

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



Influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación de peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor:

Ruiz Arévalo, Jazmin

Asesor:

Castro Rubio, Dora Emperatriz (ORCID: 0000-0002-1290-0706)

Piura - Perú

2023

ÍNDICE

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras (De Considerarse)	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
Introducción	1
Metodología	14
Resultados	17
Análisis y Discusión	25
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	
Anexo 1. Matriz de operalización de variables	35
Anexo 2. Matriz de consistencia	37
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	38
Anexo 4. Evaluación de Juicio de Expertos	40
Anexo 5. Informe de conformidad del asesor	46
Anexo 6. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación	47
Anexo 7. Autorización para el estudio	48
Anexo 8. Formato de publicación en repositorio	49
Anexo 9. Reporte de similitud	50
Anexo 9. Base de datos	54

ÍNDICE DE TABLAS

Título	Página
Tabla 1 ¿Diferencia del peso antes y después de haber recibido Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023?	17
Tabla 2 Nivel de peso corporal antes y después de haber recibido Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.	18
Tabla 3 Características sociodemográficas en usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable.	19
Tabla 4 Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona previo a su uso del Centro de Salud Comunidad Saludable.	21
Tabla 5 Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona anualmente durante los tres últimos años de uso.	22
Tabla 6 Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable, después de tres años de uso.	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Título	Página
Figura 1 Nivel de peso corporal antes y después haber recibido Medroxiprogesterona	18
Figura 2 Características sociodemográficas en usuaria de Medroxiprogesterona.	20
Figura 3 Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona previo a su uso.	21
Figura 4 Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona anualmente durante los tres últimos años de uso.	23
Figura 5 Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona después de tres años de uso.	24

PALABRAS CLAVE

Medroxiprogesterona, Peso Corporal, Usuarias.

KEYWORDS

Medroxyprogesterone, Body weight, Users

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médica y de Salud.
Subárea : Ciencia de la Salud.
Disciplina : Ciencia Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “**Influencia del uso de medroxiprogesterona en la variación de peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023**” del (a) estudiante **Jazmin Ruiz Arévalo** identificado(a) con **Código N° 2116100020** se ha verificado un porcentaje de similitud del 28%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 6 de Junio de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación de peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar la influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023. Tipo de Investigación correlacional con diseño no experimental retrospectivo de corte transversal. Se revisaron 132 historias clínicas de usuarias de Medroxiprogesterona, los datos se registraron mediante la guía de análisis documental (Távora, 2014) modificado por la investigadora. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 21. Los resultados muestran que 20,45 % de usuarias pertenecen al grupo etáreo de 35 a 39 años, 66,67 % eran conviviente y 59,09 % tenían 1 hijo, el peso promedio antes del uso fue 61,76 kg, se evidencio que durante el primer año incrementaron 1,99 kg, el segundo año incrementaron 0,57 gramos, el tercer año incrementaron 0,32 gramos, después de los 3 años de uso el peso promedio fue 64,87 kg. En conclusión, existe influencia estadísticamente significativamente entre el uso de Medroxiprogesterona y la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, durante los 3 últimos años de uso, se obtuvo el valor de significancia a través de la prueba estadística Z (<1 % altamente significativa).

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the influence of the use of Medroxyprogesterone on the variation in body weight in users of the Comunidad Saludable Health Center, from January to March 2023. Correlational type of research with a non-experimental, retrospective, cross-sectional design. 132 medical records of Medroxyprogesterone users were reviewed, the data was recorded using the documentary analysis guide (Távora, 2014) modified by the researcher. For the statistical analysis, the IBM SPSS Statistics 21 program was obtained. The results show that 20.45% of the users belong to the age group of 35 to 39 years, 66.67% were cohabitants and 59.09% had 1 child, the weight average before use was 61.76 kg, it was evidenced that during the first year it increased 1.99 kg, the second year it increased 0.57 grams, the third year it increased 0.32 grams, after 3 years of use the weight average was 64.87 kg. In conclusion, there is a statistically significant influence between the use of Medroxyprogesterone and the variation in body weight in users of the Comunidad Saludable Health Center, during the last 3 years of use, the significance value was obtained through the Z statistical test ($< 1\%$ highly significant).

INTRODUCCIÓN

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2022, 55% de las mujeres casadas y convivientes utilizan diferentes tipos de métodos anticonceptivos. Este porcentaje, está muy por debajo del promedio de América Latina que alcanza 69,9%; sin embargo, en los países vecinos se ubica en 78%. (ENDES, 2020)

Las investigaciones realizadas a nivel internacional detallan, que según Beksinska, Issema, Beesham, Lalbahadur, Thomas, Morrison et al. (2021) Realizaron un ensayo multicéntrico en los territorios de ESwatini, Kenia, Sudáfrica y Zambia entre Diciembre de 2015 y Octubre de 2018, titulado “Cambio de peso entre mujeres que usan Acetato de Medroxiprogesterona de depósito intramuscular, un dispositivo intrauterino de cobre o un implante de Levonorgestrel para la anticoncepción.” La población incluyó 7014 mujeres, 2293 grupo (Acetato de Medroxiprogesterona de Deposito) DMPA-IM, 2372 grupo DIU de cobre y 2349 grupo LNG el incremento en el peso corporal se dio de manera significativa en los diversos grupos: 3,5 kg (DE = 6,3), 2,4 kg (DE = 5,9) y 1,5 kg (DE = 5,7) en las usuarias de DMPA.

En tanto en los EE. UU se llevó a cabo un estudio elaborado por Sims, Lutz, Wallace, Kassahun-Yimer, Ngwudike, y Shwayder (2019) que lleva por título “Acetato de Medroxiprogesterona depo, aumento de peso y amenorrea entre mujeres adolescentes y adultas obesas” Se efectuó una revisión retrospectiva de 240 historias clínicas de mujeres que recibieron 150 mg de DMPA mediante inyección intramuscular en clínicas para pacientes hospitalizados y ambulatorios en el Centro Médico de la Universidad de Mississippi entre el 1 de Junio de 2012 y el 31 de Diciembre de 2016, se evaluó el índice de masa corporal al inicio y al momento final de la aplicación del método, los resultados fueron 3,3% presentaba bajo peso, 30,8% peso normal, 23,3% sobrepeso, 15% obesidad clase I, 9,6% obesidad clase II y 17,9% obesidad clase III, donde se constató que las mujeres aumentaron 2,40 kg de peso

corporal. En conclusión, las mujeres que comenzaron con DMPA a más temprana edad ganaron más peso con el tiempo, independientemente del IMC inicial.

Mientras en Bolivia, la investigación elaborada por Quispe (2018) con el objetivo de determinar la variación del peso e índice de masa corporal de las mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos hormonales, en seis establecimientos de salud de primer nivel de la Red Senkata reportan los siguientes resultados: Incremento del peso en 1,8 Kg. manteniendo el índice de masa corporal dentro de rangos de normalidad en 69,8% de estas usuarias; el MAC hormonal con mayor influencia en el aumento de peso es el inyectable trimestral (37,2%) seguido de los anticonceptivos orales (26,7%). En conclusión, los MAC hormonales modernos a base de sólo Progestinas como el inyectable trimestral y las combinadas como los anticonceptivos orales influyen en mayor o menor grado en el incremento de peso, lo que constituye en un factor predictivo para el sobrepeso y obesidad durante el uso prolongado.

Sin embargo, en Perú a nivel nacional se realizaron diversos estudios, en el departamento de Lambayeque en la ciudad de Ferreñafe Esparraga (2021) ejecutó la tesis titulada “Variación de peso corporal en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona atendidas en el hospital referencial Ferreñafe, 2019-2020”, la muestra estuvo constituida por las 33 usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona, tenían entre 30 a 49 años edades (63,64%) y (78,79%) eran convivientes, las cuales iniciaron con un peso de 68,15 kg, a los 3 meses fue 69,12 kg, a los 6 meses fue 70,98 kg, después de 9 meses el peso fue 72,95 kg y al año (12 meses) 75,06 kg.

Por otro lado, en la ciudad de Lima exactamente en el distrito de Comas, Cruzado (2021) desarrolló un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de Acetato de Medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del C.M.I Santa Luzmila II. Enero – Diciembre 2019. Se estudiaron a 81 usuarias continuadoras del inyectable trimestral, en ellas se valoró el incremento de peso por trimestres, los resultados fueron los siguientes: a los 3 meses de uso 65,43% (53 usuarias) aumentaron entre 1 a 3 kg, mientras que 2,5% (2 usuarias) aumentaron

entre 3 a 6 kg, sólo 29,6% (24 usuarias) no subieron ni bajaron peso y 2,5% (2 usuarias) disminuyeron su peso de 1 a 2 kg, a los 6 meses 7,4% (6 usuarias) disminuyeron entre 1 a 2 kg, 44,4% mantuvieron su peso, mientras que 46,9% (38 usuarias) aumentaron entre 1 a 3 kg, y únicamente 1 usuaria aumentó entre 3 a 6 kg, a los 9 meses 33,3% (27 usuarias) mantuvieron su peso, mientras 64,2% (52 usuarias) aumentaron entre 1 a 3 kg, y 2,47% (2 usuarias) aumentaron entre 3 a 6 kg, de los datos obtenidos al año sólo 2,2% (2 usuarias) que mantuvieron su peso, mientras 46,9% (38 usuarias) aumentaron entre 1 a 3 kg, 34,6% (28 usuarias) aumentaron entre 3 a 6 kg, un 8,6% (7 usuarias) aumentaron entre 6 a 9 kg, y 7,4% (6 usuarias) aumentaron más de 9 kg en todo el ciclo anual de uso. El estudio concluyó que durante el año de uso del método 50,6% (41 usuarias) terminaron con un IMC normal dentro de los parámetros de (18,5 – 24,9), 39,5% (32 usuarias) incrementaron su peso, teniendo sobrepeso al año de uso del método y 9,9% (8 usuarias) tuvieron Obesidad Grado I.

Mientras que, Melgarejo (2019) realizó la investigación “Características antropométricas en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital de Chancay durante el 2017 al 2019” la muestra estuvo constituida por 150 usuarias de Acetato Medroxiprogesterona que acudieron al nosocomio en mención. Se obtuvo como resultado que durante el primer trimestre de uso el peso se incrementó 1,1 kg, a los seis meses 2,4 kg. a los nueve meses aumentó 3,7 kg. Al terminar el año el peso se incrementó 4,92 kg, en conclusión, se pudo evidenciar que las usuarias incrementaron su peso 4,92kg, el año de su uso.

Como expresa Acuña (2018) en el departamento de Huancavelica efectuó un estudio el cual menciona como objetivo, determinar si existe variación del peso antes y después en usuarias continuadoras del Acetato de Medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017, donde se estudió a 90 usuarias que tenían entre 18 y 29 años, los resultados obtenidos al inicio de la aplicación del método respecto al IMC, se encontró que 53,3% tenían normopeso, mientras que al término de un año de uso del Acetato de Medroxiprogesterona se encontró que 47,8%, de las usuarias tenían sobrepeso;

asimismo se observó que la mayor ganancia del peso durante un año de uso lo obtuvieron las usuarias que iniciaron la administración del método con normopeso, incrementando su peso de 1 a 2,9 kg.

Teniendo en cuenta a Flores (2017) en su tesis titulada “Relación entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y el aumento de peso en mujeres atendidas en el Centro de Salud ex Fundo Naranjal, 2017” en su estudio incluyó 194 historias clínicas, entre ellas 97 eran usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona y 97 no lo utilizaban. Los resultados fueron los siguientes: el aumento fue $54,54 \pm 6,42$ kg, inferior al peso final $57,02 \pm 6,95$ kg, respecto el IMC se obtuvo que antes de iniciar con el método 50% de las mujeres tenía un IMC normal, 40% sobrepeso y que después del año de uso 30% disminuyó su IMC, el sobrepeso aumento 20% y la obesidad también incremento 20%. En cuanto al promedio el IMC inicial fue $21,4\% \pm 1,91$ inferior al IMC final $23,4\% \pm 2,01$. También 71,1% de usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona sufrió un incremento de peso, 73,2% de las mujeres que no lo usaron no incrementaron su peso, se concluyó que durante el año 2017 incrementaron significativamente relacionado ($p < 0.001$) su peso las usuarias del método Acetato de Medroxiprogesterona, en comparación con quienes no lo utilizaron.

Respecto de la fundamentación científica se puede mencionar que el Acetato de Medroxiprogesterona es un gestágeno sintético con acción antiandrogénica evita que se produzca estrógeno en el organismo, es derivado de la 17-alfa-hidroxiprogesterona, durante los años 1963 y 1966 se estudió por primera vez y fue incorporado al grupo de métodos anticonceptivos por tener mayor seguridad y mejor tolerancia. (Navarro, Trillo y Luque, 2014) La Administración de los Estados Unidos de Alimentos y Medicamentos aprobó el DMPA en Octubre de 1992 para que sea utilizado como anticonceptivo en ese país, lo cual permitió que la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) empezará a suministrarlo a diversas regiones del mundo. Mientras en Filipinas un alto porcentaje aproximadamente 35 000 mujeres comenzaron a utilizarla, entre Abril de 1994 y Febrero de 1995 también se inició su uso en Mozambique, Nepal, Perú, Tanzania y Uganda, más de 11 millones de mujeres

en 90 países lo han usado con éxito como anticonceptivo. (Rodríguez, Gómez y Conde, 2003)

La anticoncepción con sólo progestágeno es uno de los métodos más utilizados por su mayor eficacia, su principal mecanismo de acción se ve reflejado en la ovulación alterando las señales del Hipotálamo y la Glándula Pituitaria las cuales son encargadas de la producción de la Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Hormona Luteinizante (LH) indispensables para el proceso de ovulación. En consecuencia, al administrar Progesterona exógena lo único que generamos es confundir los relojes del cerebro, afectando centralmente los patrones de secreción de las hormonas es por ello que los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente. También actúa sobre la densidad del moco cervical normalmente durante los días fértiles este es más delgado y acuoso mientras que al utilizar un método con sólo Progesterona este se mantiene espeso todo el tiempo, lo cual dificulta el paso de los espermatozoides. Su mecanismo de acción sobre el endometrio impide el engrosamiento de esta capa de la pared uterina manteniéndose delgada, haciéndose menos acogedor para el ovulo fecundado, este revestimiento se elimina periódicamente como un sangrado irregular a causa del inyectable, además la alteración en las trompas de Falopio reduciendo la motilidad tubárica disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo cual las contracciones de estas debilitan a los cilios que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo fecundado retardando así el desplazamiento hasta el sitio de implantación. (Rodríguez, Gómez y Conde, 2003)

El inyectable trimestral o Acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg debe ser aplicado dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual con un intervalo de 3 meses. La vía de administración es intramuscular (IM) profunda en glúteo mayor o deltoides. Antes de introducir la solución inyectable a la jeringa debe agitarse vigorosamente para asegurar una suspensión uniforme y no se realiza masaje alguno. (Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría, 2015)

Su eficacia depende de la forma regular en que las usuarias se apliquen el método, la tasa de falla, es de 4 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan el inyectable de progestágeno sólo durante el primer año de uso, cuando las usuarias se administran la inyectable trimestral a tiempo, se registra menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (2 por cada 1.000 mujeres). (Planificación Familiar, Un Manual Mundial para Proveedores, 2019).

Según la Norma Técnica de Salud en Planificación Familiar señala que dentro de los efectos secundarios del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona, se presenta sangrado irregular, no presenta menstruación o sangrado profuso, cefaleas comunes, acné, alteraciones en el peso y tensión mamaria (Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017).

Las investigaciones revisadas mencionan entre los efectos secundarios del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona que las usuarias presentaban dolor de cabeza (17/24 presentan estas molestias), amenorrea desde el uso de la ampolla (7/24 presentan estas molestias), sangrado menstrual anormal de uno a dos días cada dos meses en poca cantidad como “manchitas oscuras” o “gotas” spotting (8/24 presentaron esta molestia), incremento de peso progresivamente (10/24 presentaron esta molestia) y cambio de humor (9 /24 presentaron esta molestia). (Allasi y Ccencho, 2019) Mientras 48,8% presentó amenorrea, 30% sangrado anormal, 15% sangrado tipo goteo y 6,3% sangrado abundante; 57,5% incrementó de peso, 43,8% dolor de cabeza, 1,3% presentó sensibilidad en las mamas, 1,3% nauseas o vómitos, 13,8% manchas en la cara, 8,8% caída de cabello y 3,8% acné. (Serrano,2018)

El tiempo de vida media es mucho más prologada dura aproximadamente 24 horas y 5-20 minutos la semivida de eliminación plasmática. Después de la administración el Acetato de Medroxiprogesterona se une extensamente (96-99%) a las globulinas de unión al cortisol (globulinas fijadoras de hormonas sexuales) y la albúmina. Asimismo, se metaboliza en el hígado y se conjuga con ácido glucurónico,

50-60% se excreta principalmente en la orina y se elimina por la bilis y las heces alrededor de 10%. (Vademécum, 2010)

Este método anticonceptivo está contraindicado para las mujeres alérgicas a Medroxiprogesterona o cualquier componente de progestágeno, sospecha de embarazo o embarazo confirmado, tumores de mama en estado inicial puede agravar la enfermedad, tromboembolismo o tromboflebitis activa, enfermedad hepática aguda (incluyendo tumores), sangrado vaginal o del tracto urinario de etiología desconocida. (Ministerio de Salud, 2022)

Algunos de los métodos anticonceptivos hormonales inducen a un estado hipoestrogenico; por tanto, si los niveles de esteroides sexuales no son adecuados el metabolismo del tejido óseo podría verse afectado, la pérdida de masa ósea ha sido asociada al uso del inyectable trimestral debido a que este genera déficit en la producción de estrógeno porque inhibe el eje hipotalámico- hipófiso-gonadal y esto se evidencia sobre los marcadores bioquímicos en la formación y reacción del hueso. (Memoria de Master Iberomaricano de Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva, 2019)

La preocupación de muchas mujeres en edad reproductiva no solo es prevenir un embarazo, sino el aumento de peso a causa del uso de algún método anticonceptivo, muchas personas confunden el término “ideal” con “saludable” donde erróneamente lo asocian con el mismo significado, según el Diccionario de la Lengua Española, ideal significa que se acopla estrechamente a una forma, algo que sirve de prototipo de perfección y saludable significa que es bueno o beneficioso para la salud. De modo que el peso ideal es aquel peso estándar que se toma como modelo de imitación, en donde una persona se propone como objetivo alcanzar, además es necesario resaltar que un peso corporal saludable se le relaciona con la probabilidad de tener un buen estado de salud, pero no descarta el riesgo de enfermedades. (Ramírez, Negrete y Tijerina, 2012).

El peso corporal se compone por 80% de tejido magro o masa libre de grasa (MLG) que incluye: huesos, músculos, agua extracelular, tejido nervioso y todas las demás células que no son adipocitos o células grasas componentes funcionales del organismo implicados en los procesos metabólicamente activos, 20% de tejido adiposo o grasa se considera metabólicamente inactiva, tiene un importante papel de reserva y en el metabolismo hormonal. (Carbajal, 2013)

El Cambio de peso después del uso de algún gestágeno se debe a efecto androgénico, conforme a los estudios realizados hasta la actualidad, llegan a la conclusión que los métodos anticonceptivos que solo contienen progesterona pueden aumentar el peso corporal, así mismo el índice de masa corporal y cambio en la composición corporal durante el tiempo de consumo. Pero los cambios son más frecuentes en el anticonceptivo de depósito Acetato de Medroxiprogesterona, Etonogestrel (implante subdérmico) sobre todo en usuarias adolescentes y menos estimable en mujeres que utilizan la píldora anticonceptiva con solo progestágeno y ocasionalmente las que usan el dispositivo intrauterino con Levonorgestrel, todos estos métodos comparten un componente hormonal único de la familia de las Progestinas. (Valdés y Castelo, 2019)

Según la Norma Técnica de Salud en Planificación Familiar en donde se reporta el aumento de peso entre 1,5 a 2 kg en el primer año de uso del método DMPA. (Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017)

Diversos anticonceptivos de progestágeno sólo son los métodos más rentables y de acción prolongada para prevenir un embarazo. Sin embargo, el inicio de estos puede causar la interrupción temprana por muchas usuarias, por la preocupación que causa el aumento de peso, se realizó un metaanálisis en quince estudios, examinaron píldoras de progestágeno solo (N = 1), Norplant (N = 4) y Acetato de Medroxiprogesterona de depósito (DMPA) (N = 10) el grupo de depo ganó más peso en uno, dos y tres años en comparación con un grupo de DIU, se encontró una ganancia media que fue inferior a 2 kg para la mayoría de los estudios hasta los 12 meses y por lo general similar para el

grupo de comparación que usaba otro anticonceptivo. Un apropiado asesoramiento sobre los efectos adversos de los métodos mencionados, como el aumento de peso puede ayudar a reducir la interrupción de uso de estos anticonceptivos. (Lopez, Ramesh, Chen, Edelman, Otterness, Trussell y Helmerhorst, 2016)

El predominio del incremento de peso y la obesidad en las usuarias de Medroxiprogesterona que se observa en la mayoría de investigaciones causa preocupación, por ser un problema de salud pública a nivel mundial por encontrarse presente en todos los grupos poblacionales, el factor principal que se asocia a ello es la mala alimentación, porque en las dietas predomina el uso de productos procesados y el sedentarismo. (Pajuelo, Torres, Agüero y Bernui, 2019).

El aumento de peso en muchas usuarias no sólo está influenciado por el efecto de la terapia hormonal con el inyectable trimestral, por otro lado, está también los factores ambientales que afectan en la dieta y actividad física, biológicos, como la heredabilidad que implica a diferentes genes asociados a la adiposidad, como peso corporal, porcentaje de grasa corporal o masa libre de grasa, concentraciones circulantes de adipocitocinas, los cuales contribuyen con los factores genéticos. (Tejero, 2008). Además, las emociones juegan un papel muy importante como el cambio del estado de ánimo, ansiedad, depresión, estrés e inclusive el consumo de algunos fármacos (anticonceptivos, analgésicos, antimigrañosos, ansiolíticos, antidepresivos), que al parecer favorecen a la obesidad. (Riobó, Fernández, Kozarcewski y Fernández, 2003)

El Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (DMPA) provoca la disminución del estrógeno lo cual se origina endógenamente y a su vez se relaciona con el aumento en la grasa visceral siendo un constituyente clave para generar un síndrome metabólico, asimismo una dislipidemia y el aumento de peso. Las mujeres obesas están más propensas a estas complicaciones. Por tanto, el uso de este anticonceptivo se recomienda un control regular y semestral del peso corporal y el

IMC además un asesoramiento conveniente en nutrición y el ejercicio. (Cardona, Hoehna, Eggemanna, Edouard, Mathisa y Ortiz, 2019).

Las mujeres con sobrepeso y obesidad también pueden usar los métodos anticonceptivos para aplazar el tiempo de una gestación con otra gestación, lo cual no discrepa de las mujeres que tienen su peso normal. En el año 2002, en la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar (ENCF), se evidencio que el mayor porcentaje de anticonceptivos 25,3 a 33% fue prescrito en mujeres con obesidad, mientras 28% fue prescrito en mujeres con peso normal y 25,2% fue prescrito en mujeres con sobrepeso. Los métodos hormonales que contienen sólo Progestina y los dispositivos intrauterinos son eficaces en la mayoría de las mujeres obesas, sin embargo, no han demostrado disconformidades en el peso corporal, ni se refleja que afecte a la discontinuación del tratamiento. (Rosas, 2019)

Además, es importante considerar el índice de masa corporal en las usuarias de Medroxiprogesterona, es un indicador que se utiliza de forma rápida y sencilla para diagnosticar situaciones como malnutrición y en especial el sobrepeso u obesidad, en el que se relacionan los valores antropométricos peso/talla mediante la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{altura (cm)}^2$. (Astiasarán, Lasheras, Ariño y Martínez, 2003)

En diversas investigaciones se registraron como las usuarias del inyectable trimestral experimentaron un incremento en su Índice de Masa Corporal posteriormente al año de uso del anticonceptivo en mención sólo 47,7% presento IMC normal, 35,4% sobrepeso y obesidad 9,2%. (Velásquez, 2018) En tanto 55,0% mantiene su peso igual que al inicio, 36,2% incrementó de peso y sólo 8,8% bajó de peso. (Vilavila, 2018)

El uso de métodos de solo progestágeno se recomienda durante el puerperio o post parto, buscando así disminuir la tasa de embarazos no planificados como también lograr el periodo intergenésico adecuado, el inyectable trimestral es ideal porque sólo contiene Progesterona y además no parece alterar la cantidad o calidad (como

concentraciones de proteínas, lactosa o grasas) en la producción de leche materna. (Fung, Coghi, Ye Ng Y Baralis, 2021)

Esta investigación se justifica a nivel teórico porque aportará información sobre la realidad problemática planteada, en cuanto a la influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en las usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, uno de los métodos anticonceptivos que prefieren las usuarias para evitar un embarazo no deseado, la dosis hormonal que es aplicada tiene efectos adversos, entre ellos la probabilidad que exista variación del peso corporal, en el Centro de Salud en mención las usuarias han experimentado variación en su peso corporal después de iniciar la administración del método anticonceptivo, a partir de los hallazgos se podrá adoptar medidas que permitan prevenir este efecto adverso.

La justificación práctica es que a través de la información obtenida se podrá plantear nuevas investigaciones en beneficio de las usuarias del método anticonceptivo Acetato de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable. También dicha información podría servir para orientar a los (as) obstetras del Centro de Salud en mención para formular planes de mejoramiento continuo en las variables del estudio.

También se justifica metodológicamente porque para lograr los objetivos del estudio se probará aplicando el instrumento y su aporte podrá ser de utilidad para investigaciones futuras, sobre fenómenos como es el uso de Medroxiprogesterona y la variación del peso corporal.

Además, el estudio se justifica socialmente porque los (as) obstetras del Centro de Salud Comunidad Saludable, podrían tomar en cuenta los resultados para realizar mayor énfasis en brindar una correcta orientación y consejería que incluya estilos de vida saludable que favorezcan a la disminución de la obesidad e inclusive de ser necesario realizar interconsulta al servicio de nutrición.

Por ello se plantea el siguiente problema ¿Existe influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023?

Consta de dos variables, la primera Uso de Medroxipogesterona se define conceptualmente como la anticoncepción con soló progestágeno es uno de los métodos más utilizado por su mayor eficacia, su mecanismo de acción se constituye principalmente, a nivel central provocando una retroalimentación negativa en el eje hipotálamo-hipofisario, a nivel periférico el adelgazamiento endometrial, alteración de la movilidad tubárica y cambios en el moco cervical, convirtiéndose más espeso. (Valdés y Castelo, 2020)

Está dividida en cinco dimensiones, la primera es Grupo Etéreo, su indicador es edad, esta conformados por 7 ítems de la siguiente forma 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 y 45 a 49, la segunda dimensión es Estado Civil, su indicador es condición y consta de 3 ítems comprende Soltera, conviviente y casada, la tercera dimensión es paridad su indicador es número de hijos, y está conformado por 3 ítems, 1 a 2 hijos, 2 a 3 hijos y 3 hijos a más, la cuarta dimensión es Peso antes del uso del anticonceptivo, su indicador es IMC consta de 4 ítems delgadez, normal, sobrepeso u obesidad y la última dimensión es años de uso de Medroxiprogesterona, su indicador es tiempo y está constituido por 3 ítems, 0 a 1 año, 1 a 2 año y 2 a 3 años.

La segunda variable es variación de peso corporal, se define como la antropometría es la técnica más utilizada para cuantificar el peso corporal que varía por la ingesta de diferentes nutrientes y/o uso de fármacos que permite estimar si existe un exceso de masa libre de grasa y la grasa corporal, esto depende los diversos factores de cada persona. (Carbajal,2013)

Consta de dos dimensiones, la primera es variación de peso corporal año por año su indicador es peso durante los últimos tres años de uso, los ítems fueron, de 0 a 500 gr, de 500 gr a 1000 gr, 1000 gr a 2000 gr, 2000 gr a 3000 gr y de 3000 gr a más, la

segunda dimensión es peso corporal después del uso del anticonceptivo, su indicador es peso y los ítems fueron disminución de peso, no hay variación en el peso y aumento de peso.

Se propusieron dos hipótesis tentativamente, la primera es H1: El uso de Medroxiprogesterona tiene una influencia estadísticamente significativa en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023. La segunda H0: El uso de Medroxiprogesterona no tiene una influencia estadísticamente significativa en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.

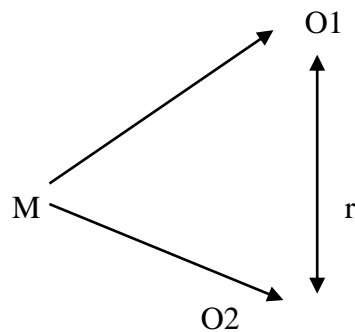
El objetivo general es, determinar la influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023. Además, se propuso 4 objetivos Específicos, el primero es identificar las características sociodemográficas en usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable, el segundo Conocer el peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona previo a su uso, el tercer objetivo es identificar el peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona anualmente durante los tres últimos años de uso, y por último identificar el peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona después de tres años de uso.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación es aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, retrospectiva de corte transversal. (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

Diseño: La investigación presentó un esquema correlacional, cuyo diagrama fue el siguiente:



Dónde:

M : Muestra

O1 : Medroxiprogesterona

O2 : Peso Corporal

r : Relación de variables

Población

Estará constituida por 132 usuarias de Medroxiprogesterona que tienen entre 15 a 49 años y acudieron de manera consecutiva al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Comunidad Saludable durante los tres últimos años.

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre las edades de 15-49 años.
- Mujeres usuarias del método Acetato de Medroxiprogesterona.
- Mujeres con uso continuo del método Acetato de Medroxiprogesterona durante los 3 últimos años.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se encuentren entre las edades 15-49 años.
- Mujeres usuarias de otro método anticonceptivo.
- Mujeres que no tienen uso continuo del método Acetato de Medroxiprogesterona durante los 3 últimos años.

Técnicas e instrumentos de investigación.

La técnica que se utilizó es la observación, se recolectaran los datos a través de la percepción directa del acontecimiento que se evidencian en las historias clínicas y como instrumento de medición se empleó la Guía de Análisis Documental sobre Influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, que permite captar información valorativa sobre documentos relacionados con el objeto de la investigación, el cual fue construido y validado por Távara, C. 2014, modificado por la investigadora fue sometido a juicio de expertos, consta de 8 interrogantes:

- Grupo Etéreo. – las usuarias fueron clasificadas según grupo etéreo la siguiente forma:

15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 y 45 a 49.

- Estado Civil. - comprende:

Soltera, conviviente y casada.

- Paridad. - El número de hijos se clasifico de la Sgte. Manera:

1 a 2 hijos, 2 a 3 hijos, 3 hijos a más.

- Peso antes del uso del anticonceptivo. Se obtuvo el peso y la talla de cada usuaria previo al uso del método anticonceptivo, luego se categorizo según el IMC delgadez, normal, sobrepeso u obesidad.

- Años de uso del anticonceptivo. - se verifico los 3 últimos años de uso del anticonceptivo.
- Peso corporal por aplicación durante los 3 últimos. - se verifico en la H.C de cada usuaria su peso por aplicación durante los 3 últimos años de uso del anticonceptivo.
- Variación de peso corporal año por año. – se obtuvo el peso de las usuarias de las 4 administraciones por año, para luego valorar la variación peso corporal anualmente según la condición: Disminución de peso, no hay variación en el peso, aumento de peso. Asimismo, se agrupo de la Sgte. manera: de 0 a 500 gr, de 500 gr a 1000 gr, de 1000 gr a 2000 gr, de 2000 gr a 3000 gr y 3000 gr a más.
- Conclusión de evaluación del peso corporal después del uso del anticonceptivo. - se obtuvo el peso actual de cada usuaria después de los 3 años de uso del anticonceptivo y se estableció de la Sgte. manera:
Disminución de peso, no hay variación en el peso, aumento de peso.

Procesamiento y análisis de la información

La base de datos fue elaborada en el programa Excel 365 y posteriormente procesados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21. Se realizó el análisis estadístico descriptiva e inferencial, los resultados se presentan en tablas abiertas y gráficos.

RESULTADOS

Tabla 1

¿Diferencia del peso antes y después de haber recibido Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023?

	z	gl	P-valor
Primera aplicación-Primer año de uso	-7,711	132	,000**
Cuarta aplicación-Tercer año de uso			

**p<.01(altamente significativa)

Fuente: elaboración propia

La tabla 1 muestra que existen altas evidencias estadísticamente significativas que determinan las diferencias del peso corporal antes de la aplicación de la Medroxiprogesterona y después del su uso de este anticonceptivo ocurre porque el p-valor es menor del 1 % asimismo; se determina que el uso de Medroxiprogesterona influye en el peso corporal en las usuarias investigadas ($z=-7,711$) del Centro de Salud Comunidad Saludable, durante los tres últimos años de uso.

Tabla 2

Nivel de peso corporal antes y después de haber recibido Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023

Peso Corporal	Medroxiprogesterona			
	Antes		Después	
	n	%	N	%
Delgadez	2	1,52	1	,76
Normal	49	37,12	36	27,27
Obesidad	29	21,97	41	31,06
Sobrepeso	52	39,39	54	40,91
Total	132	100,00	132	100,00

Fuente: elaboración propia

La tabla 2 muestra que antes del uso de Medroxiprogesterona 39,39 % (52 usuarias) tenían sobrepeso seguido de 37,12 % (49 usuarias) con peso normal, 21,97 % (29 usuarias) tenían obesidad y finalmente 1,52 % (2 usuarias) se encuentran en delgadez; después de haber utilizado el método anticonceptivo se encuentra que 40,91 % (54 usuarias) tenían sobrepeso, 31,06 % (41 usuarias) en obesidad, solo 27,27 % (49 usuarias) se mantuvo con su peso normal mientras que un porcentaje menor (,76 %) (1 usuarias) en delgadez.

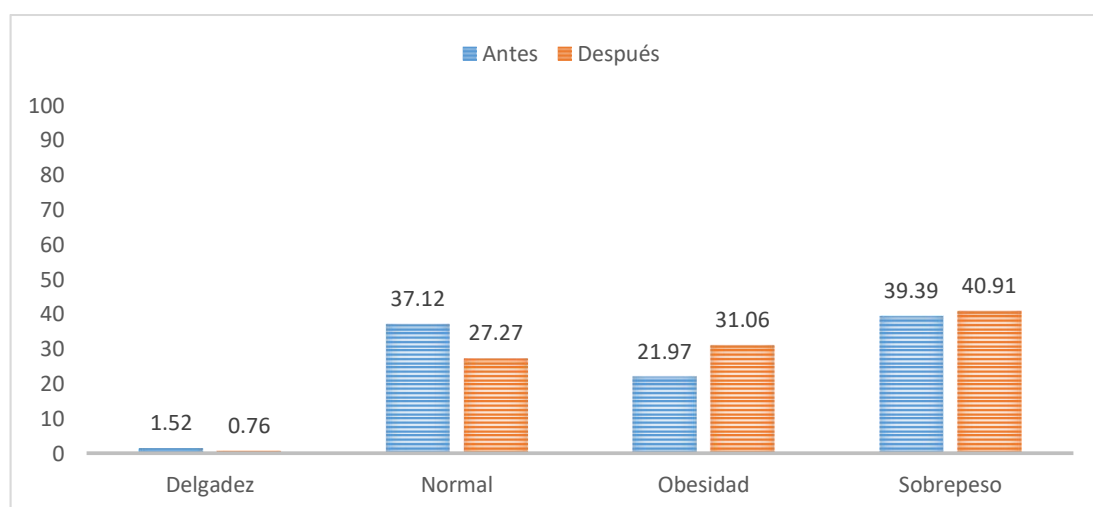


Figura 1: Nivel de peso corporal antes y después haber recibido Medroxiprogesterona.

Tabla 3

Características sociodemográficas en usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable.

		n	%
Edad	15 a 19	6	4,55
	20 a 24	26	19,70
	25 a 29	26	19,70
	30 a 34	22	16,67
	35 a 39	27	20,45
	40 a 44	19	14,39
	45 a 49	6	4,55
Estado civil	Soltera	8	6,06
	Conviviente	88	66,67
	Casada	36	27,27
Paridad	1 hijo	78	59,09
	2 hijos	37	28,03
	3 o más	17	12,88
	Total	132	100,00

Fuente: elaboración propia

La tabla 3 indica que del total de las usuarias 20,45 % se encuentran en el grupo etáreo de 35 a 39 años, seguido de 19,70 % están en el grupo etáreo de 20 a 24 y 25 a 29 años, en tanto 16,67 % se encuentran en el grupo etáreo de 30 a 34 años, mientras que 14,39 % integran en el grupo etáreo de 40 a 44 años y sólo 4,55 % se encuentran en el grupo etáreo de 15 a 19 y 45 a 49 años; con respecto al estado civil se observa que 66,67 % eran conviviente, seguido de 27,27 % eran casadas y 6,06 % eran solteras, mientras que 59,09 % de las usuarias tienen un hijo, solo 28,03 % tienen 2 hijos y 12,88 % tienen 3 o más hijos.

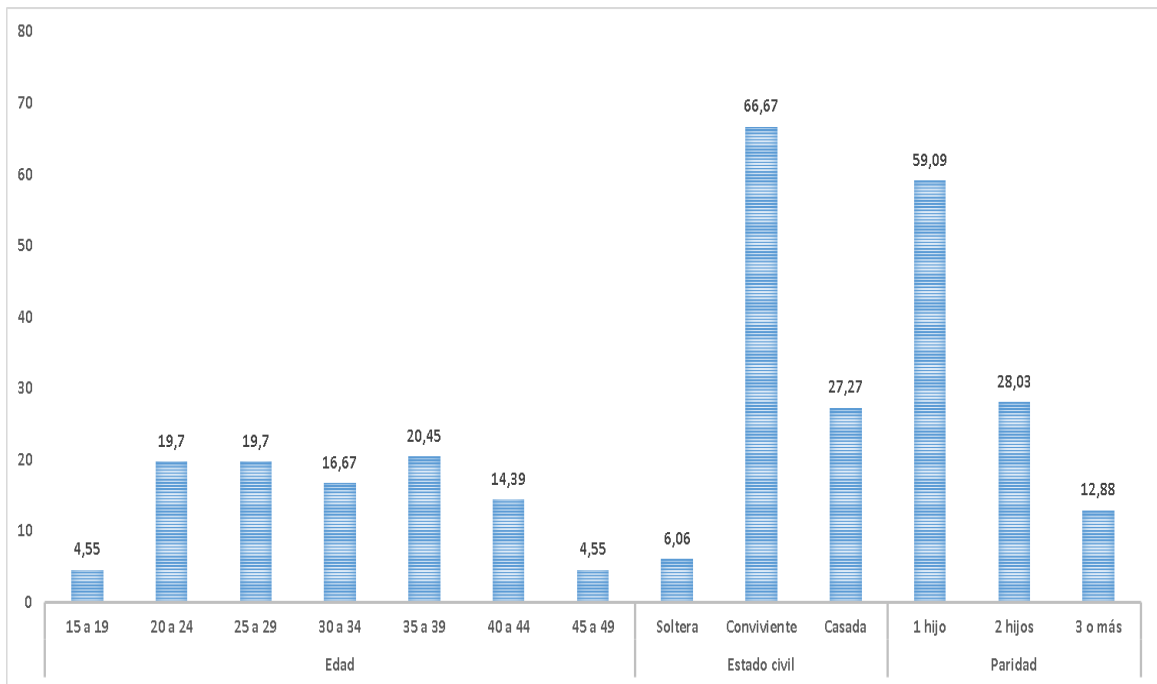


Figura 2: Características sociodemográficas en usuaria de Medroxiprogesterona.

Tabla 4

Peso corporal previo al uso de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable.

	Antes				Total
	Delgadez	Normal	Obesidad	Sobrepeso	
Media	39,50	53,37	75,11	63,06	61,76
Máximo	43,00	64,00	92,00	80,00	92,00
Mínimo	36,00	41,00	60,50	51,00	36,00
Desviación estándar	4,95	4,99	8,42	6,00	10,61

Fuente: elaboración propia

La tabla 4 indica que el peso promedio total las usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable fue 61,76 kg antes del uso de Medroxiprogesterona, en usuarias con delgadez el peso promedio es de 39,50 kg, mientras que en usuarias con peso normal el promedio fue 53,37 kg, asimismo en mujeres con obesidad el peso promedio es de 75,11 kg y por último en usuarias con sobrepeso el peso promedio es 63,06 kg.

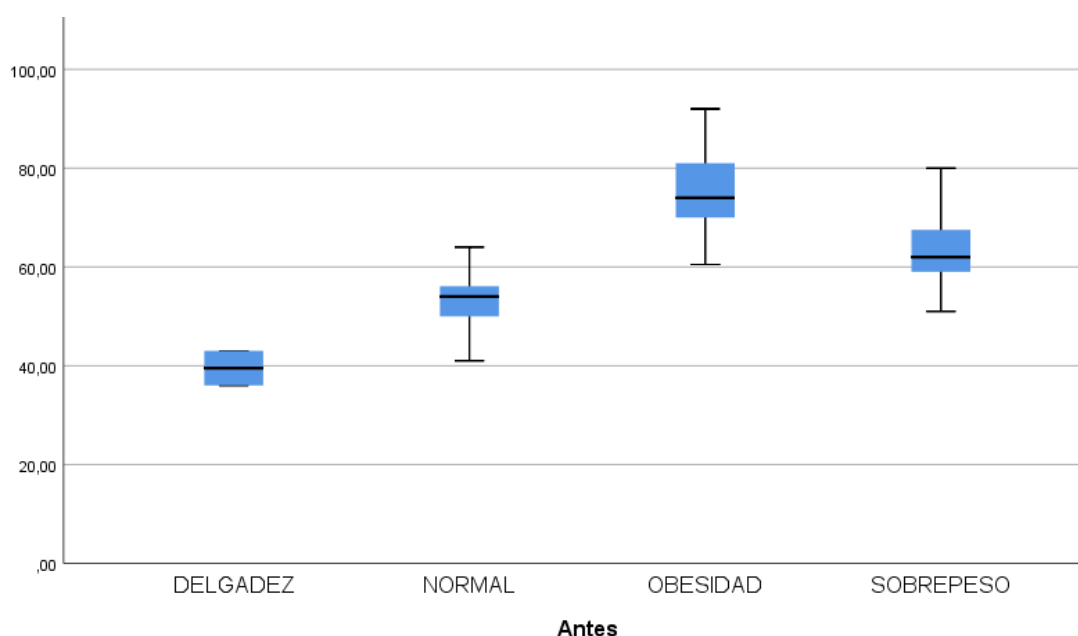


Figura 3. Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona previo a su uso.

Tabla 5

Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona anualmente durante los tres últimos años de uso.

	Media	Desv. Stánd.	Mínimo	Máximo
Primera aplicación-Primer año	61,76	10,61	36,00	92,00
Segunda aplicación-Primer año	62,51	10,66	37,00	93,00
Tercera aplicación-Primer año	63,23	10,88	38,00	95,00
Cuarta aplicación-Primer año	63,75	11,10	39,00	97,00
Primera aplicación-Segundo año	64,15	11,02	39,00	98,00
Segunda aplicación-Segundo año	64,48	11,16	39,50	97,00
Tercera aplicación-Segundo año	64,61	11,40	40,50	101,00
Cuarta aplicación-Segundo año	64,72	11,16	40,00	99,50
Primera aplicación-Tercer año	64,55	11,17	39,00	99,00
Segunda aplicación-Tercer año	64,76	11,29	40,00	98,50
Tercera aplicación-Tercer año	64,71	11,53	40,00	97,90
Cuarta aplicación-Tercer año	64,87	11,41	40,00	97,00

Fuente: elaboración propia

La tabla 5 muestra el incrementado de peso corporal durante los 3 años de uso, en la primera aplicación del 1er año de uso el peso corporal promedio fue 61,76 kg y en la cuarta aplicación de ese mismo año fue 63,75 kg se observó un aumento promedio de 1,99 kg en el peso corporal, mientras que en la primera aplicación del segundo año de uso el peso promedio fue de 64,15 kg y en la cuarta aplicación de ese mismo año fue de 64,72 kg se observó un aumento de 0,57 gramos en el peso, en la primera aplicación del tercer año de uso el peso promedio fue 64,55 kg y en la cuarta aplicación de ese mismo año fue 64,87 kg, se observó un aumento de 0,32 gramos.

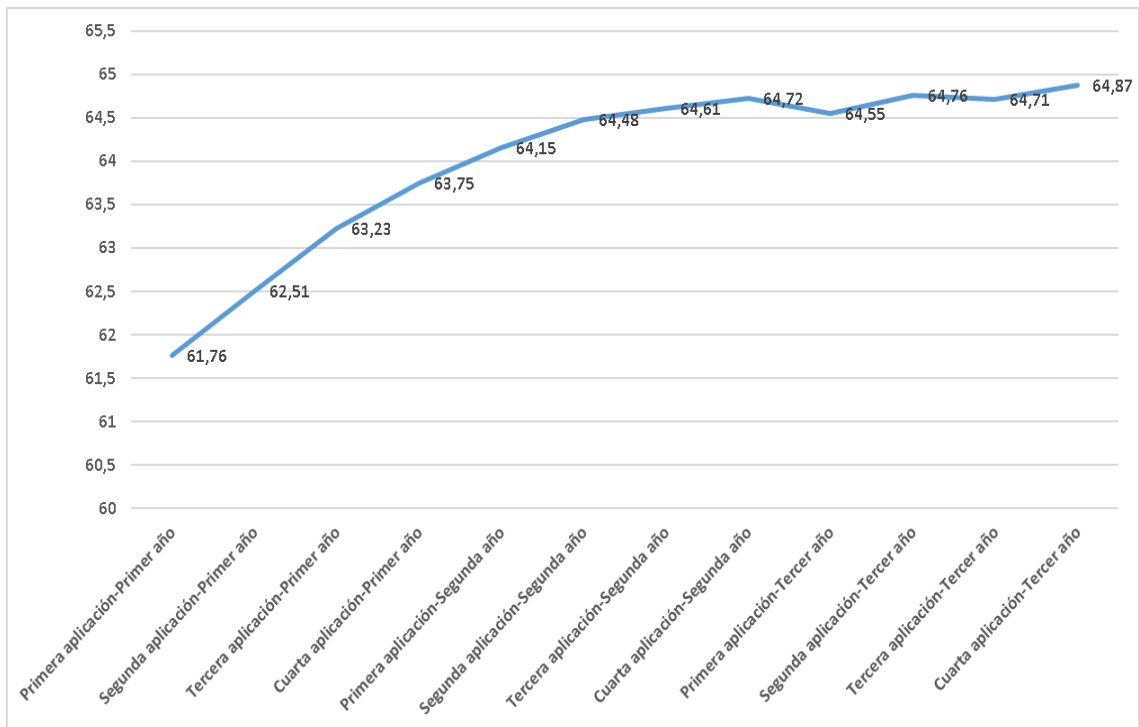


Figura 4. Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona anualmente durante los tres últimos años de uso.

Tabla 6

Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable, después de tres años de uso.

	Después				
	Delgadez	Normal	Obesidad	Sobrepeso	Total
Media	40,00	54,02	76,53	63,72	64,87
Mínimo	40,00	41,00	60,50	51,50	40,00
Máximo	40,00	62,00	97,00	73,20	97,00
Desviación estándar	.	5,49	9,60	5,84	11,41

Fuente: elaboración propia

La tabla 6 indica que el peso promedio de las usuarias después de tres años de uso del anticonceptivo fue 64,87 Kg, con respecto a las usuarias con delgadez el peso promedio fue 40 kg dado que solo una usuaria presenta dicha condición no siendo posible los demás cálculos; mientras que en las usuarias con peso normal se observa que el peso promedio es 54,02 kg, teniendo en cuenta que en las usuarias con obesidad el peso corporal promedio fue 76,53 kg y en usuarias con sobrepeso el promedio fue 63,72 kg.

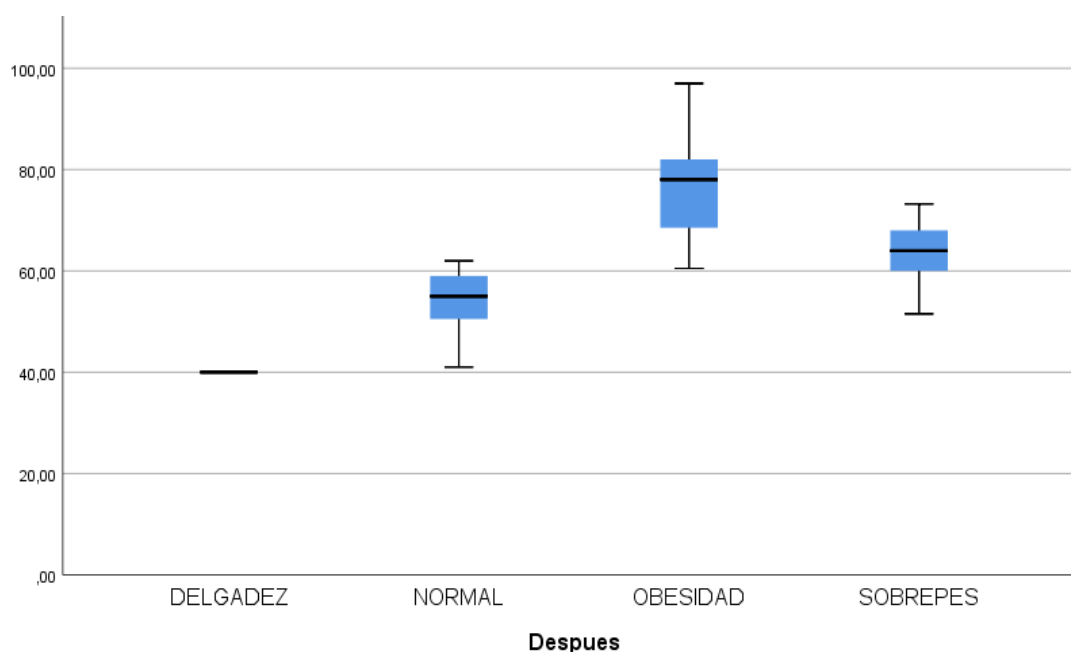


Figura 5. Peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona después de tres años de uso.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra la diferencia del peso corporal antes de la aplicación de Medroxiprogesterona y después del uso de este anticonceptivo, se ha encontrado que existe altas evidencias estadísticamente significativas porque el p-valor es menor del 1 % asimismo; se determina que el uso de Medroxiprogesterona influye en el peso corporal en las usuarias investigadas ($z=-7,711$) del Centro de Salud Comunidad Saludable durante los 3 últimos años de uso, estos resultados son respaldados por Flores (2017) quien señala que las usuarias del método Acetato de Medroxiprogesterona, incrementaron significativamente relacionado ($p<0.001$) su peso en comparación a quienes no lo utilizaron durante el año 2017. Analizando estos resultados se puede concluir que después del uso de Medroxiprogesterona el cambio de peso corporal es por efecto androgénico e incrementa el crecimiento muscular.

La tabla 2 muestra el nivel de peso corporal antes del uso de Medroxiprogesterona 39,39 % (52 usuarias) tenían sobrepeso seguido de 37,12 % (49 usuarias) con peso normal, 21,97 % (29 usuarias) tenían obesidad y finalmente 1,52 % (2 usuarias) se encuentran en delgadez; después de haber utilizado el método anticonceptivo se encuentra que 40,91 % (54 usuarias) tenían sobrepeso, 31,06 % (41 usuarias) en obesidad, solo 27,27 % (49 usuarias) se mantuvo con su peso normal mientras que un porcentaje menor (7,6 %) (1 usuarias) en delgadez., en comparación a otros estudios, en los EE.UU según Sims, Lutz, Wallace, Kassahun-Yimer, Ngwudike, y Shwayder (2019) se evaluó desde el 1ero de Junio del 2012 hasta Diciembre del 2016, el índice de masa corporal al inicio y al final de la aplicación del método, los resultados fueron 3,3% presentaba bajo peso, 30,8% peso normal, 23,3% sobrepeso, 15% obesidad clase I, 9,6% obesidad clase II y 17,9% obesidad clase III, mientras que Flores (2017) en su investigación en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal-Comas (Lima) evaluó que durante un año de uso, se obtuvo que antes de iniciar con el método 50% de las mujeres tenía un IMC normal, 40% sobrepeso y que después del año de uso 30% disminuyó su IMC, el sobrepeso aumento 20% y la obesidad también incremento 20%, algo similar ocurre en la investigación de Acuña

(2018) en el Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica los resultados obtenidos fueron los siguientes: al inicio de la aplicación del método se encontró que 53,3% tenían normopeso, mientras que al término de un año de uso del Acetato de Medroxiprogesterona se encontró que 47,8% de las usuarias tenían sobrepeso. En tanto para Vilavila (2018) en su estudio realizado en el Centro de Salud Guadalupe- Juliaca durante un año de uso del método anticonceptivo, 55,0% mantienen su peso igual que al inicio, 36,2% incrementó de peso y sólo 8,8% bajó de peso, mientras que para Cruzado (2021) en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas-Lima durante el año de uso del Acetato de Medroxiprogesterona 50,6% (41 usuarias) terminó con un IMC normal dentro de los parámetros de (18,5 – 24,9), 39,5% (32 usuarias) incrementaron su peso teniendo sobrepeso después del año de uso del método y 9,9% (8 usuarias) tuvo obesidad de grado I, sin embargo se puede observar en las diversas investigaciones que las usuarias que empezaron con Índice de Masa Corporal (IMC) normal, en el transcurso del tiempo este vario a sobrepeso u obesidad independientemente del tiempo de uso y del lugar en el que se desarrolló las investigaciones.

En la tabla 3 y figura 2 se observa las características sociodemográficas de las usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable, que 20,45 % se encuentran en el grupo etáreo de 35 a 39 años, seguido de 19,70 % están en el grupo etáreo de 20 a 24 y 25 a 29 años, en tanto 16,67 % se encuentran en el grupo etáreo de 30 a 34 años, mientras que 14,39 % integran el grupo etáreo de 40 a 44 años y sólo 4,55 % se encuentran en el grupo etáreo de 15 a 19 y 45 a 49 años; con respecto al estado civil se observa 66,67 % eran conviviente, seguido de 27,27 % eran casadas y 6,06 % eran solteras, mientras que 59,09 % de las usuarias tienen un hijo, solo 28,03 % tienen 2 hijos y 12,88 % tienen 3 o más hijos, mientras que para Acuña (2018) en su investigación el grupo etario que predominó (75,6 %) tenían entre 18 y 29 años, lo cual difiere de la muestra de Esparraga (2021) quien señala que (63,64 %) tenían edades entre 30 a 49 años y (78,79%) eran convivientes, para la administración del método anticonceptivo Acetato de Medroxipogesterona las características sociodemográficas como: la edad, estado civil y paridad no contraindican su uso, es

tarea del personal del salud brindar una correcta orientación y consejería de esta manera la usuaria decidirá si opta por dicho método.

La tabla 4 y figura 3 indican el peso promedio total que en las usuarias Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable fue 61,76 kg antes de iniciar su uso, en usuarias con delgadez el peso promedio es de 39,50 kg mientras que en usuarias con peso normal el promedio fue 53,37 kg, asimismo en mujeres con obesidad el peso promedio es de 75,11 kg y por último en usuarias con sobrepeso el peso promedio es 63,06 kg en esta investigación realizada en el Centro de Salud Comunidad Saludable fue 75,11 kg en mujeres con obesidad, siendo este mayor al de la investigación realizada por Esparrago (2021) fue 68,15 kg mientras que para Flores (2017) fue 54,54 kg antes de la aplicación del método anticonceptivo.

La tabla 5 y figura 4 muestra el incrementado de peso corporal durante los 3 años de uso, en la primera aplicación del 1er año de uso el peso corporal promedio fue 61,76 kg y en la cuarta aplicación de ese mismo año fue 63,75 kg se observó un aumento promedio de 1,99 kg en el peso corporal, mientras que en la primera aplicación del segundo año de uso el peso promedio fue de 64,15 kg y en la cuarta aplicación de ese mismo año fue de 64,72 kg se observó un aumento de 0,57 gramos en el peso, en la primera aplicación del tercer año de uso el peso promedio fue 64,55 y en la cuarta aplicación de ese mismo año fue 64,87 kg, se observó un aumento de 0,32 gramos, sin embargo a nivel internacional Quispe (2018) en su estudio realizado en Bolivia durante un año de uso de Medroxiprogesterona se evidencio un incremento de peso en 1,8 Kg., mientras que en EE.UU Sims, Lutz, Wallace, Kassahun-Yimer, Ngwudike, y Shwayder (2019) en su investigación desde el 1ero de Junio del 2012 hasta Diciembre del 2016 constató que las mujeres aumentaron 2,40 kg de peso corporal, en cambio para Beksinska, Issema, Beesham, Lalbahadur, Thomas, Morrison et al (2021) durante 3 años de uso el aumento fue de 3,5 kg, así mismo a nivel nacional según la Norma Técnica de Salud en Planificación Familiar reporta el aumento de peso entre 1,5 a 2 kg en el primer año de uso del método DMPA, en la investigación realizada por Acuña (2018) observo que las usuarias normopeso que se administraron

el método durante un año incrementaron su peso de 1 a 2,9 kg, a diferencia de lo que reporta Melgarejo (2019) las usuarias aumentaron en un año 4,92 kg. Probablemente esto haya ocurrido porque al utilizar un método anticonceptivo de solo progestinas por acción androgénica se suprime el estrógeno el cual incrementa el apetito, lo cual podría estar relacionado a los años de uso consecutivos.

La tabla 6 y figura 5 indica que el peso promedio de las usuarias después de los 3 años de uso del anticonceptivo fue 64,87 Kg, con respecto a las usuarias con delgadez el peso promedio fue 40 kg dado que solo una usuaria presenta dicha condición no siendo posible los demás cálculos; mientras que en las usuarias con peso normal se observa que el peso promedio es 54,02 kg, teniendo en cuenta que en las usuarias con obesidad el peso corporal promedio fue 76,53 kg y en usuarias con sobrepeso el promedio fue 63,72 kg que difiere con el estudio de Esparrago (2021) quien indica que después del año uso del anticonceptivo el peso promedio fue 75,06 kg, asimismo para Flores (2017) el peso promedio final después de la aplicación del método anticonceptivo fue $57,02 \pm 6,95$ kg. El resultado del peso corporal después del uso del Acetato de Medroxiprogesterona depende de diversos factores como: genéticos, metabólicos, la edad, los alimentos que ingerimos y el gasto de calorías que dependen de la actividad física, es decir que son inherentes a cada persona por ello se aconseja que se limite la ingesta calórica y se aumente el gasto energético.

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe influencia estadísticamente significativamente entre el uso de Medroxiprogesterona y la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, durante los 3 últimos años de uso, se obtuvo el valor de significancia a través de la prueba estadística Z (<1 % altamente significativa).
- Respecto a las características sociodemográficas de las usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable, se halló que 20,45 % se encuentran en el grupo etáreo de 35 a 39 años, con respecto al estado civil 66,67 % eran conviviente y 59,09 % de las usuarias tienen 1 hijo.
- El peso corporal promedio de las usuarias de Medroxiprogesterona del Centro de Salud Comunidad Saludable, antes de la aplicación del método anticonceptivo fue 61,76 kg.
- El peso corporal de las usuarias anualmente fue como sigue se evidencio que durante el primer año de uso incrementaron 1,99 kg, en el segundo año de uso incrementaron 0,57 gramos y el tercer año de uso incrementaron 0,32 gramos en el peso corporal.
- El peso corporal promedio de las usuarias de Medroxiprogesterona después de los tres últimos años fue 64,87 kg.

RECOMENDACIONES

- A las obstetras del servicio Planificación Familiar del Centro de Salud Comunidad Saludable, brindar una correcta orientación y consejería sobre los efectos secundarios del Acetato de Medroxiprogesterona resaltando el aumento de peso corporal.
- Se sugiere el monitoreo y seguimiento de todas las usuarias de Medroxiprogesterona, las usuarias que aumenten su peso corporal considerable orientarles a llevar un estilo de vida saludable que favorezcan a la disminución de la obesidad y de ser necesario realizar interconsulta al servicio de nutrición.
- Se sugiere no iniciar el uso de Medroxiprogesterona a temprana edad, pues las investigaciones demuestran que su uso a temprana edad hay mayor incremento de peso y mayor incremento de IMC.
- A los obstetras investigadores desarrollar la línea de investigación basada en estilos de vida, perfil hormonal y enfermedades preexistentes en usuarias de Medroxiprogesterona, dirigidas a mejorar la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, S. (2018) “Variación del peso en usuarias continuadoras, del acetato de medroxiprogesterona, atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica 2016 y 2017” (Tesis para título profesional, Universidad nacional de Huancavelica). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2188>
- Allasi, N. y Ccencho, T. (2019). Efectos de la DEPOPROVERA y consejería en usuarias atendidas en un establecimiento de salud del centro poblado de pueblo libre ubicado a 3953 msnm–Huancavelica 2019. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2930/TESIS-2019-OBSTETRICIA-ALLASI%20LOAYZA%20Y%20CCENCHO%20CURACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astiasarán, I., Lasheras, B., Ariño, A., y Martínez, J. (2003). Alimentos y Nutrición en la práctica sanitaria. Madrid España: Díaz de Santos S.A
- Beksinska M, Issema R, Beesham I, Lalbahadur T, Thomas K, Morrison C et al. (2021) Cambio de peso entre las mujeres que usan acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular, un dispositivo intrauterino de cobre o un implante de levonorgestrel para la anticoncepción: hallazgos de un ensayo abierto, multicéntrico y aleatorizado. *EClinicalMedicine*, 34 (2021) 100800. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100800>
- Carbajal, A. (2013). Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Cardona, I., Hoehna, M., Eggemanna, C., Edouard, D., Mathisa J. y Ortíz E. (2019). La anticoncepción en la mujer obesa. *Clin Invest Gin Obst*. 2019;46(3):134-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2019.02.002>
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. *Pediamécum*. Edición 2015. ISSN 2531-2464. (22/07/2022.). Acetato de Medroxiprogesterona. Recuperado de <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83624>
- Cruzado, C. (2021) “Acetato de Medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Enero-Diciembre 2019” (Tesis para título profesional, Universidad Privada del Norte). Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/26055>

- Esparraga, D. (2021) “Variación del peso corporal en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2019 – 2020” (Tesis para título profesional, Universidad Particular de Chiclayo). Recuperado de <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1272>
- Fung, R., Coghi, A., Ye Ng, L. Y Baralis, P. (2021) Métodos anticonceptivos hormonales utilizables durante el puerperio y lactancia Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Vol. XVI; nº 16; 834. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodos-anticonceptivos-hormonales-utilizables-durante-el-puerperio-y-lactancia/>
- Flores, K. (2018) “Relación entre el uso del Acetato de Medroxiprogesterona y el aumento de peso en mujeres atendidas en el Centro de Salud ex Fundo Naranjal, 2017” (Tesis para título profesional, Universidad Alas Peruanas). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4502>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Lopez L., Ramesh, S., Chen, M., Edelman, A., Otterness, C., Trussell, C. y Helmerhorst F. (2016). Progestin-only contraceptives: effects on weight. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 2;7(7):CD008815. doi: 10.1002/14651858.CD008815.pub3. PMID: 23821307
- Ministerio de salud. Centro de Atención Farmacéutica. Medroxiprogesterona acetato. (24 de noviembre 2022). Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Medroxiprogesterona.pdf>
- Melgarejo, Y. (2019) “Características antropométricas en usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona en el Hospital de Chancay durante el 2017 al 2019” (Tesis para título profesional, Universidad Privada Sergio Bernaldes). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1055>
- Memoria de Master Iberomaricano de Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva, (2019) “Anticoncepción Hormonal y Masa Ósea”. Recuperado de http://hosting.sec.es/Memorias_Master/IB/temas/Patologias/Recupero.pdf
- Navarro, J., Trillo C. y Luque A. (2014) Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria. Recuperado de https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2014002_Anticoncepcion.pdf
- Norma técnica en salud de planificación familiar (octubre 2017). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

- Pajuelo, J., Torres, L., Agüero, R. y Bernui, I. (2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *Anales de la Facultad Medicina*, 80(1): 21-27. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>
- Planificación, F. (2019). Un manual mundial para proveedores. Estados Unidos. Recuperado de <file:///C:/Users/MI%20PC/Documents/PROYECTO%20DE%20TESIS/PP.FF%20%20Un%20manual%20mundial%20para%20proveedores..pdf>
- Quispe, J. (2020) “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 para título de especialista, Universidad Mayor de San Andrés La Paz- Bolivia). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24824/TE-1659.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, E., Negrete, N. y Tijerina A. (2012) El peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. *Rev. RESPYN Volumen 13 No. 4 Octubre-Diciembre 2012* Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124f.pdf>
- Riobó, P., Fernández B., Kozarcewski, M. y Fernández J. (2003). Obesidad en la mujer. *Nutr. Hosp. [online]*. 2003, vol.18, n.5, pp.233-237. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000500001
- Rodríguez, R., Gómez, L. y Conde, M. (2003). Caracterización de las Progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. *Rev cubana Med Gen Integr [en línea]*. 2003, vol.19, n.2. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200011
- Rosas A. (2019) Obesidad y Anticoncepción. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(Supl 1): S131-S139. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i-Supl1.3847>
- Serrano, J. (2018). Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. hospital nacional Hipólito Únanue, Enero 2018. (tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1890>
- Sims J, Lutz E, Wallace K, Kassahun-Yimer W, Ngwudike C, Shwayder J. (2019). Depo-medroxyprogesterone acetate, weight gain and amenorrhea among obese adolescent and adult women. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2020 Feb;25(1):54-59. doi: 10.1080/13625187.2019.1709963.

- Távora, C. (2014). Acetato de Medroxiprogesterona y la variación en el peso corporal en usuarias del Centro de Salud Miguel Checa. Sullana-Piura, entre el año 2009 al 2013. (Tesis para grado de maestra) Universidad Cesar Vallejo. Piura, Perú.
- Tejero, M. (2008). Genética de la obesidad. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.65 no.6 México nov./dic. 2008. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600005
- Vademécum, Monografía revisada el 22 de diciembre de 2010. Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT - Argentina). Recuperado de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p050.htm#:~:text=En%20general%2C%20los%20anticonceptivos%20s%C3%B3lo,pueden%20estar%20implicados%20mecanismos%20adicionales.>
- Valdés M. y Castelo C. (2019). Anticoncepción con solo progestina. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(Supl 1): S56-S73. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i-Supl1.3842>
- Velasquez, M. (2018) “Aumento de índice de masa corporal en usuarias de acetato de medroxiprogesterona del servicio de planificación familiar en el Centro de Salud Márquez, Enero – Diciembre 2018” (Tesis para título profesional, Universidad San Martín de Porres Lima - Perú). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5522>
- Vilavila, K. (2019). Características socio-reproductivas de usuarias de Acetato de Medroxiprogesterona relacionado a su peso en el centro de salud Guadalupe 2018. (Tesis para título profesional, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez). Recuperado de <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4730>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Uso de Medroxipogestrona	La anticoncepción con sólo progestágeno es uno de los métodos más utilizados por su mayor eficacia, su mecanismo de acción se constituye principalmente, a nivel central provocando una retroalimentación negativa en el eje hipotálamo-hipofisario, a nivel periférico el adelgazamiento endometrial, alteración de la movilidad tubárica y cambios en el moco cervical, convirtiéndose más espeso. (Valdés y Castelo, 2020)	Describir el uso del método anticonceptivo Acetato de Medroxipogestrona a través de la revisión de historias clínicas en usuarias continuadoras del método en mención.	Grupo etáreo	Edad	15-19 años	Nominal
					20-24 años	
					25-29 años	
					30-34 años	
					35-39 años	
					40-44 años	
			Estado civil	Condición	Soltera	Nominal
					Conviviente	
					Casada	
			Paridad	Nº hijos	1 a 2 hijos	Ordinal
					2 a 3 hijos	
					3 a más hijos	
			Peso antes del uso del anticonceptivo	IMC	Delgadez	De razón
					Normal	
					Sobrepeso	
					Obesidad	
			Años de uso de Medroxipogestrona	Tiempo	0 a 1 año	De intervalo
					1 a 2 años	
2 a 3 años						

Variable 2: Variación del peso corporal	La antropometría es la técnica más utilizada para cuantificar el peso corporal que varía por la ingesta de diferentes nutrientes y / o uso de fármacos que permite estimar si existe un exceso de masa libre de grasa y la grasa corporal, esto depende los diversos factores de cada persona. (Carbajal,2013)	Es ganar o perder peso esto oscila según el estado nutricional general de cada persona.	Variación de peso corporal año por año.	Peso durante los últimos tres años de uso.	De 0 a 500 gr	Ordinal
					De 500 gr a 1000 gr	
					De 1000 gr a 2000 gr	
					De 2000 gr a 3000 gr	
					De 3000 gr a mas	
			Peso corporal en los tres últimos años	Peso	Disminución del peso	Nominal
					Aumento de peso	
No hay variación del peso						

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Existe influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023?</p>	<p>Variable 1: Uso de Medroxiprogesterona</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.</p>	<p>H1: El uso de Medroxiprogesterona tiene una influencia estadísticamente significativa en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.</p> <p>H0: El uso de Medroxiprogesterona no tiene una influencia estadísticamente significativa en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Población: Estará constituida por 132 usuarias de Medroxiprogesterona que tienen entre 15 a 49 años y acudieron de manera consecutiva al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Comunidad Saludable durante los tres últimos años.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: La técnica será la observación. Instrumento será una guía de análisis documental el cual fue constituido y validado por Távara, C. (2014), modificado por la investigadora.</p>
	<p>Variable 2: Variación del peso corporal</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el uso de Medroxiprogesterona en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable. 2. Conocer el peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona previo a su uso. 3. Identificar el peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona anualmente durante los tres últimos años de uso. 4. Identificar el peso corporal de las usuarias de Medroxiprogesterona después de 3 años de uso. 		

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Guía de Análisis Documental sobre Influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable.

1.- GRUPO ETÁREO

15 -19 años 20- 24 años 25-29 años 30-34 años
35-39 años 40-44 años 45-49 años

2.- ESTADO CIVIL

Soltera Conviviente Casada

3.- PARIDAD

1 a 2 hijos 2 a 3 hijos 3 a más hijos

4.- PESO ANTES DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO

Peso ____ kg IMC: Delgadez Sobrepeso
Talla ____cm Normal Obesidad

5.- AÑOS DE USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

0 a 1 años 1 a 2 años 2 a 3 años

6.- PESO POR APLICACIÓN DURANTE DE LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS DE USO

Años	1era aplicación del método	2da aplicación del método	3era aplicación del método	4ta aplicación del método
1er año				
2do año				
3er año				

7.- VARIACIÓN DE PESO CORPORAL ANUALMENTE, DURANTE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS DE USO DE MEDROXIPROGESTERONA

1er año de uso **CONDICIÓN:** Disminución del peso Aumento de peso
No hay variación de peso
De 0 gr a 500 gr De 500 gr a 1000 gr De 1000 gr a 2000 gr
De 2000 gr a 3000 gr De 3000 gr a más

2do año de uso **CONDICIÓN:** Disminución del peso Aumento de peso
No hay variación de peso
De 0 gr a 500 gr De 500 gr a 1000 gr De 1000 gr a 2000 gr
De 2000 gr a 3000 gr De 3000 gr a más

3er año de uso **CONDICIÓN:** Disminución del peso Aumento de peso
No hay variación de peso
De 0 gr a 500 gr De 500 gr a 1000 gr De 1000 gr a 2000 gr
De 2000 gr a 3000 gr De 3000 gr a más

8.- CONCLUSIÓN DE EVALUACIÓN DEL PESO CORPORAL DESPUES DEL USO DE MEDROXIPROGESTERONA

Peso Actual ____ kg
Disminución del peso Aumento de peso
No hay variación de peso

Anexo 4. Evaluación de Juicio de Expertos

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombres y Apellidos del Validador: Mary Inés Campos Zapata
 Fecha: 03/04/2023 Especialidad: _____
 Nombre del Instrumento Evaluado: Guía de Análisis Documental Sobre Influencia del Uso de Medroxi-progesterona en la Variación del peso Corporal en Usuaris del C.S Comunidad Saludable.
 Autor del Instrumento: José María Ruiz Arcevala

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“INFLUENCIA DEL USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA VARIACIÓN DE PESO CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE, ENERO A MARZO 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					71	195
Sumatoria Total						186
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						0.93

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos Resultados

0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

186 = 0,93

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto *Mary Ynes Campos Zapata*
Grado Académico *Magíster*
DNI. 03663107

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombres y Apellidos del Validador: María Hazel Gallo Reyes
 Fecha: 03/04/2023 Especialidad: _____
 Nombre del Instrumento Evaluado: Guía de Análisis Documental Sobre Influencia del Uso de Medroxi Progesterona en la Variación del peso corporal en Usuarías C.S. Comunidad Saludable
 Autor del Instrumento: José Luis Ruiz Arcevala

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“INFLUENCIA DEL USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA VARIACIÓN DE PESO CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE, ENERO A MARZO 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					20
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					78	117
Sumatoria Total						189
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						0.94

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos Resultados

0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$\boxed{189} = \boxed{0.94}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

SRS "LUCIANO CASTILLO GONZALEZ"
C.S. "COMUNIDAD SALUDABLE"
MM
My. María Maribel Gallo Reyes
OBSTETRA COP 17475

Firma del Experto
Grado Académico *Magister*
DNI. 03883551

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y Apellidos del Validador: Felipe Andrés Flores Pérez
 Fecha: 08/04/2023 Especialidad: _____
 Nombre del Instrumento Evaluado: Guía de Análisis Documental Sobre Influencia del Uso de Medroxiprogesterona en la Variación del peso Corporal en usuarias del CS Comunidad Saludable.
 Autor del Instrumento: José María Ruiz Arévalo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“INFLUENCIA DEL USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA VARIACIÓN DE PESO CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE, ENERO A MARZO 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos-cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial						35
Sumatoria Total						190
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						0.95

Aportar/o sugerencias para mejorar el instrumento

Revisión de evaluación del peso corporal después del uso de Androxi progesto-
na

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos Resultados

0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$190 = 0,95$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Firma del Experto
Grado Académico
DNI.25552902
1

Anexo 5. Informe de conformidad del asesor



INFORME

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa**
Directora del programa de estudios de Obstetricia

De : **Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría de Tesis**

Fecha : Chimbote, mayo 11 de 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0174-2022-USP-PEO/D

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el informe de tesis, **titulada “Influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación del peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, enero a marzo 2023”** presentado por la graduada **Ruiz Arévalo, Jazmín**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dora', written over a light blue rectangular background.

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio

Anexo 6. Solicitud a la intuición donde se va a desarrollar la investigación



**UNIVERSIDAD
SAN PEDRO**

FILIAL PIURA

"Año de la unidad, la paz y desarrollo"

Piura, 10 de febrero del 2023

OFICIO N° 317 -2023-USP-PIURA-FP/D

Señor:
Dr. Javier Arcela Coronado
Médico
Jefe del C.S. Comunidad Saludable - Sullana
Presente.-

ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es muy grato dirigirme a Usted, para expresarle nuestro saludo personal e institucional y a la vez solicitar a su Despacho autorización para la aplicación del Instrumento de Investigación: del Proyecto, **Titulado "INFLUENCIA DEL USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA VARIACIÓN DE PESO CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE, ENERO A MARZO 2023"** a cargo de la bachiller Ruiz Arevalo Jazmin, del Programa de Estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de Nuestra Universidad, dicha autorización se requiere para la recolección de datos.

Agradeciendo por su permanente colaboración con la formación de los futuros profesionales que el país requiere, es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,



JCAM/cpc
cc. archivo.-
Trámite:8354



www.usanpedro.edu.pe

Carretera Piura Chulucanas km 4.1
Admisión: 073-283950
Dirección: 073-283951
Cobranzas: 073-283952
Post grado: 073-283953

Anexo 7. Autorización para el estudio



Gobierno Regional Piura
Gerencia de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Piura
Dirección Sub Regional de Salud Luciano Castillo Colonna

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Sullana, 24 de febrero del 2023

Señor:
Dr. JULIO CÉSAR ÁNGELES MORALES.
Director de la Universidad San Pedro-Filial Piura

ASUNTO: ATORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

REF: OFICIO N°317-2023-USP-PIURA-FP/D

Fecha 10 febrero de 2023

Presente. –

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y dar respuesta al oficio de la referencia, en el que solicita facilidades para aplicación de instrumento del trabajo de investigación titulado "INFLUENCIA DEL USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA VARIACIÓN DE PESO CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE, ENERO A MARZO 2023" a cargo de la bachiller RUIZ AREVALO JAZMIN, del Programa de Estudios de Obstetricia de la Universidad San Pedro, y que habiendo realizado las coordinaciones pertinentes con el Servicio de Obstetricia del Establecimiento de Salud, se autoriza el procedimiento de la recolección de información con fines de investigación científica, manteniendo absoluta confidencialidad de la información facilitada.

Por tanto, dar el pase para los trámites pertinentes.

Atentamente,


Dirección Regional de Salud Piura
C. S. COMUNITARIO SALUDABLE
Javier E. Arceles Colonna
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 59775

Anexo 8. Formato de publicación en repositorio.



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
RUIZ AREVALO JAZMIN		76159766	Jazminruizarevalo@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
INFLUENCIA DEL USO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA VARIACIÓN DE PESO CORPORAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE, ENERO A MARZO 2023.			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input type="checkbox"/>		Abierto o Público * (info.eu-repo/semantic/openAccess)	
<input type="checkbox"/>		Acceso restringido * (info.eu-repo/semantic/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra y todo el documento. ⁶

Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	24	07	2023

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2015-UNEDUCO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 6, inciso B.2.
- Ley N° 28035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer enlaces de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la siguiente opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CDNYTEC-DEEG (Números 5 y 6) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que para a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información: recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (R.N.T.I.) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales preexistentes o con de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA⁷.

Nota: - En caso de falsedad en la o datos, se procederá de acuerdo a ley 0. Ley 29444 art. 32, num. 32.35.

Anexo 9. Reporte de similitud

Influencia del uso de Medroxiprogesterona en la variación de peso corporal en usuarias del Centro de Salud Comunidad Saludable, Enero a Marzo 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET


4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
		
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.iqb.es Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
14	Sayuri Tanaka Maeda, Sílvia Regina Secoli. "Use and cost of medication in low risk pregnant women", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008 Publicación	<1%



15	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.edizioniets.com Fuente de Internet	<1 %
17	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.cochranlibrary.com Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %



24	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
29	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
30	Loza Martínez Laura Inahi. "El impacto de la alimentación equilibrada en el rendimiento académico a través de una técnica conductual (modelamiento) en una niña de edad escolar", TESIUNAM, 2016 Publicación	<1 %
31	ginegranada.es Fuente de Internet	<1 %



32	González Flores Verónica. "Evolución de las características sensoriales, fisicoquímicas y microbiológicas para determinar la vida de anaquel de un gel simbiótico", TESIUNAM, 2016 Publicación	<1 %
33	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
36	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.cucea.udg.mx Fuente de Internet	<1 %



40	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad del Valle de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
42	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
43	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
45	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
46	Barriguete Rodríguez Roberto Adrián. "Intervención cognitivo-conductual para el establecimiento de hábitos saludables en niños con sobrepeso y obesidad", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %
47	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %



48	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
49	peru.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
50	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo



Anexos 10. Base de datos

Nº	P1P1	P2P1	P3P1	P4P1	P1P2	P2P2	P3P2	P4P2	P1P3	P2P3	P3P3	P4P3	dif	AP1P1	DP1P1	s1	s2	s3
1	54.50	55.00	56.00	56.30	57.00	57.80	58.00	58.50	57.80	58.00	59.00	60.00	-5.50	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo
2	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	49.20	49.00	49.00	48.00	48.80	1.20	NORMAL	NORMAL	35 a 39	Conviviente	1 hijo
3	67.00	67.50	68.00	68.50	69.00	69.00	68.70	68.50	69.00	69.50	70.00	70.00	-3.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	3 o más
4	56.00	56.50	57.00	58.00	59.00	59.00	59.50	59.70	62.00	61.50	60.80	60.00	-4.00	NORMAL	NORMAL	15 a 19	Conviviente	1 hijo
5	56.00	56.00	56.00	56.00	57.00	58.00	59.00	59.50	56.00	57.00	58.00	59.00	-3.00	NORMAL	NORMAL	30 a 34	Conviviente	2 hijos
6	58.50	60.00	61.00	62.00	63.00	64.00	65.00	65.20	64.00	64.50	65.00	65.50	-7.00	NORMAL	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	2 hijos
7	89.00	90.00	92.00	94.00	98.00	97.00	96.00	95.50	94.00	94.50	95.00	95.00	-6.00	OBESIDAD	OBESIDAD	20 a 24	Casada	1 hijo
8	72.00	71.50	71.00	71.20	73.00	73.50	74.00	74.20	74.00	74.30	75.00	76.00	-4.00	OBESIDAD	OBESIDAD	25 a 29	Conviviente	1 hijo
9	52.00	53.00	54.00	55.30	55.00	54.50	53.00	53.20	56.00	57.00	58.70	59.00	-7.00	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Soltera	1 hijo
10	36.00	37.00	38.00	39.00	39.00	39.50	40.50	40.00	39.00	40.00	41.20	42.00	-6.00	DELGADEZ	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo
11	81.00	82.10	83.00	84.20	85.00	85.50	86.50	86.90	82.00	82.50	83.00	85.00	-4.00	OBESIDAD	OBESIDAD	35 a 39	Casada	3 o más
12	44.00	43.00	43.00	42.00	41.00	41.30	42.00	42.50	40.00	40.30	41.40	41.00	3.00	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Soltera	1 hijo
13	60.00	61.00	62.00	64.00	64.50	64.80	64.00	65.00	65.00	65.50	64.60	64.00	-4.00	SOBREPESO	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	1 hijo
14	92.00	93.00	95.00	97.00	96.00	97.00	98.00	98.30	97.40	97.60	97.90	97.00	-5.00	OBESIDAD	OBESIDAD	25 a 29	Conviviente	1 hijo
15	64.00	65.00	66.00	67.40	68.10	67.50	67.20	67.00	69.00	69.50	70.00	72.70	-8.70	NORMAL	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	2 hijos
16	58.00	60.00	62.00	63.20	65.00	66.50	67.00	67.90	72.90	71.00	70.00	69.00	11.00	NORMAL	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	2 hijos
17	51.00	52.00	53.00	53.70	54.00	56.00	57.00	58.00	57.50	58.00	59.00	60.50	-9.50	NORMAL	NORMAL	15 a 19	Casada	1 hijo
18	63.80	64.00	66.00	67.50	69.00	69.50	68.00	67.60	67.70	68.30	68.00	69.00	-5.20	SOBREPESO	SOBREPESO	15 a 19	Conviviente	1 hijo
19	86.00	87.00	88.00	90.00	86.00	86.50	87.00	87.00	83.30	83.00	82.00	82.00	4.00	OBESIDAD	OBESIDAD	30 a 34	Soltera	2 hijos

20	72.00	73.00	74.50	75.00	75.00	75.50	76.00	77.00	77.00	77.40	78.00	79.00	-7.00	SOBREPESO	OBESIDAD	20 a 24	Conviviente	2 hijos
21	61.00	62.00	63.00	64.00	65.30	64.00	63.00	63.00	62.00	63.50	64.00	65.00	-4.00	SOBREPESO	SOBREPESO	20 a 24	Soltera	1 hijo
22	68.00	69.00	70.00	71.00	70.00	69.50	69.00	68.00	66.00	66.00	66.00	66.00	2.00	SOBREPESO	SOBREPESO	25 a 29	Conviviente	1 hijo
23	60.00	59.50	58.00	57.00	55.00	56.00	58.00	61.00	61.00	61.50	62.00	62.00	-2.00	SOBREPESO	SOBREPESO	25 a 29	Conviviente	3 o más
24	62.00	63.50	64.80	67.00	68.10	66.00	67.50	66.00	65.50	66.30	66.00	67.00	-5.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	3 o más
25	61.50	62.00	63.00	64.00	64.00	62.00	61.00	60.00	59.00	58.00	58.40	59.00	2.50	SOBREPESO	SOBREPESO	30 a 34	Casada	2 hijos
26	54.50	55.40	56.00	57.00	57.00	58.50	58.00	58.50	59.00	58.50	58.00	57.00	-2.50	NORMAL	NORMAL	30 a 34	Conviviente	1 hijo
27	72.00	73.00	74.50	75.00	76.00	74.00	74.50	72.00	72.00	72.50	73.00	74.00	-2.00	OBESIDAD	OBESIDAD	30 a 34	Conviviente	2 hijos
28	49.00	49.80	50.50	51.00	52.00	54.00	54.50	55.00	54.00	54.80	53.50	52.00	-3.00	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Casada	2 hijos
29	58.00	59.00	60.80	62.00	63.00	64.00	65.50	66.00	67.00	67.50	66.00	66.00	-8.00	NORMAL	SOBREPES	30 a 34	Conviviente	3 o más
30	48.00	50.50	51.80	52.50	53.00	54.00	55.50	55.00	56.00	57.00	56.00	55.00	-7.00	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo
31	78.50	79.30	80.00	80.90	80.00	79.20	78.00	76.90	75.20	74.00	73.00	71.00	7.50	OBESIDAD	SOBREPESO	20 a 24	Conviviente	2 hijos
32	67.00	68.00	67.00	69.00	68.00	67.50	67.00	67.00	67.00	66.50	66.00	65.00	2.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	2 hijos
33	56.00	57.50	59.00	60.00	59.00	58.50	57.00	57.20	57.00	56.60	55.00	54.00	2.00	NORMAL	NORMAL	30 a 34	Conviviente	3 o más
34	60.80	59.00	58.00	58.50	59.00	59.50	60.00	61.00	62.00	62.50	63.00	64.00	-3.20	SOBREPESO	OBESIDAD	20 a 24	Conviviente	1 hijo
35	72.00	73.00	75.00	76.00	77.50	77.00	75.00	73.00	74.00	75.00	76.00	77.00	-5.00	SOBREPESO	OBESIDAD	35 a 39	Conviviente	3 o más
36	50.80	51.10	51.80	52.00	52.00	53.50	53.00	54.00	54.00	53.50	53.00	55.00	-4.20	NORMAL	SOBREPESO	30 a 34	Casada	3 o más
37	59.50	59.40	60.30	60.00	60.00	59.80	60.50	60.30	58.10	55.00	53.00	51.00	8.50	SOBREPESO	NORMAL	25 a 29	Casada	2 hijos
38	55.80	57.00	58.50	59.00	60.50	63.00	61.00	61.00	61.50	60.00	62.30	62.00	-6.20	NORMAL	SOBREPESO	35 a 39	Casada	3 o más
39	63.00	64.50	66.00	66.80	68.00	67.50	67.00	66.00	66.00	68.00	69.00	70.00	-7.00	NORMAL	SOBREPESO	25 a 29	Conviviente	1 hijo
40	55.00	58.00	59.00	56.00	55.50	56.00	56.30	57.00	55.80	57.00	56.00	55.00	0.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	3 o más

41	54.00	55.50	56.00	57.50	57.00	58.50	59.50	62.00	63.00	59.00	58.00	57.00	-3.00	NORMAL	SOBREPESO	15 a 19	Conviviente	1 hijo
42	58.50	60.00	61.00	62.00	62.50	62.00	60.00	60.00	59.00	58.80	57.00	56.00	2.50	NORMAL	NORMAL	30 a 34	Casada	1 hijo
43	70.00	72.00	73.50	74.00	74.00	73.00	74.00	73.00	73.00	73.50	72.00	72.00	-2.00	OBESIDAD	OBESIDAD	35 a 39	Conviviente	3 o más
44	56.30	57.80	60.00	61.00	62.20	63.00	64.50	66.00	67.00	64.30	65.00	62.00	-5.70	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo
45	56.70	57.50	58.00	58.10	60.00	61.50	62.00	64.00	65.00	64.00	63.00	63.00	-6.30	SOBREPESO	SOBREPESO	25 a 29	Casada	1 hijo
46	56.00	57.50	58.00	59.00	60.00	61.50	61.00	61.50	61.00	60.00	58.00	59.00	-3.00	NORMAL	NORMAL	30 a 34	Conviviente	1 hijo
47	70.00	71.00	72.50	72.80	72.00	70.00	69.00	68.10	67.00	65.00	66.00	64.00	6.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	2 hijos
48	60.00	60.50	60.00	61.00	61.00	61.10	61.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	-2.00	NORMAL	SOBREPESO	25 a 29	Conviviente	1 hijo
49	61.00	62.00	65.50	67.00	68.00	68.00	69.00	69.00	71.00	72.00	76.00	81.00	20.00	SOBREPESO	OBESIDAD	15 a 19	Conviviente	1 hijo
50	73.60	74.30	75.00	76.00	75.00	73.00	72.50	71.00	70.00	69.50	69.00	68.00	5.60	OBESIDAD	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	3 o más
51	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	58.80	58.00	62.00	62.00	63.00	61.00	60.00	-1.00	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	2 hijos
52	80.00	81.50	84.50	84.00	83.00	86.00	86.00	82.00	83.00	83.00	84.80	83.00	-3.00	OBESIDAD	OBESIDAD	30 a 34	Casada	1 hijo
53	46.50	46.00	49.00	49.00	48.80	49.50	51.00	54.00	52.50	52.20	50.00	51.20	-4.70	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Conviviente	1 hijo
54	84.00	83.60	85.50	84.50	86.30	85.00	90.00	89.00	89.00	90.00	88.00	90.00	-6.00	OBESIDAD	OBESIDAD	45 a 49	Conviviente	3 o más
55	60.00	61.00	62.50	63.00	64.00	66.00	67.00	68.00	68.80	66.10	65.00	64.00	-4.00	SOBREPESO	OBESIDAD	20 a 24	Conviviente	1 hijo
56	75.00	70.70	69.50	68.00	71.00	71.00	71.00	71.50	72.00	72.00	72.00	68.00	7.00	OBESIDAD	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	2 hijos
57	46.00	45.00	47.00	44.00	47.50	49.00	46.00	48.00	47.50	48.00	44.00	48.00	-2.00	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Casada	1 hijo
58	52.00	58.50	57.00	56.30	59.00	57.00	55.00	54.50	54.60	50.50	48.80	47.50	4.50	NORMAL	NORMAL	30 a 34	Conviviente	1 hijo
59	80.00	82.50	81.00	82.00	83.00	86.50	86.00	87.00	85.00	87.00	87.00	88.00	-8.00	SOBREPESO	OBESIDAD	25 a 29	Casada	1 hijo
60	57.50	58.00	58.10	58.50	58.00	59.00	59.10	59.00	58.00	59.00	59.30	60.00	-2.50	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Casada	1 hijo
61	45.50	46.10	46.00	47.00	47.50	46.00	45.00	48.00	48.00	49.50	49.00	49.80	-4.30	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Casada	1 hijo

62	72.50	72.00	72.10	72.50	72.50	77.00	73.00	73.00	72.00	71.30	74.80	74.30	-1.80	OBESIDAD	OBESIDAD	40 a 44	Conviviente	1 hijo
63	77.00	77.70	79.50	81.00	81.00	79.00	79.50	77.00	77.00	81.00	80.00	78.50	-1.50	OBESIDAD	OBESIDAD	40 a 44	Conviviente	3 o más
64	70.00	71.00	71.50	72.50	73.00	74.00	75.50	75.00	76.70	78.00	79.00	78.00	-8.00	SOBREPESO	OBESIDAD	40 a 44	Conviviente	1 hijo
65	74.00	75.00	74.50	75.50	75.00	76.20	76.50	76.80	76.00	78.00	77.50	78.50	-4.50	OBESIDAD	OBESIDAD	40 a 44	Casada	2 hijos
66	61.80	62.30	68.50	70.00	69.10	72.00	69.00	69.50	68.00	68.80	68.00	69.00	-7.20	SOBREPESO	OBESIDAD	40 a 44	Casada	1 hijo
67	54.50	54.00	52.00	52.00	50.50	49.40	51.00	52.00	52.50	53.50	54.30	55.00	-0.50	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Conviviente	1 hijo
68	60.00	60.00	57.00	57.80	57.80	58.00	58.00	60.00	61.00	60.00	63.00	62.00	-2.00	NORMAL	NORMAL	35 a 39	Conviviente	2 hijos
69	52.60	52.00	52.00	51.00	51.00	51.00	52.00	49.30	47.00	52.00	53.00	51.50	1.10	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	2 hijos
70	66.00	67.30	67.80	68.50	70.00	67.50	67.00	66.80	67.00	64.80	78.00	65.00	1.00	OBESIDAD	OBESIDAD	45 a 49	Conviviente	2 hijos
71	73.00	74.00	74.50	76.00	74.00	76.00	79.00	76.00	75.00	73.00	72.50	71.00	2.00	OBESIDAD	OBESIDAD	25 a 29	Conviviente	2 hijos
72	73.00	74.00	74.00	75.00	72.00	73.00	73.50	71.80	72.30	71.00	71.00	72.00	1.00	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Casada	1 hijo
73	70.00	72.00	74.00	76.00	77.50	78.00	79.00	80.00	81.00	82.00	80.40	80.00	10.00	OBESIDAD	OBESIDAD	15 a 19	Conviviente	1 hijo
74	50.00	52.00	52.50	53.50	53.00	53.00	55.00	56.00	54.00	53.00	55.00	57.80	-7.80	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Conviviente	1 hijo
75	59.00	57.00	59.00	60.00	60.00	58.00	60.00	60.00	58.00	58.00	58.00	57.00	2.00	SOBREPESO	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	1 hijo
76	65.00	66.10	67.00	66.00	67.00	64.00	66.00	68.00	65.00	67.20	67.30	68.00	-3.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	1 hijo
77	82.00	81.00	84.00	87.00	87.00	87.00	85.00	85.00	83.50	84.00	83.00	84.00	-2.00	OBESIDAD	OBESIDAD	40 a 44	Conviviente	2 hijos
78	68.00	69.00	69.00	62.50	63.00	62.50	63.00	61.30	63.00	62.80	60.00	65.80	2.20	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	1 hijo
79	48.00	49.50	50.00	50.50	50.00	49.80	49.50	50.30	50.50	52.00	53.80	54.00	-6.00	NORMAL	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	1 hijo
80	66.30	68.50	66.00	66.60	66.00	66.00	63.00	61.00	63.00	63.00	63.00	62.00	4.30	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	2 hijos
81	60.50	59.90	60.10	59.00	59.00	60.00	60.00	60.00	60.50	60.00	59.50	60.50	0.00	OBESIDAD	OBESIDAD	35 a 39	Casada	2 hijos
82	41.00	40.00	40.00	40.00	43.00	43.50	45.00	45.10	44.50	43.00	44.00	44.00	-3.00	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Conviviente	1 hijo

83	50.80	53.70	58.00	60.00	59.00	58.00	58.00	58.50	59.00	59.00	51.50	51.00	-0.20	NORMAL	NORMAL	30 a 34	Casada	2 hijos
84	48.00	49.50	50.00	51.00	50.00	49.00	48.00	48.50	49.00	51.00	51.50	53.00	-5.00	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo
85	70.50	74.30	76.00	78.00	77.00	80.00	77.50	81.00	83.00	85.00	82.00	82.00	11.50	SOBREPESO	OBESIDAD	20 a 24	Soltera	1 hijo
86	43.00	44.50	45.00	45.50	45.50	44.00	42.10	42.00	41.00	41.00	40.00	40.00	3.00	DELGADEZ	DELGADEZ	20 a 24	Conviviente	1 hijo
87	54.00	55.00	55.80	56.00	57.00	58.00	59.20	60.00	61.50	62.00	62.50	63.00	-9.00	SOBREPESO	OBESIDAD	20 a 24	Soltera	2 hijos
88	70.50	68.70	68.00	69.30	70.00	70.00	71.00	69.30	73.00	71.50	73.00	70.50	0.00	OBESIDAD	OBESIDAD	40 a 44	Casada	1 hijo
89	62.00	63.00	64.50	65.00	65.50	66.00	68.00	67.30	67.30	66.00	66.00	69.00	-7.00	OBESIDAD	OBESIDAD	30 a 34	Conviviente	3 o más
90	53.00	52.50	54.00	56.00	58.00	59.00	60.00	62.00	55.50	57.00	57.00	55.20	-2.20	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Conviviente	2 hijos
91	50.00	50.50	50.00	51.00	51.50	51.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	0.00	NORMAL	NORMAL	45 a 49	Conviviente	2 hijos
92	63.00	63.00	65.50	68.00	71.00	69.50	62.00	69.50	62.00	64.50	67.00	69.00	-6.00	SOBREPESO	SOBREPESO	20 a 24	Soltera	1 hijo
93	53.00	54.00	54.30	55.00	54.00	53.20	51.00	50.00	49.00	50.00	50.00	48.00	5.00	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo
94	58.00	59.00	59.50	60.00	61.00	60.00	59.50	59.00	60.00	61.00	62.00	63.50	-5.50	SOBREPESO	OBESIDAD	25 a 29	Conviviente	1 hijo
95	62.00	64.50	66.00	67.00	67.50	68.00	68.50	69.00	69.30	70.00	71.00	72.00	10.00	NORMAL	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	1 hijo
96	51.00	52.00	50.00	49.40	51.00	51.20	52.00	51.00	52.00	51.00	50.00	54.00	-3.00	SOBREPESO	SOBREPESO	25 a 29	Casada	1 hijo
97	62.50	63.00	60.00	60.00	61.00	64.00	64.00	65.00	63.80	63.60	65.00	65.00	-2.50	SOBREPESO	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	1 hijo
98	65.60	66.00	67.00	69.10	70.00	70.00	69.00	69.00	64.00	68.00	68.00	67.00	-1.40	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	1 hijo
99	81.00	80.00	79.00	76.00	74.00	75.30	76.00	77.00	78.30	79.00	81.00	80.00	1.00	OBESIDAD	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	3 o más
100	58.00	59.00	60.00	60.50	60.00	59.00	58.00	58.20	59.50	61.00	62.00	63.50	-5.50	SOBREPESO	SOBREPESO	20 a 24	Conviviente	1 hijo
101	68.50	68.50	69.00	69.00	71.00	70.50	71.00	71.00	71.00	72.00	71.50	71.00	-2.50	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Casada	1 hijo
102	56.00	57.00	57.50	58.00	58.50	59.00	59.60	60.00	61.00	58.50	56.00	58.00	-2.00	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Casada	2 hijos
103	56.00	56.00	55.00	56.50	56.50	57.00	58.00	58.80	59.00	56.00	51.00	55.50	0.50	NORMAL	NORMAL	25 a 29	Casada	1 hijo

104	68.20	68.00	69.00	70.00	71.00	72.10	74.00	76.00	75.70	77.00	78.00	80.00	-	OBESIDAD	OBESIDAD	25 a 29	Casada	1 hijo
105	74.00	77.00	77.00	80.00	80.50	78.00	79.00	78.00	80.00	78.60	80.00	79.60	-5.60	OBESIDAD	OBESIDAD	45 a 49	Casada	1 hijo
106	62.50	63.00	63.80	64.00	65.00	66.00	65.00	67.00	68.00	68.00	67.00	68.50	-6.00	OBESIDAD	OBESIDAD	45 a 49	Casada	2 hijos
107	63.80	70.00	73.00	72.00	73.00	71.30	72.00	69.50	68.00	69.00	66.00	67.00	-3.20	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Casada	2 hijos
108	58.00	59.50	60.00	60.10	61.00	62.00	62.20	63.00	62.00	62.60	63.00	64.00	-6.00	SOBREPESO	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	1 hijo
109	52.00	51.00	51.50	52.00	52.00	52.50	53.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	0.00	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Casada	1 hijo
110	62.00	63.00	63.80	60.00	63.00	66.00	64.00	64.50	64.00	64.00	63.00	62.00	0.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	2 hijos
111	66.00	68.50	70.00	69.00	69.50	72.30	73.00	73.00	73.00	76.00	77.00	79.00	13.00	SOBREPESO	OBESIDAD	35 a 39	Conviviente	2 hijos
112	86.00	87.00	85.80	88.00	88.00	94.50	101.00	99.50	99.00	98.50	97.00	94.00	-8.00	OBESIDAD	OBESIDAD	20 a 24	Conviviente	2 hijos
113	50.00	52.00	53.50	54.00	54.00	55.30	56.00	57.00	58.00	58.50	59.00	60.00	10.00	NORMAL	SOBREPESO	20 a 24	Conviviente	1 hijo
114	84.00	84.00	87.00	86.00	87.00	88.00	89.00	90.00	90.00	91.00	92.00	94.00	10.00	OBESIDAD	OBESIDAD	25 a 29	Casada	1 hijo
115	50.00	52.00	53.00	54.00	55.00	56.60	57.50	58.00	58.30	58.50	59.00	61.00	11.00	NORMAL	SOBREPESO	25 a 29	Conviviente	2 hijos
116	61.60	62.50	63.00	63.00	64.00	65.00	63.00	62.00	63.00	64.80	66.00	68.00	-6.40	SOBREPESO	OBESIDAD	40 a 44	Casada	3 o más
117	58.50	58.00	57.00	57.50	56.00	56.10	56.00	56.30	56.80	56.50	55.00	54.80	3.70	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo
118	48.00	49.00	51.00	52.00	52.50	51.00	51.50	50.00	51.00	52.50	53.00	54.00	-6.00	NORMAL	SOBREPESO	25 a 29	Conviviente	1 hijo
119	64.60	64.70	64.00	64.00	65.00	63.00	67.00	65.60	67.00	68.00	65.00	68.00	-3.40	SOBREPESO	OBESIDAD	35 a 39	Casada	1 hijo
120	54.00	53.10	52.00	51.00	52.00	52.80	52.50	54.50	55.00	56.00	56.20	57.00	-3.00	NORMAL	NORMAL	20 a 24	Soltera	1 hijo
121	68.00	69.00	71.80	71.50	71.00	72.80	75.00	73.00	73.00	75.00	75.00	73.20	-5.20	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Casada	1 hijo
122	56.10	54.80	56.00	58.00	59.00	58.50	59.00	58.50	58.00	60.00	58.80	59.00	-2.90	NORMAL	NORMAL	35 a 39	Casada	2 hijos
123	59.50	61.00	61.00	60.00	59.00	61.00	60.00	60.00	60.00	61.00	59.60	58.50	1.00	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Casada	2 hijos
124	66.00	65.00	64.10	63.20	63.00	61.50	60.00	59.50	59.00	56.00	56.00	59.60	6.40	SOBREPESO	NORMAL	20 a 24	Conviviente	1 hijo

125	53.50	51.50	52.50	54.30	56.00	59.00	58.00	54.00	52.50	52.00	52.00	51.50	2.00	SOBREPESO	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	1 hijo
126	53.00	52.00	51.00	52.30	54.40	58.00	59.00	57.50	56.50	56.00	55.80	55.00	-2.00	NORMAL	SOBREPESO	35 a 39	Conviviente	1 hijo
127	54.80	56.00	57.00	58.00	59.00	59.70	60.00	62.00	64.00	63.00	65.00	62.50	-7.70	SOBREPESO	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	1 hijo
128	62.00	65.00	66.00	66.80	67.00	64.00	66.00	64.00	67.00	68.00	67.00	66.60	-4.60	OBESIDAD	OBESIDAD	45 a 49	Conviviente	1 hijo
129	69.50	69.00	70.00	70.90	70.00	71.00	71.40	73.50	71.00	72.00	72.20	72.00	-2.50	SOBREPESO	SOBREPESO	25 a 29	Conviviente	1 hijo
130	57.50	58.20	59.00	59.50	60.00	59.00	59.20	58.00	59.60	61.00	62.00	63.20	-5.70	NORMAL	SOBREPESO	30 a 34	Conviviente	1 hijo
131	59.00	60.00	61.00	61.50	62.00	63.50	64.00	65.80	64.00	65.20	66.00	66.20	-7.20	SOBREPESO	OBESIDAD	35 a 39	Conviviente	2 hijos
132	72.30	72.00	73.00	72.10	73.00	73.50	74.50	73.60	76.00	73.00	72.00	70.00	2.30	SOBREPESO	SOBREPESO	40 a 44	Conviviente	1 hijo