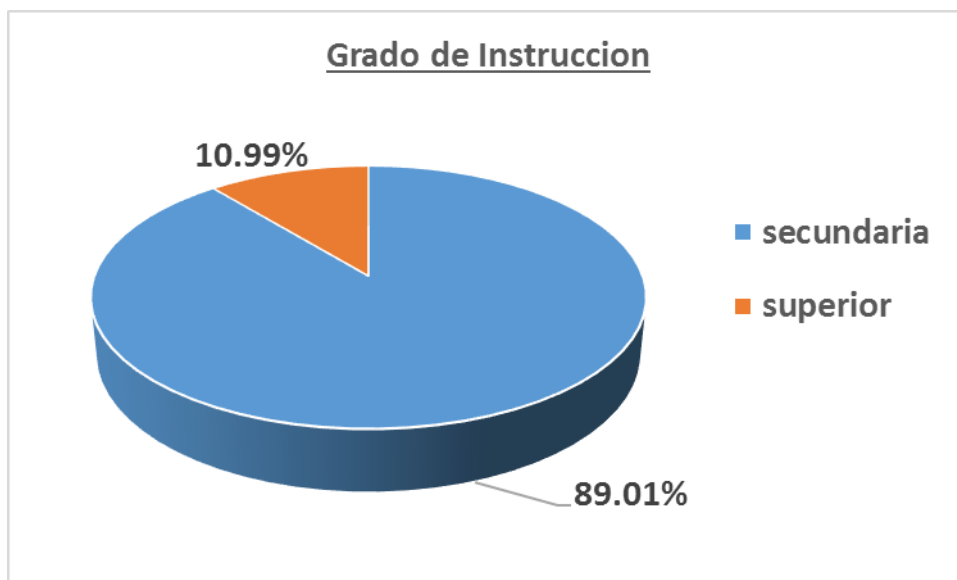
Gráfico N°3: Estado civil de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°3 se observa que un 48.4% de la población es Conviviente, un 41.8% es Soltera y sólo un 9.9% son casadas.

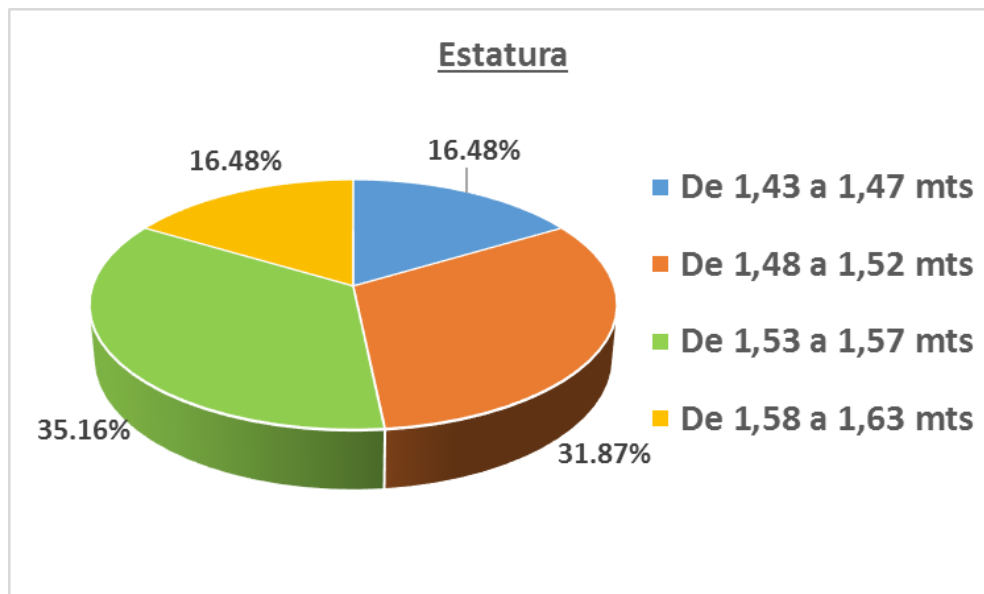
Gráfico N°4: Grado de instrucción de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015 – Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°4 Se puede observar que la gran mayoría representada por un 89%, tiene Educación Secundaria, mientras que un reducido 10% tienen Educación Superior.

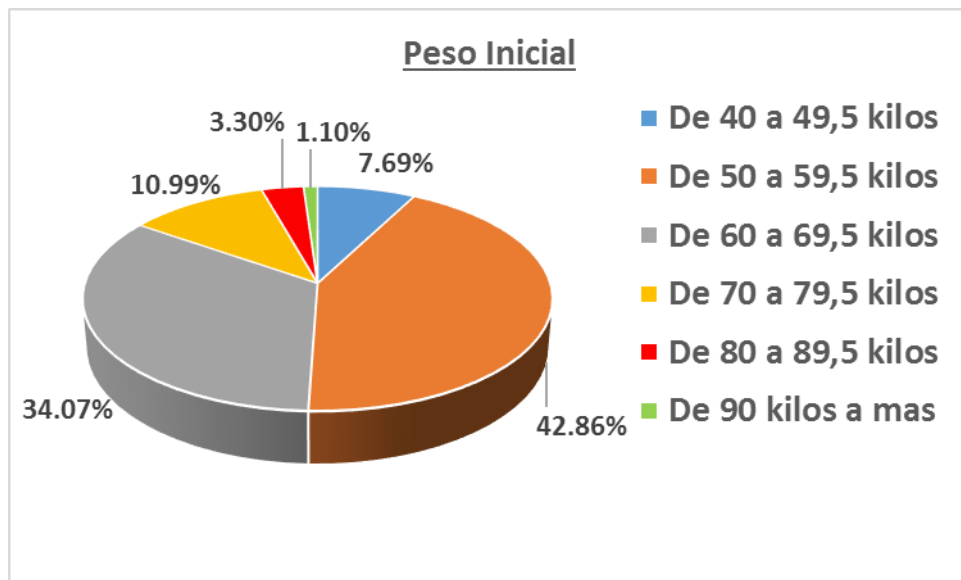
Gráfico N°5: Talla en metros de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015 – Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°5 se observa que existe más casos entre 1.53 y 1.57 mts de estatura que representa el 35.2%, seguido del rango de 1.48 a 1.52 mts de estatura con un 31.9%. A su vez se observa que los menores porcentajes se encuentra en el rango de 1.43 a 1.47 mts de estatura y 1.58 a 1.63 mts de estatura con un 16.5% cada uno.

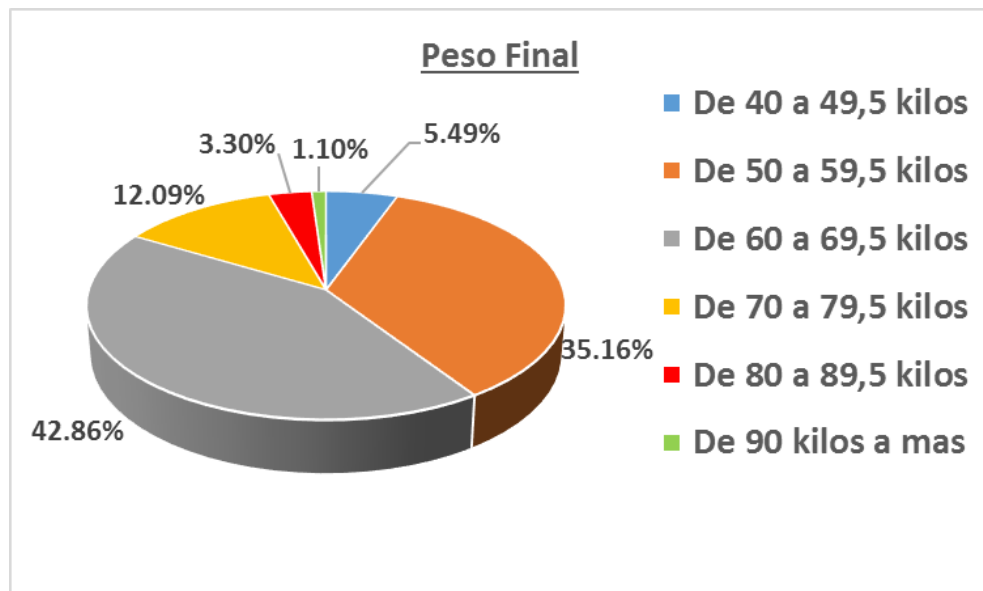
Gráfico N°6: Peso inicial de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°6 se observa que el 42.9% de las mujeres se encuentra con un peso Inicial entre 50 a 59.5 Kilos, un 34.1% entre 60 a 69.5 Kilos, a su vez se observa que los menores porcentajes se encuentran en los rangos de 80 a 89.5 Kilos y de 90 a más Kilos con un 3.3% y 1.1% respectivamente.

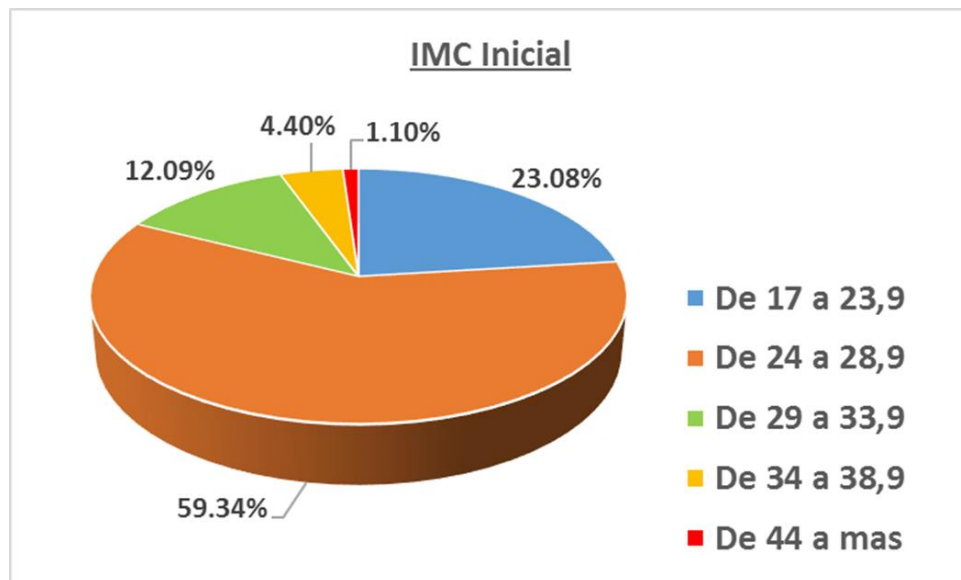
Gráfico N°7: Peso final de la pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porrás Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°7 se observó que el 42.9% presentó un Peso Inicial entre 60 a 69.5 Kilos, un 35.2% entre 50 a 59.5 Kilos, a su vez se observa que los menores porcentajes se encuentran en los rangos de 80 a 89.5 Kilos y de 90 a más Kilos con un 3.3% y 1.1% respectivamente.

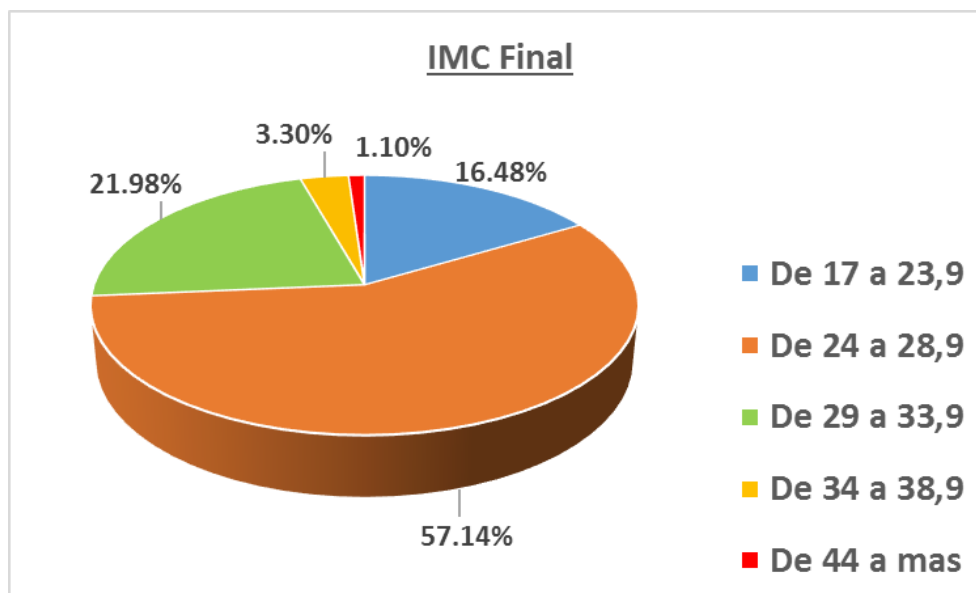
Gráfico N°8: Índice de masa corporal inicial en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°8 se observa que existe más casos de IMC Inicial entre 24 y 28.9 que representa el 59.3%, seguido del rango de 17 a 23.9 con un 23.1%. A su vez se observa que los menores porcentajes se encuentra en el rango de 34 a 38.9 y de 44 a más con 4.4% y 1.1% respectivamente.

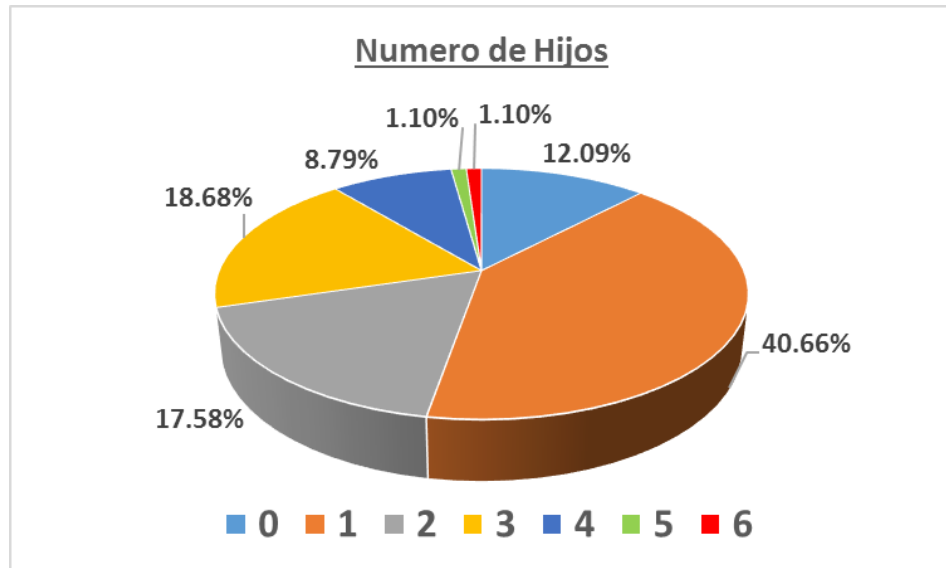
Gráfico N°9: Índice de masa corporal final en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°9 se observa que existe más casos de IMC Final entre 24 y 28.9 que representa el 57.1%, seguido del rango de 29 a 33.9 con un 22.0%. A su vez se observa que los menores porcentajes se encuentran en el rango de 34 a 38.9 y de 44 a más con 3.3% y 1.1% respectivamente.

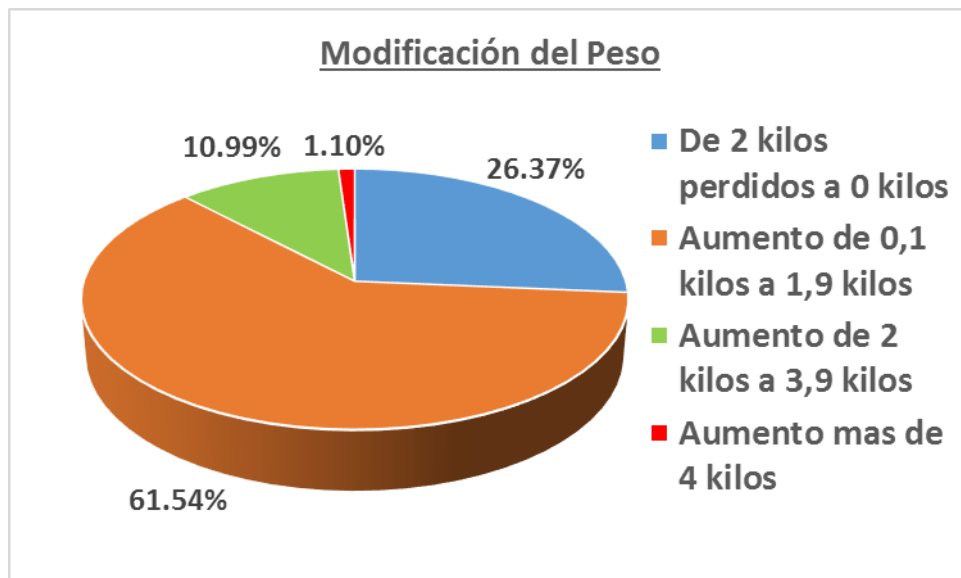
Gráfico N°10: Número de hijos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°10 se observa que el 40.7% de la población solo tiene 1 hijo, un 18.7% tiene 3 hijos, y los menores porcentajes se encuentran en 5 y 6 número de hijos con 1.1% cada uno.

Gráfico N°11: Categoría de peso modificado en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Enero 2015– Agosto 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

Interpretación: Del gráfico N°11 se observa que existe más casos de la Modificación del Peso en un Aumento de 0.1 a 1.9 Kilos que representa el 61.5%, seguido de la Modificación del Peso en una Perdida de 2 Kilos a 0 Kilos o mantener su peso con un 26.4%. A su vez se observa que en menor porcentaje se encuentra la modificación del Peso en un Aumento de más de 4 Kilos con un 1.1%.

4.2. DISCUSIÓN

A nivel general podemos decir que el peso promedio de las pacientes se ubicaba entre el rango de 50 y 59,5 kg a inicios de la investigación, en Agosto de este año al realizar el seguimiento sólo a aquellas pacientes que continuaban con el método hasta esa fecha se obtuvo como resultado un peso promedio entre 60 a 69,5 kg. Este aumento en el peso no fue suficiente para incrementar el índice de masa corporal de las pacientes usuarias que se mantuvo en un rango de sobrepeso entre 24 y 28.9, a diferencia del estudio de Dávila y Mamani (2012) en el cual se concluyó en un aumento 4,5kg de peso en mujeres usuarias de medroxiprogesterona.

Un 67,03% de las pacientes usan acetato de medroxiprogesterona lo que concuerda con el estudio de Bupassiri (2012) en el cual se menciona que este método fue el más frecuente en comparación a otros.

La variación de peso en promedio durante el estudio con usuarias de estos métodos fue un aumento de 0.853 kg al igual con el estudio de Bupassiri, el cual no encuentra diferencias significativas en la variación de peso en usuarias de métodos hormonales y no hormonales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En este grupo poblacional no se observaron diferencias significativas en el incremento de peso con el dispositivo intrauterino debido a que es un método anticonceptivo no hormonal, lo cual también fue corroborado en estudios anteriores.
- Los métodos hormonales como la medroxiprogesterona y los métodos orales combinados no causaron un incremento realmente significativo en estas pacientes como en otros estudios.
- En todas las relaciones observadas la diferencia del IMC con el uso de métodos anticonceptivos individualmente como el Método Oral combinado (aoc), Ampolla Trimestral (ampollatrim) y el DIU (diu), demostraron que no existe relación entre estos.
- El peso promedio incrementado de todas las observaciones realizadas fue de 0.853 kg.

5.2. RECOMENDACIONES

- A todas las autoridades en salud, informar de una manera adecuada a los pacientes para que estos sepan acerca de los mitos y creencias que se dan sobre los métodos anticonceptivos y su repercusión sobre el peso.
- Hacer un buen control del índice de masa corporal en pacientes que sean aceptantes o continuadoras de los diferentes métodos anticonceptivos.
- A los futuros investigadores, realizar investigaciones prospectivas de mayor profundidad y tiempo sobre los diferentes métodos anticonceptivos sobre todo con los hormonales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távara-Orozco, L., Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2010, vol. 56, núm. 2, pp.
120-136.
2. De la Cuesta, R., Franco, C., Iglesias, E., Actualización en anticoncepción
hormonal, 2011; 3 (35)
3. Somogyi, L., Mora, E., Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora, Rev.
Obstet Ginecol Venez, 2011; 71(2): 118-123
4. Navarro, H., Morera, J., Los anticonceptivos orales: criterios de selección,
utilización y manejo, Inf Ter Sist Salud 1997; 21: 1-10.
5. Cáceres, E., Thornberry, J., Má L., Ramón-Castillo, J., Proyecto PIENSA
(Programa de Investigación y Educación en Salud Reproductiva): Impacto
de la asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas, 2014
6. Arrate, M., Linares, M., Molina, V., Sánchez, N., Arias, M., Efectos
secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método
asistentes a las consultas de planificación familiar, MEDISAN, 17(3),
Santiago de Cuba, 2013.
7. Dávila, S., Mamani, S., Acetato de medroxiprogesterona y su relación con
la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital regional docente de
Trujillo, enero- diciembre, 2012, tesis de bachiller, Trujillo- Perú,
Universidad privada Antenor Orrego, 2012, 51 pp.
8. Lira, J., Velázquez, N., Ibarguengoitia, F., Montoya, J., Castelazo, E.,
Valerio, E., Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia
eficaz para la reducción de los embarazos no planeados.
9. Zuleta J., Anticoncepción: ¿cuál método seleccionar? septiembre 2008,
IATREIA, vol. 21, No. 3.

10. Buppasiri, P. Anticonceptivos de progestina sola: efectos sobre el peso: Comentario de la BSR, La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, junio, 2012.
11. Moreno, M., Definición y clasificación de la obesidad, Rev. Med. Clin. Condes – 2012; 23(2) 124-128
12. Álvarez, D., Sánchez, J., Gómez, G., Tarqui, C., Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010), Rev Perú Med Exp Salud Publica, 2012; 29(3): 303-13.
13. Riobó, P., Fernández B., Kozarcewski M., Fernández J., Obesidad en la mujer, Nutr. Hosp. 2003, XVIII (5) 233-237.

ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables

ALUMNO: Lizet Amarilis León Meléndez

ASESOR: Humberto Hilario Solis Linares

LOCAL: Sede San Borja de la Universidad Privada San Juan Bautista

TEMA: Métodos anticonceptivos e índice de masa corporal Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea Enero 2015 - Agosto 2016.

41

VARIABLE INDEPENDIENTE: Métodos Anticonceptivos		
INDICADORES	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Orales combinados	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de datos
Ampolla trimestral	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de datos
Dispositivo intrauterino	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: Índice de masa corporal		
INDICADORES	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Sobrepeso	Cuantitativa de intervalo	Ficha de Recolección de datos
Obesidad	Cuantitativa de intervalo	Ficha de Recolección de datos

Anexo N° 3: Validación de instrumento de recolección de datos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **BAZAN RODRIGUEZ ELISI**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **Docente IPSJB**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					83%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					83%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre métodos anticonceptivos e índice de masa corporal					83%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					83%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					83%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el uso de métodos anticonceptivos e índice de masa corporal.					83%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					83%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					83%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico correlacional					83%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

83%

Lugar y Fecha:

27 de febrero de 2019

Elisi Bazán Rodríguez

Firma del Experto

COESPE N° 444

D.N.I N°

19204483

Teléfono

972-414529

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Marique Arroyo Milagros Trinidad.
 1.2 Cargo e institución donde labora: C.S. Raúl Ponce Barrinero - Obstetricia
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Revisión de Datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Utet A. León Meléndez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre métodos anticonceptivos e índice de masa corporal					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el uso de métodos anticonceptivos e índice de masa corporal.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico correlacional					95%

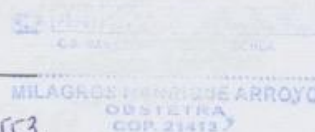
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha:


 Firma del Experto
 D.N.I N° 41692553
 Teléfono 995010757


 MILAGROS FERRIARRO ARROYO
 OBSTETRA
 (COP. 21472)

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Solis Linares Humberto.*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Loayza*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Luís León Meléndez*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

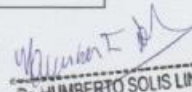
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre métodos anticonceptivos e índice de masa corporal				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el uso de métodos anticonceptivos e índice de masa corporal.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha:


Dr. HUMBERTO SOLIS LINARES
 MÉDICO GINECO - OBSTETRA
 C.M.P. N° 18587 R.N.E. N° 8233
 Firma del Experto
 D.N.I N°
 Teléfono

Anexo N°4: Matriz de consistencia

ALUMNO: Lizet Amarilis León Meléndez

ASESOR: Humberto Hilario Solis Linares

LOCAL: Sede San Borja de la Universidad Privada San Juan Bautista

TEMA: Métodos anticonceptivos e índice de masa corporal Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea Enero 2015 - Agosto 2016.

47

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los efectos de los métodos anticonceptivos sobre el índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto 2016?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación existente entre los métodos anticonceptivos y el índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p>	<p>General:</p> <p>H0: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p>	<p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales • Ampolla trimestral • Dispositivo intrauterino

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal?</p> <p>PE2: ¿Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal?</p> <p>PE3: ¿Existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal?</p> <p>PE4: ¿Cuál método anticonceptivo incrementa más el índice de masa corporal?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar si existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>OE2: Determinar si existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p>	<p>H1: Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1.I: Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>HE1.O: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales orales y el incremento de índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras</p>	<p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal. <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso IMC: 25 - 29.99 Kg/m² • Obesidad Leve IMC: 30 – 34.99 Kg/m² • Obesidad Moderada IMC:35 – 39.99Kg/m² • Obesidad Severa • IMC: ≥ 40 Kg/m²
--	--	---	---

<p>PE5: ¿Cuál es el promedio del peso ganado en pacientes usuarias de métodos anticonceptivos?</p> <p>PE6: ¿Qué tipo de anticonceptivo es el más usado?</p>	<p>OE3: Determinar si existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>OE4: Identificar cuál método anticonceptivo incrementa más el índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>OE5: Determinar el promedio del peso ganado en pacientes usuarias de métodos anticonceptivos en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea</p>	<p>Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>HE2.I: Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>HE2.O: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>HE3.I: Existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea</p>	
---	---	--	--

	<p>en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>OE6: Identificar qué tipo de anticonceptivo es el más usado en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p>	<p>en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>HE3.O: No existe relación entre el uso de dispositivo intrauterino y el incremento del índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Raúl Porras Barnechea en el periodo Enero 2015 - Agosto del 2016.</p> <p>HE4: No amerita hipótesis por ser una variable descriptiva.</p> <p>HE5: No amerita hipótesis por ser una variable descriptiva</p> <p>HE6: No amerita hipótesis por ser una variable descriptiva</p>	
--	---	--	--

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN
<p>- Nivel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional <p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Analítico • Transversal • Retrospectivo 	<p>Población: 91 pacientes escogidas por conveniencia atendidas entre Enero y Febrero del 2015 hasta Agosto del 2016 del servicio de obstetricia del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes mujeres con vida sexual activa. ✓ Pacientes que sean hayan iniciado el método entre Enero y Febrero del año 2015 y continúen con su uso hasta Agosto 2016. ✓ Pacientes mujeres que usen anticonceptivos orales combinados, ampolla trimestral o dispositivo intrauterino (T de cobre) ✓ Pacientes mujeres que hayan documentado en su historia clínica su peso y talla. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes mujeres que usen método anticonceptivo de barrera. ✓ Pacientes embarazadas. ✓ Pacientes en etapa de menopausia. ✓ Pacientes con historias clínicas incompletas. 	<p>Técnica: La recolección de información se dio partir de la ficha de recolección de datos donde se colocaron las principales variables a conocer.</p> <p>Instrumentos: Fichas de recolección de datos.</p>