



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN HUMANA**

TESIS

**DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON
EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUARIAS DE ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I – 2
MASUSA IQUITOS, 2018**

Presentado por:

Br. GARCIA NORIEGA, PRISCILA MERCEDES

Br. PEREZ PEREZ, SUSY GREYSSI

Asesorados por:

Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo

Lic. Mirian Ruth Alva Angulo

IQUITOS – PERÚ 2018

TESIS:

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON
EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUARIAS DE ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I – 2
MASUSA IQUITOS, 2018.



ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 AM horas del día 19 de octubre de 2018, en las instalaciones de la Sala de Reuniones de la Decanatura, ubicado en el Campus SL11 Almendra de la Facultad de Industrias Alimentarias sito al margen derecho del río Nanay, Distrito de San Juan, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis: **“DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA 1 – 2 MASUSA IQUITOS 2018”**, presentado por las Bachilleres: **SUSY GREYSSI PEREZ PEREZ y PRISCILA MERCEDES GARCIA NORIEGA**, con el asesoramiento de don **Alenguer Gerónimo Alva Arévalo**, doña **Miriam Ruth Alva Angulo**.

Estando el Jurado Calificador conformado por los siguientes miembros, según Resolución Decanal N° 253-FIA-UNAP-2018, del 30 de julio de 2018.

- | | | | |
|-------|--------------------------------------|---|-------------------|
| Blga° | JESSY PATRICIA VASQUEZ CHUMBE | : | Presidente |
| Ing° | FERNANDO TELLO CELIS | : | Miembro |
| Ing° | JORGE LUIS CARRANZA GONZALES | : | Miembro |

Siendo las 12:20 PM horas del mismo día, se dio por concluida la sustentación, habiendo sido APROBADA con la nota de 14 y el calificativo de MUY BUENA, estando la bachiller apta para obtener el Título Profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana.

El Jurado Calificador alcanzará a la sustentante, si el caso lo requiere, las correcciones u observaciones presentadas.


Fernando Tello Celis
Ingeniero en Industrias Alimentarias
Miembro Titular


Blga. Jessy Vásquez Chumbe
Presidente


Jorge Luis Carranza González
Ingeniero en Industrias Alimentarias
Miembro Titular


Alenguer Gerónimo Alva Arévalo
Ingeniero en Industrias Alimentarias
Asesor


Miriam Ruth Alva Angulo
Licenciada en Nutrición Humana
Asesor
C.M.P. N° 0130



MIEMBROS DE JURADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El jurado calificador asignado certifica que el trabajo de investigación intitulada:

“DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CONEL ESTADO NUTRICIONAL EN USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA 1 – 2 MASUSA IQUITOS, 2018.

presentado por los bachilleres GARCIA NORIEGA, PRISCILA MERCEDES Y PÉREZ PÉREZ, SUSY GREYSSI, ha sido revisada, quedando autorizada para su presentación.

El Jurado Calificador conformado por los siguientes miembros, según Resolución Decanal N° 253-FIA-UNAP-2018, del 30 de julio de 2018.

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| Dr. JESSY PATRICIA VASQUEZ CHUMBE | Presidente |
| FERNANDO TELLO CELIS | Miembro |
| JORGE LUIS CARRANZA GONZALES | Miembro |

Blga. Jessy Vásquez Chumbe

Presidente

Ing. Jorge Luis Carranza Gónzales

Miembro

Ing. Fernando Tello Celis

Miembro

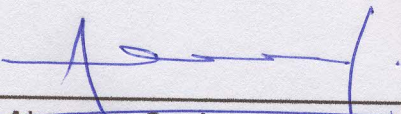
AUTORIZACIÓN DE LOS ASESORES

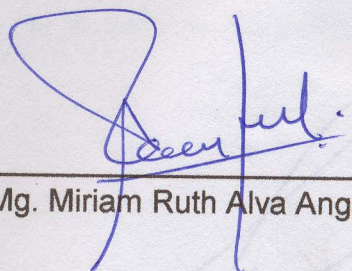
Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo, profesor principal del Departamento de Ingeniería de Alimentos de la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. LIC. MG. Miriam Ruth Alva Angulo docente de la universidad nacional de la amazonia peruana.

INFORMAMOS: Que la Br. Priscila Mercedes García Noriega y la Br. Susy Greysyi Pérez Pérez, han realizado bajo nuestra dirección, el trabajo contenido en el estudio de investigación intitulada: "DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA 1 - 2 MASUSA IQUITOS, 2018", y considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador; a tal efecto para la obtención del título de Licenciados en Bromatología y Nutrición Humana.

AUTORIZAMOS: A los citados Bachilleres a presentar la tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos de la Facultad de Industrias Alimentarias en la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Presidente


Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo


Lic. Mg. Miriam Ruth Alva Angulo

Ing. Jorge Luis Carranza González

Miembro

Ing. Fernando Tollo Cejas

Miembro

DEDICATORIA

Priscila García

Dedico a mi querida madre Mercedes, a las personas que amo y que siempre estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, que incondicionalmente me han apoyado a lo largo de mi vida.

Susy Pérez

La presente investigación va dedicada a mis motores de vida el Sr. Toribio y Sra. Rossana por su apoyo desinteresado, por la fiel constancia de superación que han puesto en mí, como hija, mujer y profesional.

AGRADECIMIENTO

Priscila García

Agradezco a DIOS por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera. Le doy gracias a mis padres Mercedes y Héctor, a mis seres queridos por su apoyo incondicional, por los valores que me han inculcado, los cuales me han llevado a cumplir mis sueños, mis ideales. Agradezco a mis asesores Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo y LIC. MG. Miriam Ruth Alva Angulo por su orientación y apoyo durante la ejecución de la tesis.

Susy Pérez

Agradezco a Dios por ayudarme a culminar este gran proyecto. A mi musa la Sra. Ángela Celis por ser mi segunda madre, mi abuelita y mi soporte durante todo mi proceso como estudiante y Profesional. A mis padrinos Ángela Pérez y Carlos Martínez y mi pequeña hermosa hermana. Finalmente, a mis asesores por haber puesto la confianza sobre mi persona. Este nuevo logro les debo a todos ustedes.

INDICE

Portada.....	01
Jurado.....	03
Dedicatoria.....	04
Agradecimiento.....	05
CAPITULO I: MARCO TEORICO.....	13
1.1. Antecedentes.....	13
1.1.1. A Nivel Internacional.	13
1.1.2. A Nivel Nacional.	13
1.2 Bases teóricas	18
1.2.1. Estado Nutricional.	18
1.2.2. Antropometría Conceptos Generales.	19
1.2.3. Hábitos Alimentarios	19
1.2.4. Métodos anticonceptivos	20
1.2.5. Acetato de Medroxiprogesterona	21
1.2.6. Función del acetato de medroxiprogesterona:	21
1.2.7. Composición del acetato de medroxiprogesterona:	21
1.2.8. Dosis y vía de administración	22
1.2.9. Mecanismos primarios del acetato de medroxiprogesterona	22
Ovulación.....	22
Contraindicaciones:.....	23
1.2.10. Mecanismos secundarios de acetato de medroxiprogesterona	23
1.2.11. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona	24
1.2.11. Ventajas.	24
1.2.13. Signos de alarma del acetato de medroxiprogesterona	25
1.2.14. Forma de uso del acetato de medroxiprogesterona	25
1.3 Definición de los términos básicos.....	26
CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	28
2.1. Formulación de la hipótesis.....	28
2.1.1. Metodología de los Procesos Aplicativos	28
2.2. Variables y su operacionalización.	29
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	30
3.1. Diseño metodológico.....	30
4.2. Diseño Muestral	31

Criterios de selección.....	32
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.5 Aspectos éticos:	33
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	34
CAPITULO V: DISCUSION.....	72
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	77
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....	78
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACION.....	79
COSTO TOTAL DEL PROYECTO.....	82
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	83
2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	83
ANEXOS.....	85

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el peso, talla, el índice de masa corporal, hábitos alimentarios con el estado nutricional en las usuarias al inicio, a los 3 meses y a los seis meses de uso del acetato de medroxiprogesterona de la Posta 1 – 2 Masusa de Iquitos desde julio a diciembre del 2017.

Teniendo como metodología un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional y de corte longitudinal, siendo la muestra de 80 usuarias de acetato de medroxiprogesterona, donde se aplicó criterios de inclusión y exclusión antes de la realización de las encuestas y estado nutricional de las usuarias, el muestreo que se aplicó fue aleatorio al azar. Se utilizó técnicas de recolección de datos mediante la aplicación de fichas de frecuencia de consumo de alimentos, recordatorio de 24 horas y evaluación del estado nutricional por medio de mediciones antropométricas de peso, talla e IMC, además el perímetro abdominal de cada paciente con la ayuda de instrumentos especializados que brindaron máxima seguridad y precisión en los resultados.

Se concluye que el índice de masa corporal al inicio de la investigación fue normal con un total de 56 usuarias, 23 usuarias tuvieron un IMC de sobrepeso y 1 única usuaria con obesidad de las edades de 20 a 39 años. El incremento de peso fue elevándose según el tiempo de uso, se evidenció que la gran mayoría de IMC aumento en el 3 y 6 mes en sobrepeso y obesidad. Asimismo, a medida del uso de la hormona los hábitos alimentarios no eran saludables en la mayoría de las usuarias.

Por lo tanto, concluimos que el uso del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de la posta 1 – 2 Masusa tiene relación significativa entre el estado nutricional y el uso del acetato, el estado nutricional y hábitos alimentarios y el estado nutricional y perímetro abdominal siendo el valor de significancia bilateral $p = 0,000$.

PALABRAS CLAVES: Antropometría, perímetro abdominal, estado nutricional, acetato de medroxiprogesterona.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the weight, height, the body mass index, dietary habits with the nutritional status in the users at the beginning, at 3 months and at six months of use of the medroxyprogesterone acetate of the Posta I - 2 Masusa from Iquitos from July to December 2017.

Taking as a methodology a quantitative, non-experimental approach, correlational descriptive design and longitudinal cut, being the sample of 80 users of medroxyprogesterone acetate, where inclusion and exclusion criteria were applied before carrying out the surveys and nutritional status of users, the sampling that was applied was randomized randomly. We used data collection techniques through the application of food consumption frequency cards, 24-hour reminder and nutritional status assessment by means of anthropometric measurements of weight, height and BMI, as well as the abdominal perimeter of each patient with the help of specialized instruments that offered maximum safety and precision in the results.

It is concluded that the body mass index at the beginning of the investigation was normal with a total of 56 users, 23 users had a BMI of overweight and 1 single user with obesity of the ages of 20 to 39 years. The increase in weight was increased according to the time of use, it was evidenced that the great majority of BMI increased in 3 and 6 months in overweight and obesity. Also, the eating habits were alarming data because they showed that as the use of the hormone did not present a healthy diet for most users.

Therefore, we conclude that the use of medroxyprogesterone acetate in users of post 1 - 2 Masusa has a significant relationship between the nutritional status and the use of acetate, nutritional status and dietary habits and nutritional status and abdominal perimeter being the value of bilateral significance $p = 0,000$.

Key words: Anthropometry, abdominal perimeter, nutritional status, medroxyprogesterone acetate.

INTRODUCCION

En el Perú el uso de acetato medroxiprogesterona, afecta a más del 80% de las mujeres al cabo de varios años de uso. De ellas se registró que comenzaron con un basal de 52 kilos, denotándose por consiguiente que el 30% aumentó significativamente de peso. En la actualidad, los anticonceptivos hormonales tipo inyectables que solo contienen progestágeno desempeñan una función importante en la planificación familiar, según el Ministerio de salud (MINSA) 2010, el 55.48% de parejas están protegidas por la inyección de acetato de medroxiprogesterona.⁽¹⁾

Por ello, es importante reconocer los diferentes métodos donde podamos obtener datos para definir si el incremento de peso es alarmante, mediante la evaluación antropométrica, que es una de las técnicas poco costosas, portátil y aplicable en todo el mundo, tiene como objetivo evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Asimismo, otro método para reconocer si el paciente sufre de carencia nutricional, es indagar sobre sus hábitos alimentarios, que tiene como objetivo saber el consumo de personas que seleccionan su alimentación en función a mantener una buena salud. Finalmente, de acuerdo a los datos mencionados anteriormente podemos reflejar el estado nutricional del individuo, obteniendo estimar y calcular la condición en la que se encuentra según las modificaciones nutricionales que se haya podido afectar y lograr predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia de la persona evaluada.

En diferentes estudios realizados entre el 2009 y 2013 revelan que el uso de acetato de Medroxiprogesterona por tiempo prolongado puede provocar aumento de peso, de manera moderada, pudiendo alterar el correcto desarrollo de las mujeres adolescentes y de las mayores que se acercan a la menopausia, siendo este un factor de riesgo de obesidad⁽²⁾

En el Perú, existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es muy amplio entre la población peruana y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99.3%) conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar y la inyección como

método es conocida por el 98.3% de mujeres, siendo uno de los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres (57.2%).⁽³⁾

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utiliza ningún método anticonceptivo, los motivos son diversos entre ellos el temor a los efectos colaterales, que a veces han sufrido con anterioridad.⁽⁴⁾

En el Perú según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la población de mujeres peruanas en edad fértil representó el 25.5% de la población total del país y el 49.7% de la población femenina, de las cuales el 74.6% de las mujeres en unión conyugal usan un método anticonceptivo, y de ellas el 53.3% usaban método moderno, en relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18.4%), seguido por el condón masculino (13.2%), esterilización femenina (8.8%), píldoras (8.7%). A pesar de la alta eficacia anticonceptiva con el uso correcto de los diferentes métodos, muchas de ellas discontinúan el uso en un porcentaje del 22.1% debido a los efectos secundarios, y principalmente las usuarias de inyección (51.4%), implantes (47.9%), dispositivo intrauterino (36.0%) y la píldora (35.9%).⁽⁵⁾

Frente a esta problemática de salud pública, fue relevante desarrollar el presente estudio de investigación, debido a la vulnerabilidad en la que se encuentra esta población. Este estudio aportará datos que permitirán tomar medidas preventivas para disminuir la obesidad y el sobrepeso en este grupo de usuarias de acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 Masusa, Iquitos.

Los posibles efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona, el efecto más común es el aumento del apetito, es decir sentir más hambre de lo normal y existe un aumento considerable de peso o pérdida de peso, mayor sensibilidad o producción de líquido en los senos, cambios en el flujo menstrual, hemorragia (sangrado) o manchado vaginal irregular, acné, crecimiento de pelo en la cara, pérdida de cabello en el cuero cabelludo, dificultad para quedarse o permanecer dormida, somnolencia (sueño), mareos o desmayos, respiración entrecortada, dolor repentino o aplastante en el pecho, frecuencia cardíaca más rápida que lo normal o palpitaciones, visión borrosa, son uno de los efectos que causa al usar el método de medroxiprogesterona.

El problema de la investigación es la relación que existe entre la antropometría, hábitos alimentarios con el estado nutricional en usuarias de acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 Masusa Iquitos, 2018

La investigación nos va permitir identificar que la mujer loreana esté orientada sobre los efectos secundarios que produce el uso del acetato de medroxiprogesterona; por ende va permitir que no solo se establezca en dar el método si no dar la información y educación necesaria sobre hábitos de vida saludable; ya que el gran número de usuarias siguen con el mito de que el inyectable es predisponente a adquirir exclusivamente la obesidad; cuando en realidad se sabe que también depende del tipo de alimentación que llevan.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. A Nivel Internacional.

En el 2013, Vildez S. realizaron estudios entre el 2009 y 2013 revelan que el uso de acetato de Medroxiprogesterona por tiempo prolongado puede provocar aumento de peso, de manera moderada, pudiendo alterar el correcto desarrollo de las mujeres adolescentes y de las mayores que se acercan a la menopausia, siendo este un factor de riesgo de obesidad. ⁽⁷⁾

En el 2011, López M, et al. Reportaron un trabajo titulado “Los Anticonceptivos con progesterona sola, para evaluar una asociación entre el uso del anticonceptivo con progesterona sola”. Se concluyó que existen variaciones en el peso corporal ante el uso del método. Esta investigación contribuye en nuestro proyecto con la posible variación de peso en el transcurso del año de uso del acetato medroxiprogesterona mediante el control del índice de masa corporal. ⁽⁸⁾

En el 2015, Santos P. et al, se desarrolló una investigación sobre el gasto de energía y las medidas antropométricas de los nuevos usuarios de anticonceptivos inyectables trimestral acetato de medroxiprogesterona depósito en Brasil 2015; evaluaron dos grupos, 28 usuarias de acetato de medroxiprogesterona (AMPD) y 24 usuarias de dispositivos intrauterinos de cobre (DIU), obtuvieron los siguientes resultados, la media del IMC fue de 23,9 kg/m² en el grupo de AMPD y de 24,5 kg/m² para el grupo de DIU, los usuarios de AMPD habían ganado 2,2 kg de peso y - 0.2 kg en el grupo de DIU, sin una diferencia estadísticamente significativa entre ellos, concluyendo que las mujeres jóvenes y sanas no mostraron cambios en el peso, las medidas y el gasto de energía durante el primer año de uso del AMPD. La orientación hacia los hábitos saludables de vida y el monitoreo de medidas son importantes para el control del peso corporal en usuarias de métodos anticonceptivos. ⁽⁹⁾

1.1.2. A Nivel Nacional

En el 2015, Dávila y Mamani, realizaron un estudio acerca del Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – diciembre en Perú 2015, realizaron

un estudio titulado cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso del Acetato de medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras, tipo no experimental de diseño correlacional, siendo la muestra de 207 casos, se utilizó un protocolo en el cual se registró las variaciones del IMC en tres, seis, nueve y doce meses, con los siguientes resultados que el IMC al inicio de la investigación fue normal con un 55.56% y el menor con 0.48% con obesidad grado II, al final del año de uso el IMC presentó un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, el incremento de peso según el tiempo de uso se evidenció que la gran mayoría de IMC aumentó en los 9 y 12 meses, excepto en obesidad I, la variación del peso en un año se observó que la mayoría bajaron más de 3 kg de peso, seguidos de las que se mantuvieron igual y por las que aumentaron de 1 a 2 kg. También se puede concluir que el mayor aumento de peso se da en las mujeres con IMC de bajo peso con 4.3 kg seguido de las mujeres con IMC normales con 2.6 Kg. Por lo tanto, se concluye que el uso del acetato medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente tiene una relación con la obesidad, siendo el valor de $P < 0.001$.⁽¹⁰⁾

En el 2009, según encuesta demográfica de salud en el Perú, existe una alta motivación por limitar el tamaño familiar y espaciar la ocurrencia de los nacimientos. El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es muy amplio entre la población peruana y entre todos los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99.3%) conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar y la inyección como método es conocida por el 98.3% de mujeres, siendo uno de los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres (57.2%)⁽¹¹⁾

En el 2009, Gómez p, el 49.3% de usuarias discontinuó el método en alguna oportunidad, siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26.9%), representado por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de las tasas de discontinuidad al cabo de un año. La amenorrea constituye un problema de aceptación del acetato de medroxiprogesterona, señalándose como una desventaja del método, aunque gran parte de las usuarias están satisfechas

con el método, señalando como una característica positiva o ventaja su seguridad, efectividad y larga acción. ⁽¹²⁾

En el 2011, López Sandra realizó estudios sobre los “Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables en las unidades de salud de las placitas departamento de San Miguel, Gualococti departamento de Morazán y San Felipe departamento de la Unión en el periodo de Julio a Setiembre 2011”. Chile, Tesis Pregrado cuyo objetivo era cuales son los efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables entre julio y septiembre de 2011. Es un estudio retrospectivo, transversal y explicativo. En el universo se incluyen las mujeres inscritas en el programa de planificación familiar de 14 a 45 años que asistieron a la consulta médica o control subsecuente en las unidades de salud en donde se realizó el estudio. El tamaño del universo se obtuvo mediante informes estadísticos mensuales de las unidades de salud de enero a mayo del 2011. el grupo investigado fue 245 usuarias, en la que concluyeron que los resultados obtenidos indican que en cuanto a los efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables en las unidades de salud de Las Placitas, Gualococti y San Felipe encontramos que 130 de las 150 mujeres entrevistadas (86.8%) ha presentado al menos un efecto adverso debido al uso de los anticonceptivos, de ellos los más frecuentes son los trastornos menstruales (39.7%), cefalea (28.9%) y aumento de peso (12.6%). Cabe destacar que, en los casos de uso de anticonceptivos orales o inyectables de emergencia, el porcentaje de pacientes que han presentado efectos adversos es similar (80%), siendo los efectos más frecuentes la cefalea y vómitos (60%). El método de planificación hormonal preferido es el inyectable trimestral (68%), existiendo porcentajes similares para el uso de los métodos oral (15.3%) e inyectable mensual (16.7%), esto debido a la facilidad que ofrece el hecho de ser dosis única en cada abastecimiento y al espaciamiento del lapso entre la dosis.

Sin embargo, dentro de las normas del Ministerio de salud, quien es el principal proveedor en el país, se establece que en las mujeres menores de 20 años el método a prescribir de forma preferencial sea el inyectable mensual, por lo cual éste último es el método más utilizado en el grupo etario de 14 - 21 años. ⁽¹³⁾

En el 2008, Rodríguez realizó estudios sobre efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágenos, Hospital de apoyo de la merced Chanchamayo – Junín. Perú. Tesis de pregrado cuyo objetivo fue determinar los efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágenos. Estudio descriptivo, sus muestras fueron de 200 usuarias continuadoras de método inyectable trimestrales concluyó el 53.% de usuarias presentaron algún efecto secundario, siendo los más frecuentes: cambios menstruales(amenorrea) 38.8%, aumento de peso (37.3%) y cefalea (25.4%), registrado también en menor porcentaje: náuseas, trastornos emocionales, con menos frecuencia sensibilidad mamaria, cambios a nivel de la piel acné, cloasma, trastornos visuales, debilidad, sensación de dolor, el 49.3% de usuarias discontinuó, el método en algunas oportunidades siendo la causa más frecuente los efectos secundarios (26.9%) representados por los trastornos menstruales (25%) una de las principales causas de tasas de discontinuidad al cabo de una año. ⁽¹⁴⁾

En el 2015, Dávila *et al.* Realizó estudios sobre el Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – diciembre 2012, en Perú 2015, realizaron un estudio titulado cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso del Acetato de medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras, tipo no experimental de diseño correlacional, siendo la muestra de 207 casos, se utilizó un protocolo en el cual se registró las variaciones del IMC en tres, seis, nueve y doce meses, con los siguientes resultados que el IMC al inicio de la investigación fue normal con un 55.56% y el menor con 0.48% con obesidad grado II, al final del año de uso el IMC presentó un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, el incremento de peso según el tiempo de uso se evidenció que la gran mayoría de IMC aumentó en los 9 y 12 meses, excepto en obesidad I, la variación del peso en un año se observó que la mayoría bajaron más de 3 kg de peso, seguidos de las que se mantuvieron igual y por las que aumentaron de 1 a 2 kg. También se puede concluir que el mayor aumento de peso se da en las mujeres con IMC de bajo peso con 4.3 kg seguido de las mujeres con IMC normales con 2.6 Kg. Por lo tanto, concluyeron que el uso

del acetato medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente tiene una relación con la obesidad, siendo el valor de $P < 0.001$.⁽¹⁵⁾

A Nivel Local: se desconoce estudios locales sobre el estado nutricional o hábitos nutricionales con respecto al uso del anticonceptivo trimestral que es el acetato de medroxiprogesterona en usuarias de postas, centro de salud médico o clínicas.

1.2 Bases teóricas

1.2.1. Estado Nutricional

Según la organización mundial de la salud (2013). La nutrición consiste en el aprovechamiento de las sustancias procedentes del exterior (nutrientes), a partir de ellas, renovar y conservar las estructuras del organismo y obtener la energía necesaria para desarrollar la función vital, manteniendo el equilibrio hemostático del organismo a nivel molecular y microscópico. ⁽¹⁶⁾

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y especialmente en la determinación de una dieta.

Los procesos microscopistas están relacionados a la adsorción, digestión, metabolismo y eliminación. Los procesos moleculares o microscopistas están relacionados, al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores, bioquímicos, hormonas, etc.

Como ciencia, la nutrición estudia los procesos bioquímicos y fisiológicos que suceden en el organismo para la asimilación del alimento y su transformación en energía y diversas sustancias. Lo que también implica el estudio sobre el efecto de los nutrientes sobre la salud y enfermedad de las personas.

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de

laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

1.2.2. Antropometría Conceptos Generales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013). La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas ⁽¹⁶⁾

Las dimensiones del cuerpo humano varían de acuerdo al sexo, edad, raza, nivel socioeconómico, etc.; por lo que esta ciencia dedicada a investigar, recopilar y analizar estos datos, resulta una directriz en el diseño de los objetos y espacios arquitectónicos, al ser estos contenedores o prolongaciones del cuerpo, por lo tanto, deben estar determinados por sus dimensiones. Estas dimensiones son de dos tipos esenciales: estructurales y funcionales. Las estructurales son las de la cabeza, troncos y extremidades en posiciones estándar. Mientras que las funcionales o dinámicas incluyen medidas tomadas durante el movimiento realizado por el cuerpo en actividades específicas. Al conocer estos datos se conocen los espacios mínimos que el hombre necesita para desenvolverse diariamente, los cuales deben de ser considerados en el diseño de su entorno.

Aunque los estudios antropométricos resultan un importante apoyo para saber la relación de las dimensiones del hombre y el espacio que este necesita para realizar sus actividades, en la práctica se deberán tomar en cuenta las características específicas de cada situación, debido a la diversidad antes mencionada; logrando así la optimización en el proyecto a desarrollar.

1.2.3. Hábitos Alimentarios

Según la organización mundial de la salud, (2013). Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una

buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias para Costa Rica y además respetar horarios y tiempos de comida. ⁽¹⁶⁾

La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia que, desde el período de ablactación (introducción de alimentos sólidos en los bebés), se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación, está demostrado que es más fácil promover adecuados hábitos alimentarios desde la niñez que tratar de modificarlos en la edad adulta”.

Una adecuada alimentación, en calidad y cantidad, es indispensable para el crecimiento ya que aportará los nutrientes que se relacionan con la formación de los tejidos y la energía necesaria para el buen funcionamiento de los órganos, además funcionará como factor de prevención de las enfermedades que pueden ser causadas por la deficiencia o exceso de alimentos.

Según la organización mundial de la salud (2017). Hay que fomentar la alimentación saludable mediante diversas estrategias y espacios en los centros educativos (comedores y sodas estudiantiles), complementa con el tema transversal de educación para la salud y fortalecer los estilos de vida activos mediante la universalización de la educación física para la promoción de la salud. ⁽¹⁷⁾

1.2.4. Métodos anticonceptivos

Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos, como el Inyectable de un mes, los Parches hormonales, Implantes hormonales en el brazo, Condones femeninos, condones masculinos, píldoras anticonceptivas diarias, entre otros. El que más destaca entre los más usado es el inyectable de tres meses por su porcentaje de seguridad al usarlo.

1.2.5. Acetato de Medroxiprogesterona

A comienzos de la década de los 50 del siglo XX, se iniciaron los ensayos clínicos con progestinas inyectable en el tratamiento ginecológico, y en los años 60 comenzó su ensayo como anticonceptivos.

En más de 90 países ha sido probado el acetato de medroxiprogesterona de depósito (Depo – provera) mientras el enanto de nor – etisterona (Noristerat) está registrado en más de 40 países.

Desde finales de la década de los 70 hasta la actualidad, estos anticonceptivos han sido tema de controversia y de debate, pero los últimos estudios de la OMS no han encontrado evidencia de riesgo por el uso de estos medicamentos.

Según Dávila *et al.* Mamani (2015). El acetato de medroxiprogesterona es una suspensión acuosa estéril para administración intramuscular que permite la supresión de la ovulación durante tres meses con una sola aplicación. Es una agente progestacional potente con un efecto hormonal prolongado. Es una hormona sintética que suprime la ovulación y espesa el moco cervical debido a que el Acetato de medroxiprogesterona no contiene estrógenos; puede ser utilizado por muchas mujeres quienes no toleran los métodos con estrógenos. Derivado sintético de la progesterona con acción antiestrogénica, antiandrogénica y antigonadotrófica. El acetato de medroxiprogesterona es de administración trimestral. ⁽¹⁸⁾

1.2.6. Función del acetato de medroxiprogesterona:

El acetato de medroxiprogesterona en dosis de 150mg/ml trimestrales inhibe la secreción de la gonadotrofina hipofisiaria y con ella, la maduración folicular y la ovulación, así como la síntesis de testosterona.

1.2.7. Composición del acetato de medroxiprogesterona:

El ingrediente activo de la solución acuosa estéril de Depoprovera, es el acetato de Medroxiprogesterona (MPA). La Medroxiprogesterona es el análogo 06-metilsintético de la 17- α hidroxiprogesterona natural. El grupo metilo en la posición carbono 6, significa que el acetato de medroxiprogesterona tiene una actividad progestacional de seis a diez veces mayor que la actividad del acetato 17- α

hidroxiprogesterona; cosa única entre los esteroides que se usan como anticonceptivo. Esta configuración química del acetato de medroxiprogesterona, produce acciones farmacológicas y, por lo tanto, un espectro de actividades biológicas que imitan las de progesterona endógena.

1.2.8. Dosis y vía de administración

La suspensión estéril y acuosa de Depoprovera deberá ser agitada vigorosamente antes de su uso para asegurar que la dosis administrada representa una suspensión uniforme del medicamento, el inyectable es Intramuscular de 150 mg cada 3 meses.

El dosaje no necesita ser ajustado por peso corporal en pacientes que pesen menos de 90 kg, pero la dosificación no ha sido estudiada en pacientes que pesen más de 90 kg. Se recomienda que la primera inyección sea durante la menstruación durante los primeros 5 días del periodo, luego del inicio del periodo menstrual normal; dentro de los 5 días post parto si no hay lactancia y si hay lactancia a las 6 semanas post parto. Se deberá determinar que la paciente no está embarazada si se reinicia luego de más de 13 semanas del intervalo.

1.2.9. Mecanismos primarios del acetato de medroxiprogesterona

Ovulación.

Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales bloqueando las señales del hipotálamo y la glándula pituitaria, situada cerca del cerebro, las cuales son necesarias para la ovulación. Las hormonas son los mensajeros químicos en la sangre, y fluctúan con un patrón predecible durante el ciclo menstrual de la mujer. Se necesitan oleadas periódicas de estrógenos para que ocurra la ovulación; y los aumentos del nivel de las hormonas de la glándula pituitaria, situada en la base del cerebro, provocan la liberación del óvulo.

Los anticonceptivos de progestinas controlan el flujo de los niveles hormonales para reducir los niveles máximos cíclicos que ocurren en las mujeres fértiles. Las progestinas apagan el hipotálamo y la glándula pituitaria, impidiendo así que envíe los mensajes necesarios para la ovulación. Como consecuencia de ello, en

algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo. Las progestinas, por tanto, alteran centralmente los patrones de secreción; los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, por lo que las mujeres no ovulan normalmente. Lo único que hacemos es confundir los relojes del cerebro administrando progesterona externamente.

Mecanismo de acción del acetato de medroxiprogesterona

Los anticonceptivos hormonales tienen una acción predominante sobre el hipotálamo, ya que inhiben el factor u hormona liberadora de la gonadotropina, lo cual reduce la secreción de la hormona luteinizante (LH) y en grado menor de la hormona foliculoestimulante (FSH) inhibe la función ovárica. Se señala, un guion antiovulatoria directa sobre el ovario, así como actúa sobre el útero (endometrio), el tapón mucoso y la vagina. Tiene un efecto anovulatorio de mayor tiempo de duración.

Moco cervical

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

Contraindicaciones:

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

1.2.10. Mecanismos secundarios de acetato de medroxiprogesterona

- Endometrio

Las progestinas bloquean el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos hospitalario para el óvulo fecundado. El endometrio sigue

formando un revestimiento que se elimina periódicamente, causa posible del sangrado periódico o irregular asociado con los inyectables.

- **Trompas de Falopio**

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

1.2.11. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona

La medroxiprogesterona puede causar efectos secundarios

- 1) Mayor sensibilidad o producción de líquido en los senos
- 2) Cambios en el flujo menstrual
- 3) Hemorragia (sangrado) o manchado vaginal irregular
- 4) Acne
- 5) Crecimiento de pelo en la cara
- 6) Pérdida de cabello en el cuero cabelludo
- 7) Dificultad para quedarse o permanecer dormida
- 8) Somnolencia (sueño)
- 9) Aumento o pérdida de peso
- 10) Mareos o desmayos
- 11) Respiración entrecortada

1.2.11. Ventajas.

Es muy efectivo y seguro (3 embarazos por cada 1000 mujeres en el primer año de uso, cuando las inyecciones se administran regularmente).

- a) Se administra una inyección cada 3 meses.
- b) Puede ser usado por mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mayores de 40 años, tengan o no hijos
- c) Es seguro durante la lactancia. No altera la cantidad y calidad de la leche materna.
- d) Puede ser usado por mujeres que han tenido recientemente un aborto espontáneo o inducido. No tiene efectos secundarios por estrógenos.

- e) Puede ser usado por fumadoras.
- f) Ayuda a prevenir embarazos ectópicos.
- g) Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio.
- h) Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro

1.2.13. Signos de alarma del acetato de medroxiprogesterona

Toda mujer que sienta repentinamente que algo está muy mal con su salud deberá consultar inmediatamente a un médico o personal de salud. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa de esa situación, pero debe comunicarle al personal de salud el método que está utilizando.

- 1) Sangrado prolongado: Si el sangrado pone en peligro la salud de la mujer, o si ella lo desea, ayúdela a elegir otro método. Mientras tanto, puede usar uno de los tratamientos descritos anteriormente para facilitar la disminución del sangrado.
- 2) Cefalea intensa y visión borrosa: Si la mujer presenta migraña sin aura puede continuar utilizando el método, si lo desea. Si presenta migraña con aura, no le administre la inyección.
- 3) Náuseas y vómitos exagerados: Considere medicamentos disponibles localmente.
- 4) Dolor intenso del abdomen: Considere medicamentos disponibles localmente.

1.2.14. Forma de uso del acetato de medroxiprogesterona

Mujer que tiene ciclos menstruales en cualquier momento, verificando previamente que no esté embarazada. Si recibe la inyección luego del 7º día de menstruación, debería usar, además, un método de barrera al menos por 48 horas. El efecto anticonceptivo dura sólo 3 meses. Pasado ese lapso deberá aplicarse inmediatamente otra inyección o usar un método de barrera. Lactancia Se puede comenzar a las 6 semanas posparto, tanto para mujeres que están amamantando en forma exclusiva y desean reforzar el MELA, como para mujeres que amamantan parcialmente. Después de un aborto Inmediatamente o durante los primeros 7 días post-aborto. Si se aplica después del 7º día, se debe usar un método de barrera por 48 horas.

1.3 Definición de los términos básicos

- Acetato de medroxiprogesterona: Es un derivado sintético de medroxiprogesterona con acción pro gestacional que brinda protección anticonceptiva por tres meses.
- Efecto secundario: Efecto producido por la hormona administrada (Acetato de Medroxiprogesterona) que no corresponde al objetivo primario del tratamiento tales como los cambios menstruales, cambios de peso y cefalea principalmente.
- Mecanismo de acción: Habilidad para producir grandes cambios estructurales en la membrana celular y alteran las funciones de la membrana.
- Método anticonceptivo: Es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que unas de estas dos células no se desarrollen o no maduren suficientemente
- Antropometría: La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{estatura}^2 (m)^2}$$

Fuente: Organización Mundial de la salud, 1995.

La OMS realiza una clasificación con los siguientes valores para determinar el estado nutricional según el IMC en adultos.

CLASIFICACION	VALORES
Delgadez Severa	<16
Delgadez Moderada	16-16.9
Delgadez no muy pronunciada	17-18.5
Normal	18.6-24.9
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad tipo I	30-34
Obesidad tipo II	35-39.9
Obesidad tipo III	>40

- Hábitos Alimentarios: El hábito alimentario, también conocido como régimen alimentario o a veces como dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida.
- Estado nutricional: El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.
- Peso: El peso corporal es una medición de la masa corporal total, la cual puede subdividirse en dos grandes compartimentos, que son la masa grasa y la masa libre de grasa.
- Talla: Es la altura tomada en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones, estos deberán estar unidos y los dedos ligeramente separados, es tomada en centímetros; esta es una medición antropométrica que se realiza en una evaluación nutricional, la medición de esta se la realiza con el alímetro.
- Sobrepeso y obesidad: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.
- Índice de Masa Corporal (IMC): Conocido también como Índice de Quetelec o relación del peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros). El índice es utilizado ampliamente para caracterizar el grado de sobrepeso.
- Perímetro abdominal: es la medición de la distancia alrededor del abdomen, por lo general a nivel del ombligo. Esta medición se utiliza para diagnosticar retención de líquidos y riesgo a padecer obesidad.
- Usuaría: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.
- Hormona: Sustancia química producida por un órgano, o por parte de él, cuya función es la de regular la actividad de un tejido determinado.

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación directa entre antropometría, hábitos alimentarios con el estado nutricional en usuarias de acetato de medroxiprogesterona de la Posta I-2 Masusa Iquitos, 2018.

2.1.1. Metodología de los Procesos Aplicativos

Descripción de la intervención propuesta

- Se elaboró una solicitud dirigida al director del centro de salud posta I-2 Masusa de la ciudad de Iquitos, haciendo conocimiento sobre el proyecto de investigación solicitando recolección de datos sobre los pacientes que asisten en el área de planificación familiar las cuales llevan un tratamiento o están iniciando con el inyectable de tres meses.
- Se explicó e informo a las pacientes que acudieron a la posta en el área de planificación familiar sobre el correspondiente trabajo de investigación.
- Se solicitó la participación voluntaria de algunas usuarias de acetato de medroxiprogesterona para el llenado correspondiente de las encuestas: recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos, sociodemográficos.
- Los datos se tomaron en los meses de julio a diciembre del 2017 en la posta I-2 Masusa de la ciudad de Iquitos, en el área de planificación familiar
- Una vez obtenidos los datos, éstos fueron sometidos al análisis estadístico.

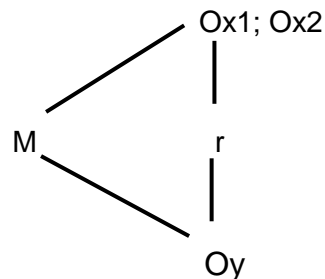
2.2. Variables y su operacionalización.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACION
HABITOS ALIMENTARIOS	El hábito alimentario, también conocido como régimen alimentario o a veces como dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida.	Cuantitativo	Saludable No saludable	Ordinal	Usuaris que tienen una alimentación saludable Usuaris que tienen una alimentación no saludable	Tipos de hábitos alimentarios	Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos cuantitativo y recordatorio de 24 horas
ANTROPOMETRIA	La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.	Cuantitativo Tipo de medición	Perímetro abdominal	Ordinal	Saludable Regular Sobrepeso Obesidad	< 68 cm 69 - 76,9 cm 78 - 87 cm > 88 cm	Guía de Observación
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACION
ESTADO NUTRICIONAL	Se define como el reflejo del equilibrio entre la ingesta balanceada de alimentos y el consumo de energía necesario para mantener las funciones diarias del organismo.	Cuantitativo	IMC	Ordinal	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	< 16 - 18.5 18.5 - 24.9 25 - 29.9 30	Guía de Observación

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional y de corte longitudinal.



M : Muestra.

Oy : Observaciones del estado nutricional.

Ox1 : Observaciones de la antropometría

Ox2 : Observaciones de los hábitos alimentarios.

r : Posible relación existente entre las variables a estudiar.

Selección del área o ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en las instalaciones de la Posta I- 2 Masusa Iquitos, distrito de Punchana, provincia de Maynas, región de Loreto. La presente investigación se desarrolló en el servicio de Planificación Familiar del área de Obstetricia, ya que se enfocó en un sector poblacional (usuarias).

Población y muestra

- Población: Consta de 100 usuarias de acetato de medroxiprogesterona de la Posta I-2 Masusa Iquitos, 2018.
- Muestra: El tamaño de la muestra es de 80 usuarias y se determinó aplicando la fórmula para población finita con proporciones error absoluto, la fórmula es la siguiente.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

Datos:

Tamaño de la población	N	100
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia del estado nutricional	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	E	0.05
Tamaño de la muestra	n	80

$$\frac{100 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 * (100 - 1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 80$$

4.2. Diseño Muestral

Tamaño de la población y estudio

La unidad de análisis y muestreo en las usuarias, el marco muestral es que pertenezca a la Posta I – 2 Masusa Iquitos, 2018. El tamaño muestral aproximado es de 100 usuarias y el método de muestreo es aleatorio estratificado.

Aplicamos un muestreo aleatorio estratificado para determinar la cantidad de muestra a tomar para cada nivel de edades.

$$\text{Usuaría (20 – 24 años): } \frac{25*80}{100} = 20$$

$$\text{Usuaría (25 – 29 años): } \frac{42.5*80}{100} = 34$$

$$\text{Usuaría (30 – 34 años): } \frac{15*80}{100} = 12$$

$$\text{Usuarías (35 – 39 años): } \frac{17.5*80}{100} = 14$$

Población total de las usuarias nuevas de acetato de medroxiprogesterona de la Posta I-2 Masusa de Iquitos, que formaron parte de la muestra y tamaño por cada nivel de edad:

Estrato	Población	Muestra
20 – 24 años	25	20
25 – 29 años	42.5	34
30 – 34 años	15	12
35 – 39 años	17.5	14
TOTAL	N: 100	n: 80

Criterios de selección

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuaris que se encuentren en el nivel de edad de 20 a 39 años en la Posta I-2 de Masusa de la ciudad de Iquitos.
- Historias Clínicas de usuarias que tengan los datos completos, que hayan iniciado el uso del método por primera vez por seis meses de atención.
- Usuaris que deseen participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Historias Clínicas de usuarias de acetato de medroxiprogesterona que cambiaron de método anticonceptivo durante los seis meses de estudio.
- Usuaris que padezcan de alguna enfermedad crónica que afecte su estado nutricional.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Validez y Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del Cuestionario de Conocimiento sobre recordatorio de 24 horas de la organización mundial de la salud, frecuencia de consumo de alimentos, se realizó el juicio de expertos de los cuales evaluaron y aprobaron de acuerdo a sus criterios. (Anexo 6 y Anexo 7)

Control de calidad y bioseguridad

- El control de calidad se evidencia la veracidad y precisión de los datos con los instrumentos de medición correctamente certificados y calibrados.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Análisis de datos

La información obtenida una vez ejecutado el estudio, fue vaciada en un paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 para Windows. En dicho programa se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables mediante tablas de frecuencias, porcentajes, gráficos y medidas de resumen como la media, desviación típica, máximo y mínimo. Así mismo en el análisis inferencial para probar la hipótesis de la investigación se empleó la prueba estadística no paramétrica para variables ordinales τ -b de Kendall que es la prueba indicada cuando las variables son categóricas ordinales y aleatorias, El nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. ($p < 0,05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

3.5 Aspectos éticos:

- Participación de los sujetos de muestra.

El estudio se realizó a las usuarias de acetato de medroxiprogesterona de la Posta I-2 de Masusa de la ciudad de Iquitos. Los datos recolectados fueron de manera anónima.

- Proceso de consentimiento informado.

Existió un proceso de consentimiento informado mediante la declaración de aceptación de la prueba, cabe recalcar que la evaluación no atenta contra la ética y moral de la persona.

- Confidencialidad de la información obtenida.

Con la finalidad de mantener la confidencialidad, los datos obtenidos a través de las evaluaciones y encuestas fueron utilizados únicamente con fines de investigación.

(Anexo 02)

CAPITULO IV: RESULTADOS

Análisis de las variables IMC y Hábitos alimentarios, al inicio, a los 3 meses y a los 6 meses del uso del acetato de medroxiprogesterona según su edad de las pacientes.

El análisis obtenido de las variables independientes el índice de masa corporal (IMC) y Hábitos alimentarios según su edad de las 80 mujeres de 20 a 39 años lo cual son usuarias del acetato de medroxiprogesterona en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, nos indica que las 56 mujeres presentaron un IMC normal antes del uso del acetato de medroxiprogesterona, muestran que, el 46,4 % (26) de ellas presentan edades de 25 a 29 años, el 19,6% (11) edades de 20 a 24 años y de 30 a 34 años y el 14,3% (8) edades de 35 a 39 años.

De las 23 mujeres con IMC en sobrepeso, el 39,1% (9) de ellas tuvieron edades de 20 a 24 años, el 30,4% (7) de 25 a 29 años, el 26,1% (6) de 35 a 39 años y solo el 4,3% (1) de 30 a 34 años.

La única usuaria con obesidad presento edad de 25 a 29 años. (Tabla 1 y figura 1)

Tabla 1: Distribución del IMC al inicio en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

EDAD	IMC AL INICIO						TOTAL	
	NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
De 20 a 24 años	11	19,6	9	39,1	0	0,0	20	25,0
De 25 a 29 años	26	46,4	7	30,4	1	100,0	34	42,5
De 30 a 34 años	11	19,6	1	4,3	0	0,0	12	15,0
De 35 a 39 años	8	14,3	6	26,1	0	0,0	14	17,5
Total	56	100	23	100	1	100	80	100

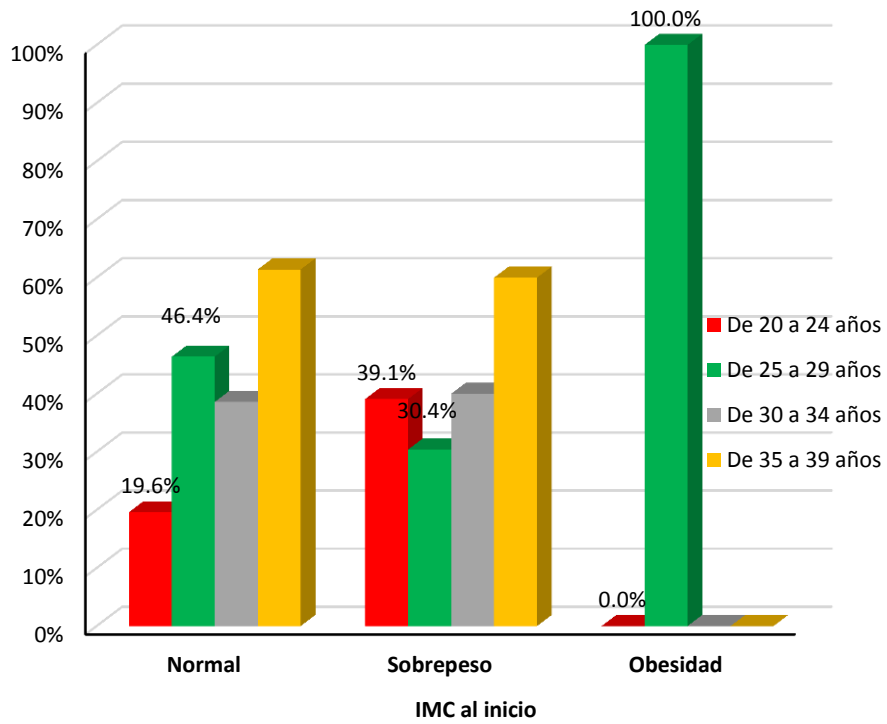


Figura 1: Distribución del IMC al inicio en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017.

Con respecto a las 42 mujeres que presentaron un IMC normal después de 3 meses de usar el Acetato de Medroxiprogesterona, se observa que, el 40,5% (17) de ellas presentaron edades de 25 a 29 años, 23,8% (10) edades de 20 a 24 años, 21,4% (9) edades de 30 a 34 años y 14,3% (6) edades de 35 a 39 años.

De las 37 mujeres con IMC en sobrepeso, el 45,9% (17) de ellas presentaron edades de 25 a 29 años, el 24,3% (9) de 20 a 24 años, el 21,6% (8) de 35 a 39 años, el 8,1% (3) de 30 a 34 años. La única usuaria con obesidad presentó una edad de 25 a 29 años. (Tabla 2 y figura 2).

Tabla 2: Distribución del IMC a los 3 meses en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

EDAD	IMC A LOS 3 MESES						TOTAL	
	NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
De 20 a 24 años	10	23,8	9	24,3	0	0	20	25,0
De 25 a 29 años	17	40,5	17	45,9	1	100,0	34	42,5
De 30 a 34 años	9	21,4	3	8,1	0	0,0	12	15,0
De 35 a 39 años	6	14,3	8	21,6	0	0,0	14	17,5
Total	42	100	37	100	1	100	80	100

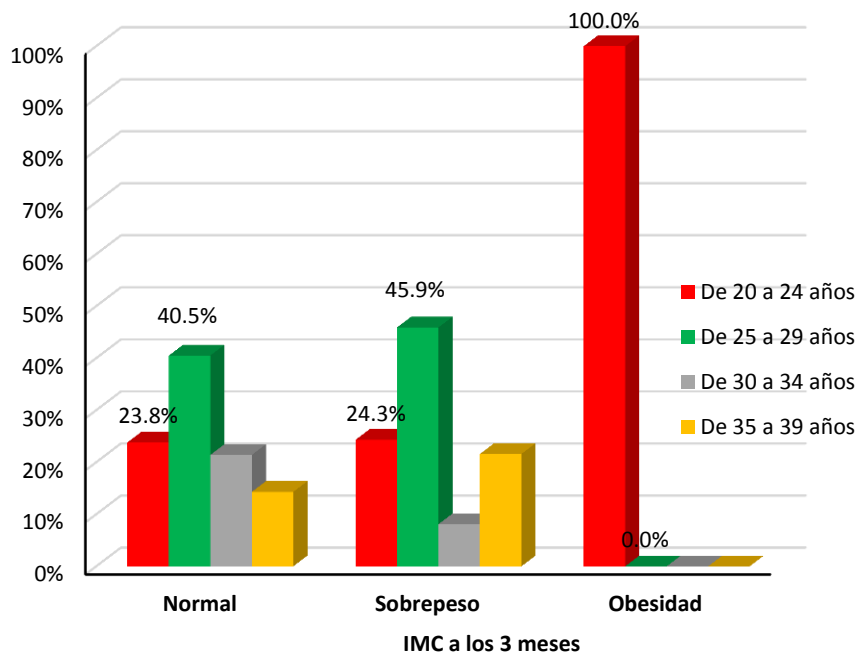


Figura 2: Distribución del IMC a los 3 meses en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

Del análisis de las 27 mujeres que tuvieron IMC normal después de 6 meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona, se observa que, el 40,7% (11) de ellas tuvieron edades de 25 a 29 años, el 25,9% (7) edades de 20 a 24 años, el 22,2% (6) edades de 30 a 34 años y el 11,1% (3) edades de 35 a 39 años.

De las 40 mujeres con IMC en sobrepeso, el 50,0% (20) de ellas tuvieron edades de 25 a 29 años, 20,0% (8) de 20 a 24 años y 15,0% (6) de 30 a 34 y de 35 a 39 años. De las 13 con IMC en obesidad, el 38,5% (5) de ellas presentó edades de 20 a 24 años y 35 a 39 años y 23,1% (3) de 25 a 29 años. (Tabla 3 y figura 3)

Tabla 3: Distribución del IMC a los 6 meses en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

EDAD	IMC A LOS 6 MESES							
	NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
De 20 a 24 años	7	25,9	8	20,0	5	38,5	20	25,0
De 25 a 29 años	11	40,7	20	50,0	3	23,1	34	42,5
De 30 a 34 años	6	22,2	6	15,0	0	0,0	12	15,0
De 35 a 39 años	3	11,1	6	15,0	5	38,5	14	17,5
Total	27	100,0	40	100,0	13	100,0	80	100,0

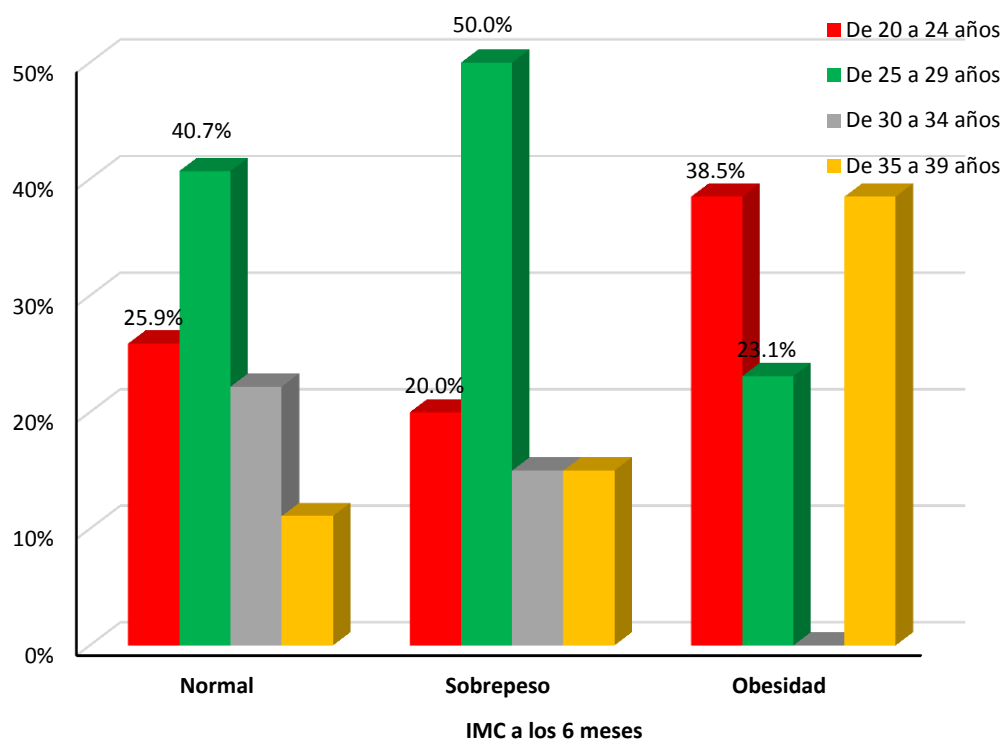


Figura 3: Distribución del IMC a los 6 meses en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

Del análisis del comportamiento del IMC. Antes, después de 3 meses y 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atendieron en la posta I-2 de Masusa, de acuerdo a lo que se puede observar en la tabla y gráfico 4, se determina que existe relación directa y positiva entre los IMC, es decir que conforme se incrementa el tiempo en el uso del Acetato Medroxiprogesterona también el IMC se incrementa en forma proporcional. (Tabla 4 y figura 4)

Tabla 4: Correlación del IMC al inicio, a los 3 meses y a los 6 meses en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona atendidas en la Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

Correlación del IMC a al inicio, a los 3 meses y a los 6 meses		Peso inicial (kg)	Peso a 3 meses (kg)	Peso a 6 meses (kg)
Peso inicial (kg)	Correlación de Pearson	1	0,859**	0,773**
	Sig. (bilateral)		0,000	0,000
	N	80	80	80
Peso a los 3 meses (kg)	Correlación de Pearson	0,859**	1	0,876**
	Sig. (bilateral)	,000		0,000
	N	80	80	80
Peso a los 6 meses (kg)	Correlación de Pearson	0,773**	0,876**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	
	N	80	80	80

***La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).**

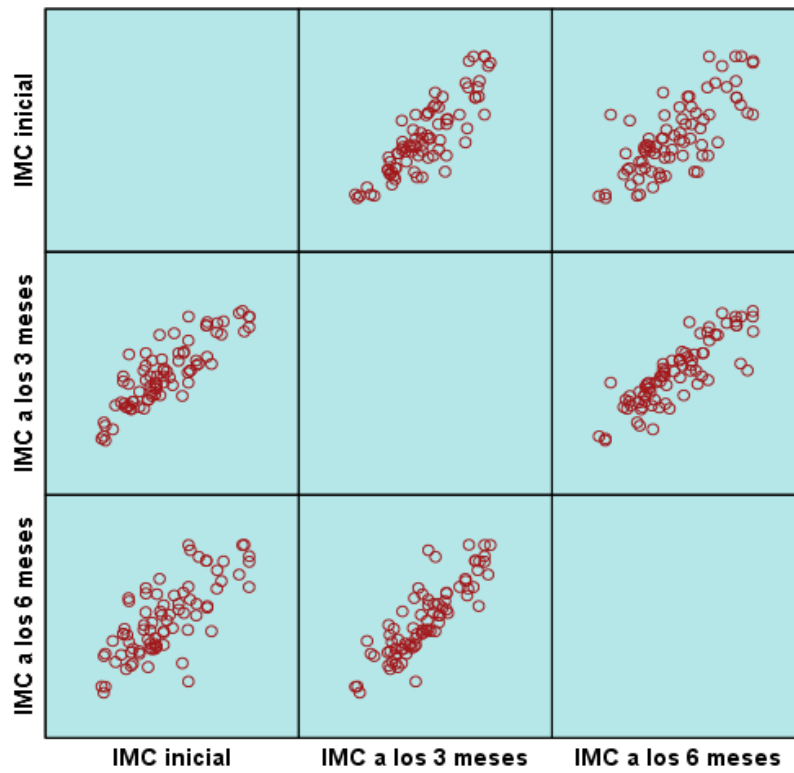


Figura 4: Diagrama de dispersión del IMC al inicio, a los 3 meses y a los 6 meses en usuarias de Acetato Medroxiprogesterona atendidas en la Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017.

De las 24 mujeres que presentaron hábitos alimentarios no saludables antes del uso del Acetato de Medroxiprogesterona, muestran que, el 37,5% (9) de ellas presentaron edades de 20 a 25 años, el 33,3% (8) edades de 25 a 29 años, el 25,0% (6) edades de 35 a 39 años y solo el 4,2% (1) edades de 30 a 34 años

De las 56 mujeres con hábitos saludables, el 46,4% (26) de ellas tuvieron edades de 25 a 29 años, 19,6% (11) edades de 20 a 24 años y de 30 a 34 años y 14,3% (8) de 35 a 39 años (Tabla 5 y figura 5).

Tabla 5: Distribución de los Hábitos Alimentarios antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa.

Iquitos 2017

Edad	Hábitos antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona					
	Medroxiprogesterona				Total	
	No saludable		Saludable		n°	%
n°	%	n°	%			
De 20 a 24 años	9	37,5	11	19,6	20	25,0
De 25 a 29 años	8	33,3	26	46,4	34	42,5
De 30 a 34 años	1	4,2	11	19,6	12	15,0
De 35 a 39 años	6	25,0	8	14,3	14	17,5
Total	24	100,0	56	100,0	80	100,0

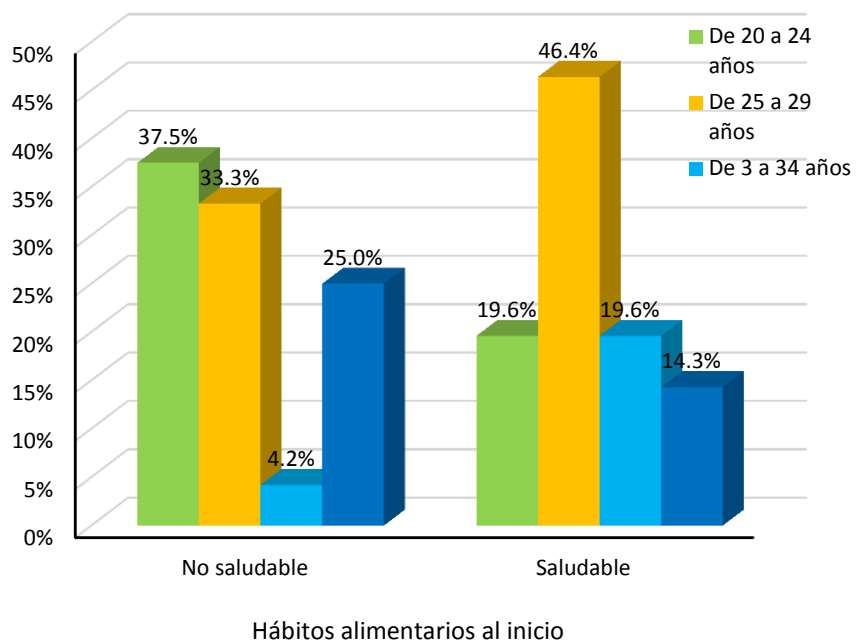


Figura 5: Distribución de los Hábitos Alimentarios antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017.

Con respecto a las 38 mujeres que presentaron hábitos no saludables después de 3 meses de haber usado el Acetato de Medroxiprogesterona, se observa, que el 44,7% (17) de ellas presentaron edades de 25 a 29 años, el 26,3% (10) edades de 20 a 24 años, el 21,1% (8) edades de 35 a 39 años y el 7,9% (3) edades de 30 a 34 años

De las 42 mujeres con hábitos saludables, el 40,5% (17) de ellas presentaron edades de 25 a 29 años, el 23,8% (10) de 20 a 24 años, el 21,4% (9) de 30 a 34 años y el 14,3% (6) de 35 a 39 años (Tabla 6 y figura 6)

Tabla 6: Distribución de los Hábitos Alimentarios después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

Edad	Hábitos después de 3 meses de uso de Acetato Medroxiprogesterona					
	No saludable		Saludable		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
De 20 a 24 años	10	26,3	10	23,8	20	25,0
De 25 a 29 años	17	44,7	17	40,5	34	42,5
De 30 a 34 años	3	7,9	9	21,4	12	15,0
De 35 a 39 años	8	21,1	6	14,3	14	17,5
Total	38	100,0	42	100,0	80	100,0

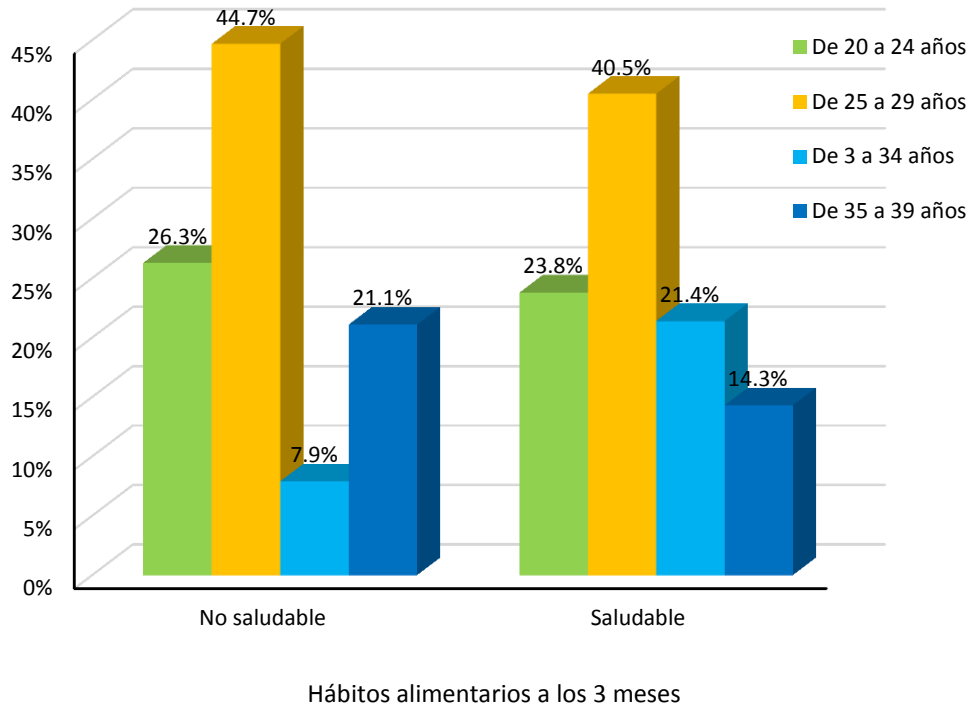


Figura 6: Distribución de los Hábitos Alimentarios después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

Del análisis de las 53 mujeres que presentaron hábitos alimentarios no saludables después de 6 meses de haber usado el Acetato de Medroxiprogesterona, se observa, que el 43,4% (23) de ellas tuvieron edades de 25 a 29 años, el 24,5% (13) edades de 20 a 24 años, el 20,8% (11) edades de 35 a 39 años y el 11,3% (6) edades de 30 a 34 años.

De las 27 mujeres con hábitos alimentarios saludables, el 40,7% (11) de ellas presentaron edades de 25 a 29 años, el 25,9% (7) de 20 a 24 años, el 22,2% (6) de 30 a 34 años y el 11,1% (3) de 35 a 39 años. (Tabla 7 y figura 7)

Tabla 7: Distribución de los Hábitos Alimentarios después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017.

Edad	Hábitos después de 6 meses de uso de Acetato Medroxiprogesterona					
	No saludable		Saludable		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
De 20 a 24 años	13	24,5	7	25,9	20	25,0
De 25 a 29 años	23	43,4	11	40,7	34	42,5
De 30 a 34 años	6	11,3	6	22,2	12	15,0
De 35 a 39 años	11	20,8	3	11,1	14	17,5
Total	53	100,0	27	100,0	80	100,0

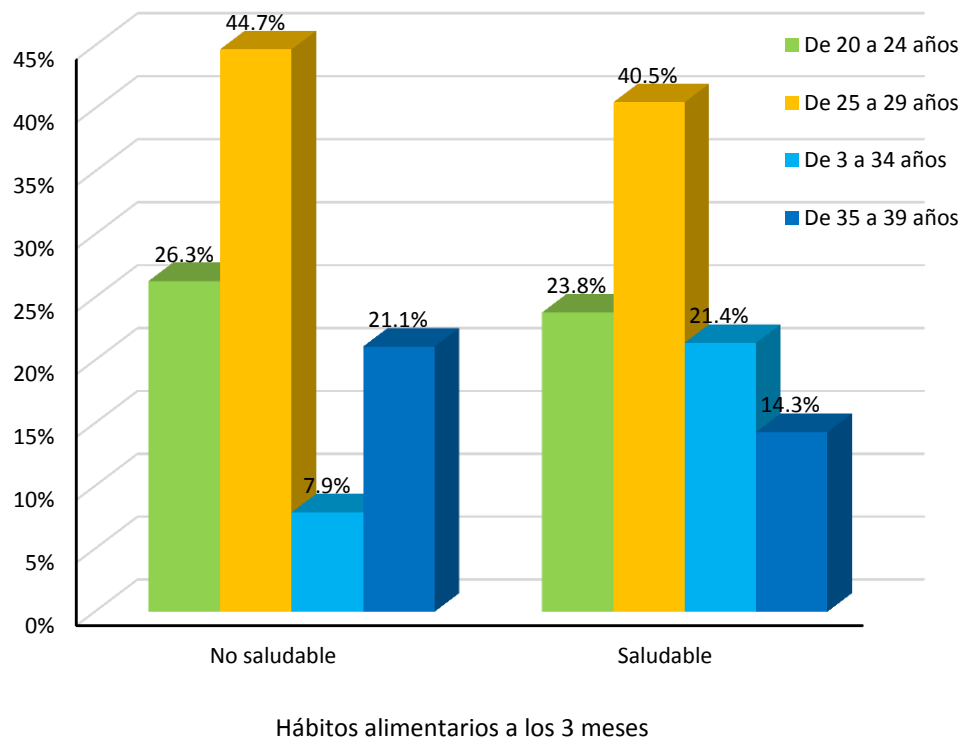


Figura 7: Distribución de los Hábitos Alimentarios después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

Análisis de la variable dependiente estado nutricional según Edad

Sobre el estado nutricional de acuerdo a la edad, antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona, se tiene que, de 58 usuarias que presentaron estado nutricional saludable, el 44,8% (26) de ellas tuvieron de 25 a 29 años, el 19,0% (11) de 20 a 24 años y 34 a 35 años y el 17,2% (10) de 35 a 39 años.

De las 21 usuarias con estado nutricional en sobrepeso, el 42,9% (9) tuvieron de 20 a 24 años, el 33,3% (7) de 25 a 29 años, el 19,0% (4) de 35 a 39 años y el 4,8% (1) de 30 a 34 años. La usuaria que presento obesidad, tuvo una edad de 25 a 29 años. Ver en (Tabla 8 y Figura 8)

Tabla 8: Distribución del IMC antes de usar el Acetato de Medroxiprogesterona según edad en la Posta I-2. Masusa.

Iquitos 2017

Edad	Estado nutricional antes de usar Acetato de Medroxiprogesterona							
	Saludable		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
De 20 a 24 años	11	19,0	9	42,9	0	0,0	20	25,0
De 25 a 29 años	26	44,8	7	33,3	1	100,0	34	42,5
De 30 a 34 años	11	19,0	1	4,8	0	0,0	12	15,0
De 35 a 39 años	10	17,2	4	19,0	0	0,0	14	17,5
Total	58	100,0	21	100,0	1	100,0	80	100,0

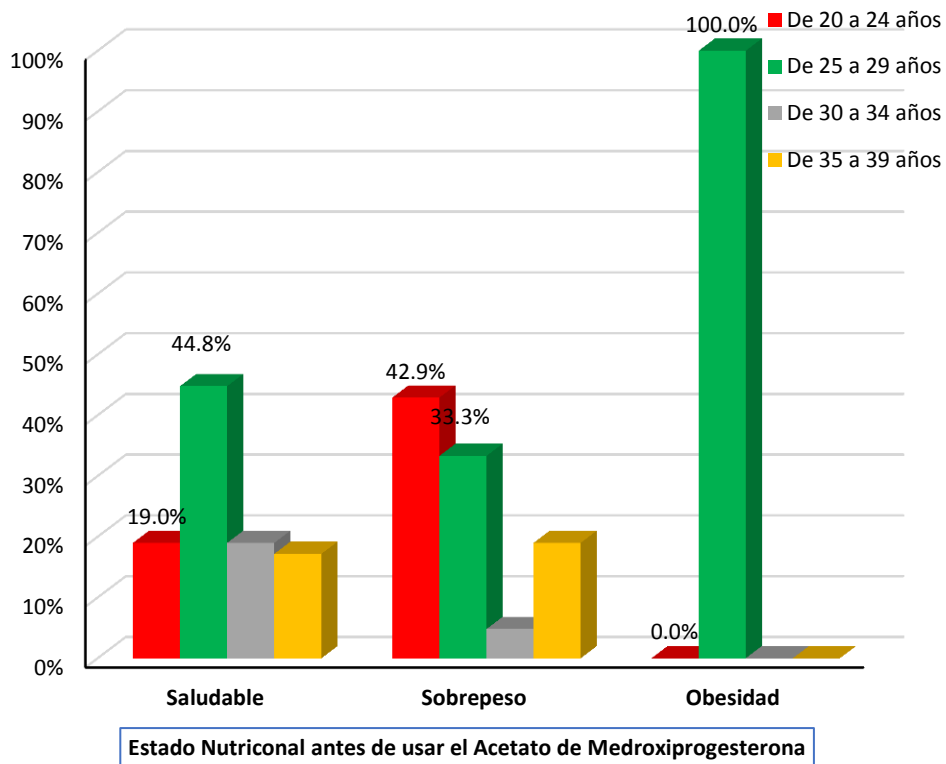


Figura 8: Distribución del Estado Nutricional antes de usar el Acetato de Medroxiprogesterona según edad en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017.

El resultado de la cualificación del estado nutricional según edad, después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, muestra que, que de las 43 (100,0) usuarias con estado nutricional saludable, el 39,5% (17) de ellas tuvieron de 25 a 29 años, el 23,3% (10) de 20 a 24 años, el 20,9% (9) de 34 a 35 años y el 16,3% (7) de 35 a 39 años. De las 36 (100,0) usuarias con estado nutricional en sobrepeso, 47,2% (17) tuvieron de 25 a 29 años, 25,0% (9) de 20 a 24 años, 19,4% (7) de 35 a 39 años y 8,3% (3) de 30 a 34 años La usuaria que presento obesidad en su estado nutricional tuvo una edad de 20 a 24 años. (Tabla 9 y Figura 9).

Tabla 9: Distribución del Estado Nutricional después de 3 meses de usar el Acetato de Medroxiprogesterona según edad en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

Estado Nutricional después de 3 meses								
Edad	Saludable		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
De 20 a 24 años	10	23,3	9	25,0	1	100,0	20	25,0
De 25 a 29 años	17	39,5	17	47,2	0	0,0	34	42,5
De 30 a 34 años	9	20,9	3	8,3	0	0,0	12	15,0
De 35 a 39 años	7	16,3	7	19,4	0	0,0	14	17,5
Total	43	100,0	36	100,0	1	100,0	80	100,0

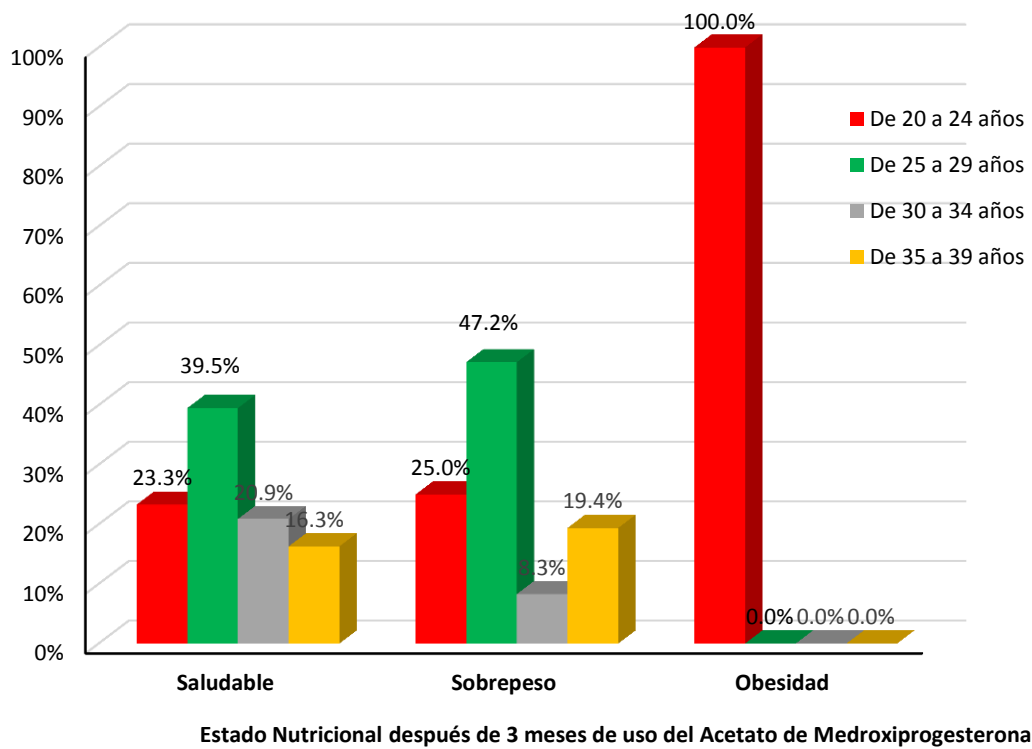


Figura 9: Distribución del Estado Nutricional después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

En cuanto al estado nutricional según edad, después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, se observa que, que de las 25 usuarias que presentaron estado nutricional saludable, el 48,0% (12) de ellas tuvieron de 25 a 29 años, el 32,0% (8) de 20 a 24 años, el 12,0% (3) de 30 a 34 años y el 8,8% (2) de 35 a 39 años.

De las 42 usuarias con estado nutricional en sobrepeso, el 45,2% (19) tuvieron de 25 a 29 años, el 19,0% (9) de 20 a 24 años, el 19,0% (8) de 35 a 39 años y el 16,7% (7) de 30 a 34 años.

De las 13 usuarias que presentaron obesidad, el 30,8% (4) tuvieron edades de 20 a 24 años y de 35 a 39 años proporcionalmente, el 23,1% (3) de 25 a 29 años y el 15,4% (2) de 30 a 34 años. (Tabla 10 y Figura 10)

Tabla 10: Distribución del Estado Nutricional después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

ESTADO NUTRICIONAL								
EDAD	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
De 20 a 24 años	8	32,0	9	19,0	4	30,8	20	25,0
De 25 a 29 años	12	48,0	19	45,2	3	23,1	34	42,5
De 30 a 34 años	3	12,0	7	16,7	2	15,4	12	15,0
De 35 a 39 años	2	8,0	8	19,0	4	30,8	14	17,5
Total	25	100,0	42	100,0	13	100,0	80	100,0

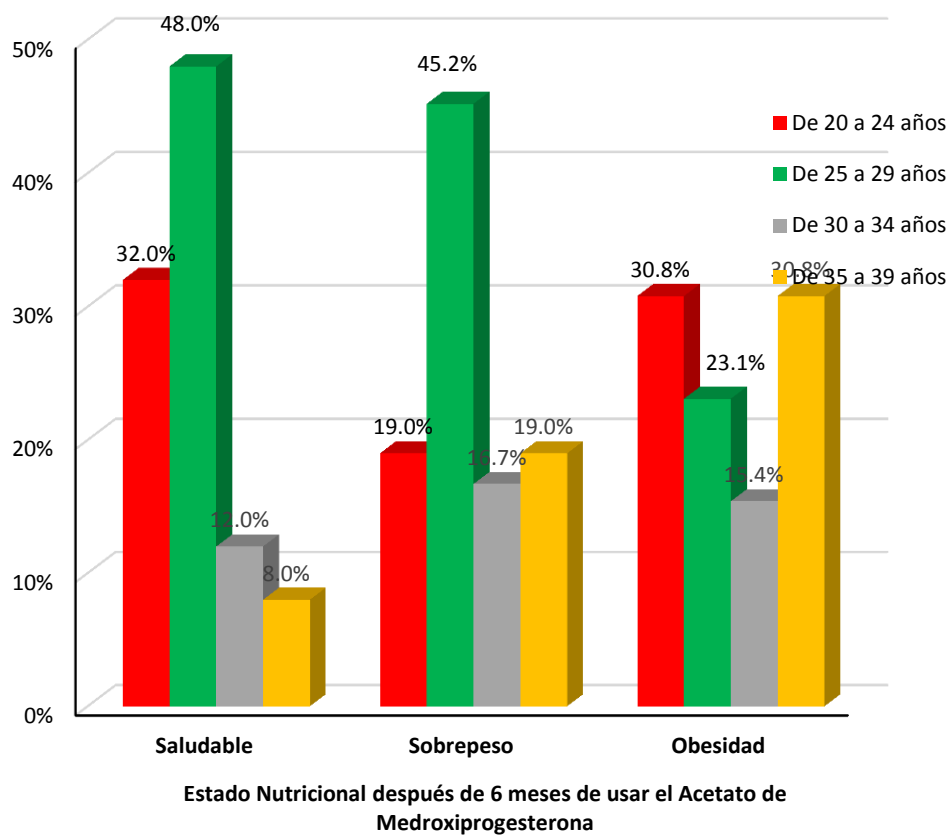


Figura 10: Distribución del Estado Nutricional después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona según edad en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017.

Análisis de la relación de las variables: IMC y hábitos alimentarios, con la variable dependiente estado nutricional

Se relaciona el estado nutricional el IMC antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, en él se observa que de 58 (72,5%) usuarias con estado nutricional saludable, el 70,0% (56) de ellos presentan IMC normal y el 2,5% IMC en sobrepeso. Las 21 (26,3%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron también IMC en sobrepeso. La única usuaria que presentó obesidad tuvo IMC en obesidad. Del análisis de la relación entre el IMC y el estado nutricional antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,0000$. (Tabla 11 y figura 11)

Tabla 11: Relación del Estado Nutricional y el IMC antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017.

IMC AL INICIO	ESTADO NUTRICIONAL INICIAL							
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Normal	56	70,0	0	0,0	0	0,0	56	70,0
Sobrepeso	2	2,5	21	26,3	0	0,0	23	28,8
Obesidad	0	0,0	0	0,0	1	1,3	4	1,3
Total	58	72,5	21	26,3	1	1,3	80	100,0

τ_B de Kendall = 8,307; Valor p: 0,000

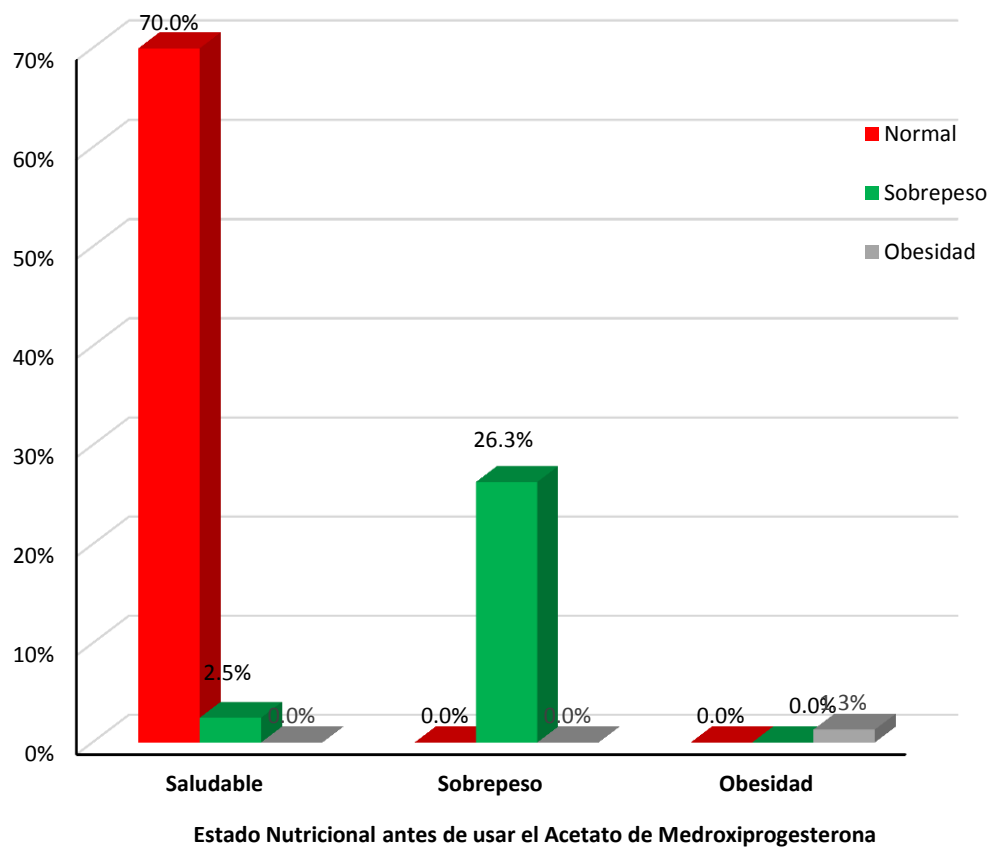


Figura 11: Relación del Estado Nutricional y el IMC antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017.

Se relacionan el estado nutricional y el IMC después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, se puede apreciar que de 43 (53,7%) usuarias con estado nutricional saludable, el 52,5% (42) de ellos presentan IMC normal y solo el 1,3% IMC en sobrepeso.

Las 36 (45,0%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron también IMC en sobrepeso. La única usuaria que presentó obesidad tuvo IMC en obesidad. Del análisis de la relación entre el IMC y el estado nutricional después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$. (Tabla 12 y figura 12)

Tabla 12: Relación del Estado Nutricional y el IMC después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017.

IMC DESPUÉS DE 3 MESES	ESTADO NUTRICIONAL DESPUÉS DE 3 MESES						TOTAL	
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Normal	42	52,5	0	0,0	0	0,0	42	52,5
Sobrepeso	1	1,3	36	45,0	0	0,0	37	46,3
Obesidad	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,3
Total	43	53,7	36	45,0	1	1,3	80	100,0

τ_B de Kendall = 26,016; Valor p: 0,000

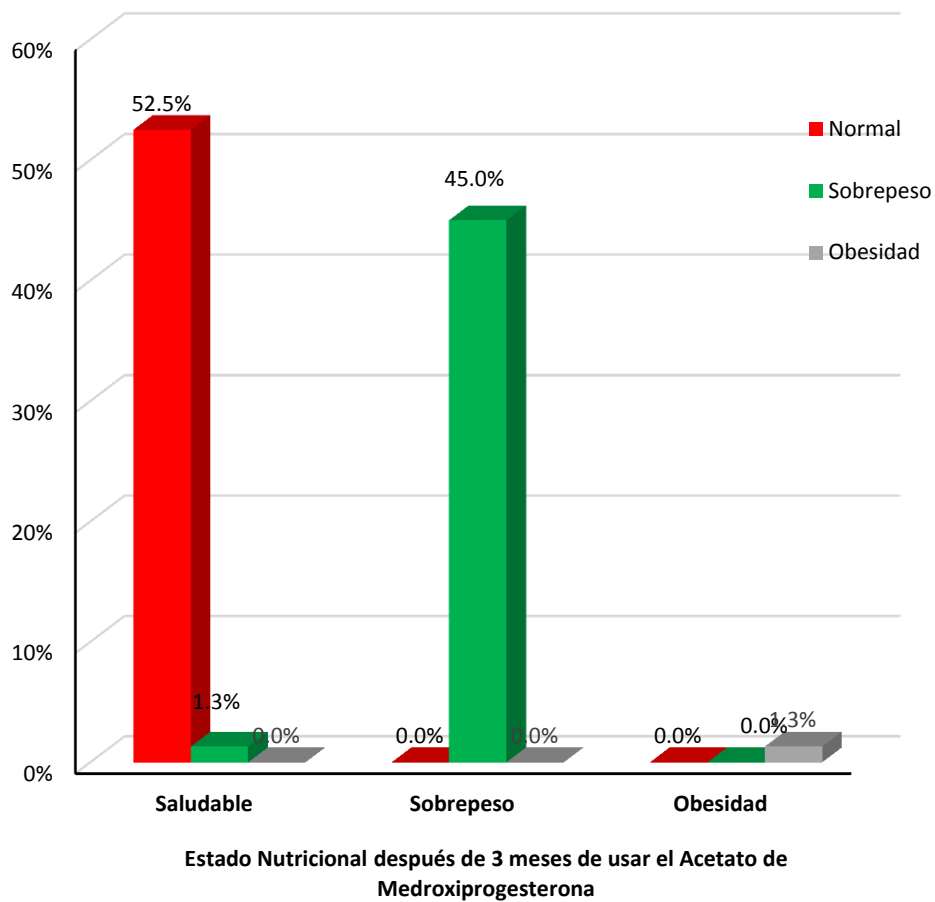


Figura 12: Relación del Estado Nutricional y el IMC después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

Sobre la relación entre el estado nutricional y el IMC después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, se puede apreciar que de 25 (53,8%) usuarias con estado nutricional saludable, el 28,8% (23) de ellas presentan IMC normal y 2,5% IMC en obesidad. De las 42 (52,5%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso, 48,8% (39) presentaron IMC en sobrepeso, 2,5% (2) IMC normal y solo 1,3% (1) IMC en obesidad. De las 13 (16,3%) usuarias que presentaron obesidad, el 12,5% (10) de ellas también tuvieron IMC en obesidad, el 2,5% (2) IMC normal y solo 1,3% (1) IMC en obesidad. Del análisis de la relación entre el IMC y el estado nutricional después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$. (Tabla 13 y Figura 13)

Tabla 13: Relación del Estado Nutricional y el IMC después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

IMC DESPUÉS DE 6 MESES	ESTADO NUTRICIONAL DESPUÉS DE 6 MESES						TOTAL	
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Normal	23	28,8	2	2,5	2	2,5	27	33,7
Sobrepeso	0	0,0	39	48,8	1	1,3	40	50,0
Obesidad	2	2,5	1	1,3	10	12,5	13	16,3
Total	25	53,8	42	52,5	13	16,3	80	100,0

τ_B de Kendall = 26,016; Valor p: 0,000

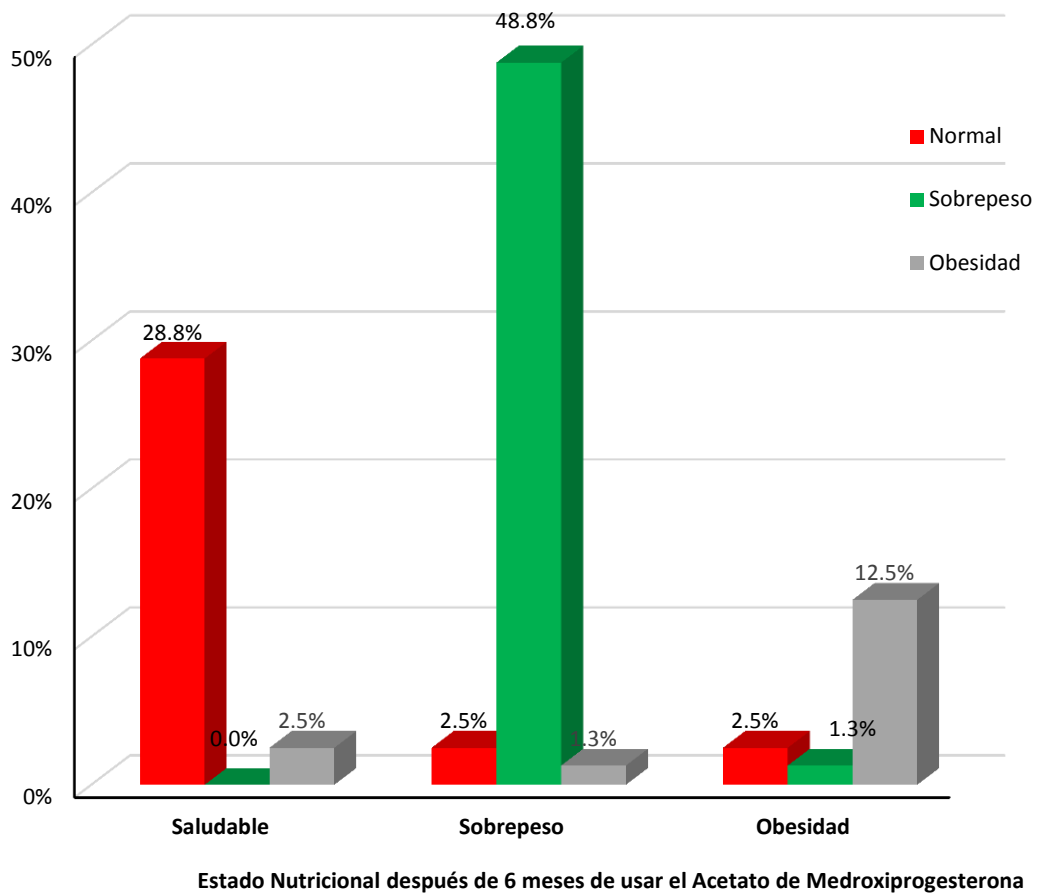


Figura 13: Relación del Estado Nutricional y el IMC después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

Se relaciona el estado nutricional los hábitos alimentarios antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, en él se observa que de 58 (72,5%) usuarias con estado nutricional saludable, el 70,0% (56) de ellos presentaron hábitos alimentarios no saludables y el 2,5% (2) hábitos alimentarios saludables. Las 21 (26,3%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron hábitos alimentarios no saludables. La única usuaria que presentó obesidad tuvo hábitos alimentarios no saludables. Del análisis de la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,0000$. (Tabla 14 y figura 14)

Tabla 14: Relación del Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 de Masusa.
Iquitos 2017

HÁBITOS ALIMENTARIOS AL INICIO	ESTADO NUTRICIONAL INICIAL						TOTAL	
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
No saludable	2	2,5	21	26,3	1	1,3	24	30,0
Saludable	56	70,0	0	0,0	0	0,0	56	70,0
Total	58	72,5	21	26,3	1	1,3	80	100,0

τ_B de Kendall = 26,016; Valor p: 0,000

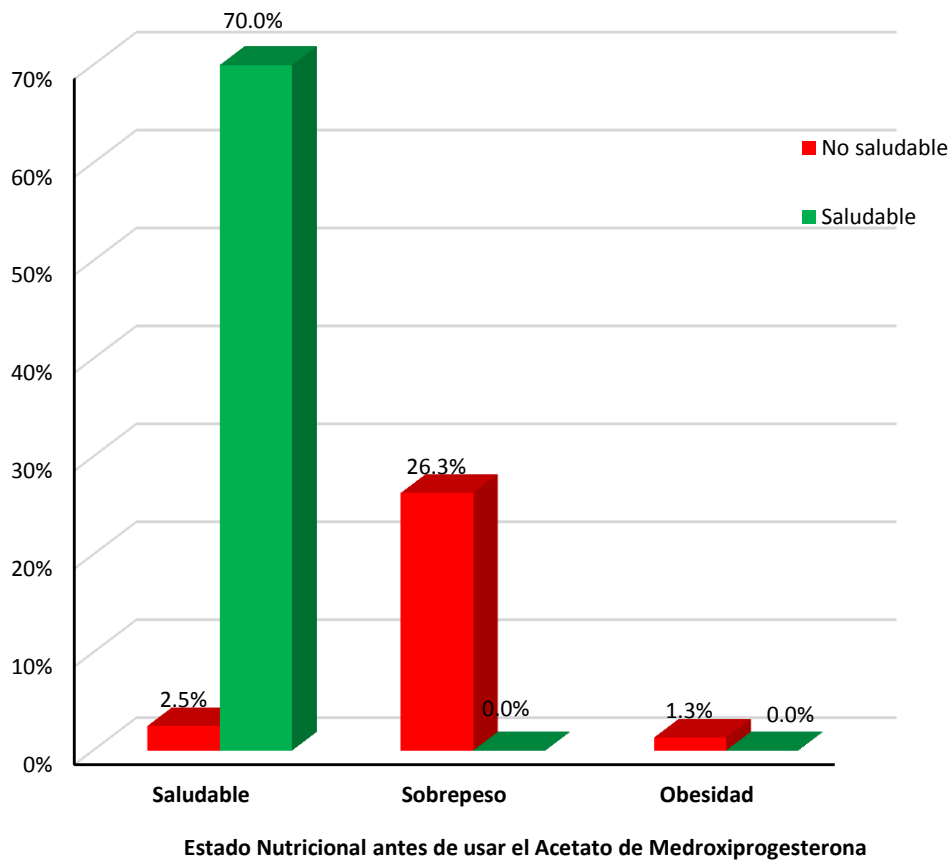


Figura 14: Relación del Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 de Masusa. Iquitos 2017

Se relacionan el estado nutricional y los hábitos alimentarios después de 3 meses usando el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, se aprecia que de 24 (31,7%) usuarias con estado nutricional saludable, el 30,4% (23) de ellas presentaron hábitos alimentarios saludables y 1,3%(1) hábitos alimentarios no saludables.

Las 42 (31,7%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron hábitos alimentarios no saludables. El cual 2,5 % (2) usuarias con hábitos alimentarios saludables, el 50,0% (40) usuarias tuvo hábitos alimentarios no saludables. Las 14 (16%) usuarias con estado nutricional en obesidad, el 2,3% (2) usuarias con hábitos alimentarios saludables, el 14% (12) tuvo hábitos alimentarios no saludables. Del análisis de la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$. (Tabla 15 y figura 15)

Tabla 15: Relación del Estado Nutricional y hábitos alimentarios después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

HÁBITOS ALIMENTARIOS DESPUÉS DE 3 MESES	ESTADO NUTRICIONAL DESPUÉS DE 3 MESES						TOTAL	
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
No saludable	1	1.3	40	50,0	12	14.4	53	65.7
Saludable	23	30.4	2	2,5	2	2,3	27	35.2
Total	24	31,7	42	52,5	14	16,3	80	100,0

τ_B de Kendall = -34,574; Valor p: 0,00

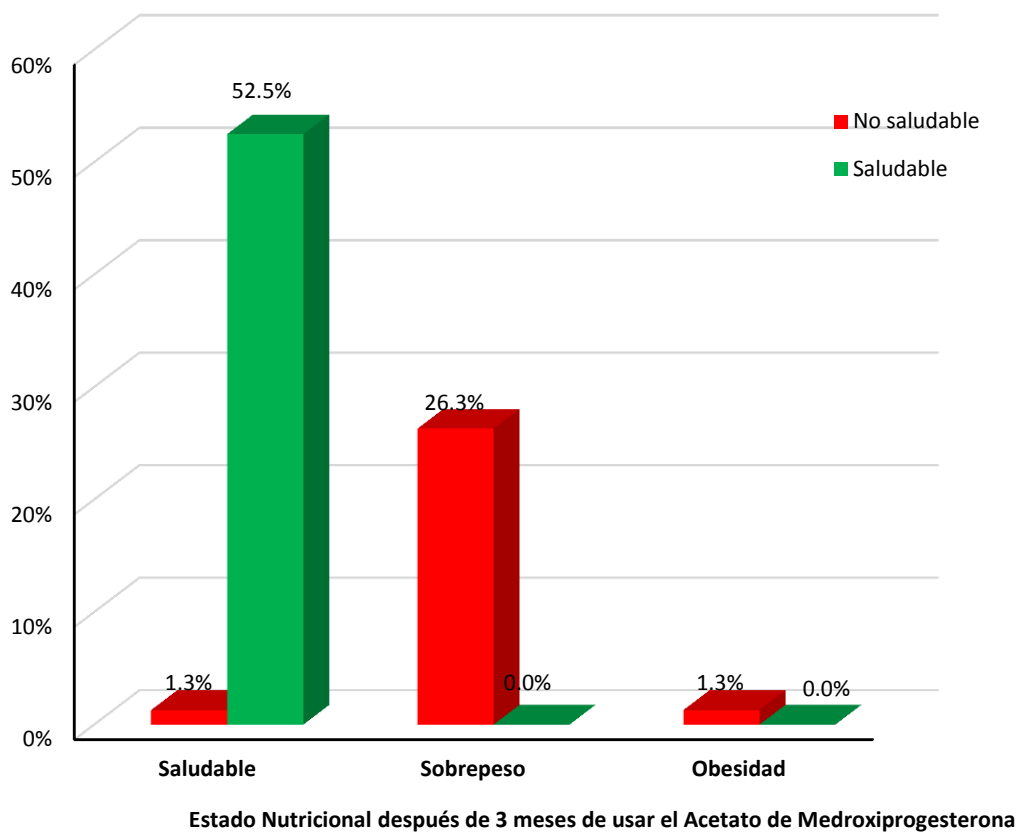


Figura 15: Relación del Estado Nutricional y hábitos alimentarios después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

Sobre la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, se tiene que de 25 (53,8%) usuarias con estado nutricional saludable, el 28,8% (23) de ellas presentaron hábitos alimentarios saludables y 2,5% (2) hábitos alimentarios saludables. De las 42 (52,5%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso, el 50,0% (39) presentaron hábitos alimentarios no saludables IMC y el 2,5% (2) hábitos alimentarios saludables. De las 13 (16,3%) usuarias que presentaron obesidad, el 13,8% (11) de ellas tuvieron hábitos alimentarios no saludables y el 2,5% (2) hábitos alimentarios saludables. Del análisis de la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$. (Tabla 16 y Figura 16)

Tabla 16: Relación del Estado Nutricional y hábitos alimentarios después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona Posta I-2 De Masusa.

Iquitos 2017

HÁBITOS ALIMENTARIOS DESPUÉS DE 6 MESES	ESTADO NUTRICIONAL DESPUÉS DE 6 MESES							
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
No saludable	2	2,5	40	50,0	11	13,8	53	66,3
Saludable	23	28,8	2	2,5	2	2,5	27	33,8
Total	25	31,3	42	52,5	13	16,3	80	100,0

τ_B de Kendall = -6,764; Valor p: 0,000

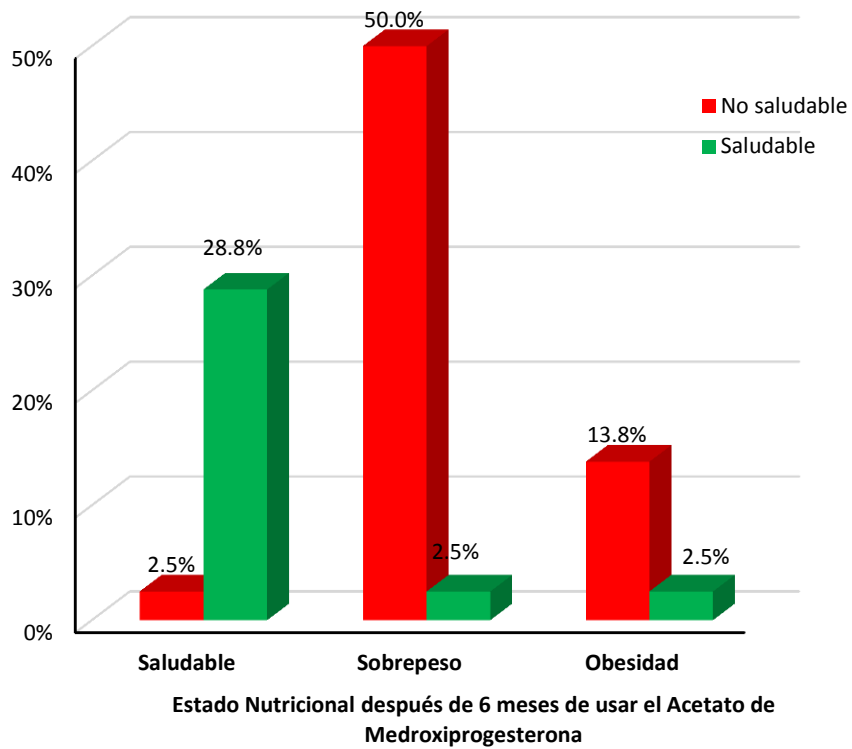


Figura 16: Relación del Estado Nutricional y hábitos alimentarios después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017.

Análisis de la relación de las variables: Estado Nutricional y perímetro abdominal

Se relaciona el estado nutricional y las mediciones del perímetro abdominal antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 8 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, en él se observa que de 58 (72,5%) usuarias con estado nutricional saludable, el 62 % (50) de ellos presentan perímetro abdominal saludable y el 10 % (8) perímetro abdominal regular. Las 21 (26,3%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron también perímetro abdominal en sobrepeso. La única usuaria que presentó obesidad 1,3 % (1), tuvo perímetro abdominal en obesidad. Del análisis de la relación entre el estado nutricional y el perímetro abdominal antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,0000$. (Tabla 17 y figura 17)

Tabla 17: Estado Nutricional y el Perímetro Abdominal antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa.
Iquitos 2017

PERIMETRO ABDOMINAL AL INICIO	ESTADO NUTRICIONAL INICIAL							
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Saludable	50	62,5	0	0,0	0	0,0	50	62,5
Regular	8	10	1	1,3	0	0,0	9	11,2
Sobrepeso	0	0,0	20	25,0	0	0,0	20	25,0
Obesidad	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,3
Total	58	72,5	21	26,3	1	1,3	80	100,0

τ_B de Kendall = 8,478; Valor p: 0,000

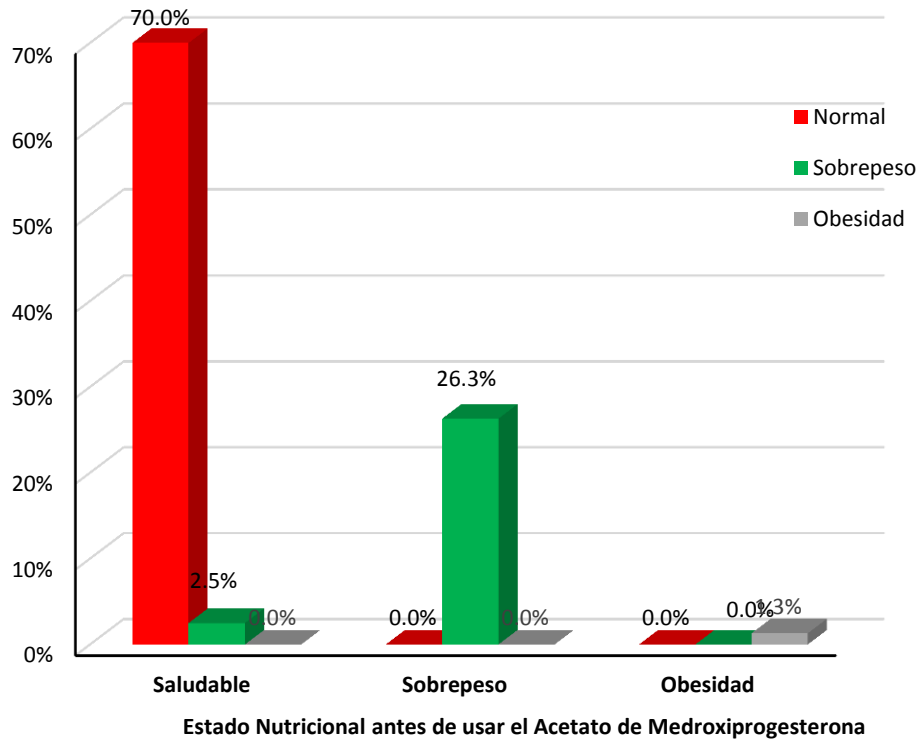


Figura 17: Relación del Estado Nutricional y el Perímetro Abdominal antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

Se relacionan se relaciona el estado nutricional y el perímetro abdominal después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, se puede apreciar que de 43 (53,7%) usuarias con estado nutricional saludable, el 38,8 % (31) de ellos presentan perímetro abdominal saludable y solo el 13,8 % (11) con perímetro abdominal regular. Las 36 (45,0%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron también perímetro abdominal en sobrepeso, la cual 11,3 %(9) presentaron perímetro abdominal regular y 33,8% (27) con perímetro abdominal en sobrepeso, única usuaria que presentó obesidad tuvo perímetro abdominal en obesidad 1,3% (1). Del análisis de la relación entre el estado nutricional y el perímetro abdominal después de 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$. (Tabla 18 y figura 18)

Tabla 18: Estado Nutricional y el Perímetro Abdominal a los 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017.

Perímetro Abdominal después de 3 meses	Estado Nutricional después de 3 meses							
	Saludable		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Saludable	31	38,8	0	0,0	0	0,0	31	38,8
Regular	11	13,8	9	11,3	0	0,0	20	25,0
Sobrepeso	1	1,3	27	33,8	0	0,0	28	35,0
Obesidad	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,3
Total	43	53,7	36	45,0	1	1,3	80	100,0

τ_B de Kendall = 19,185; Valor p: 0,000

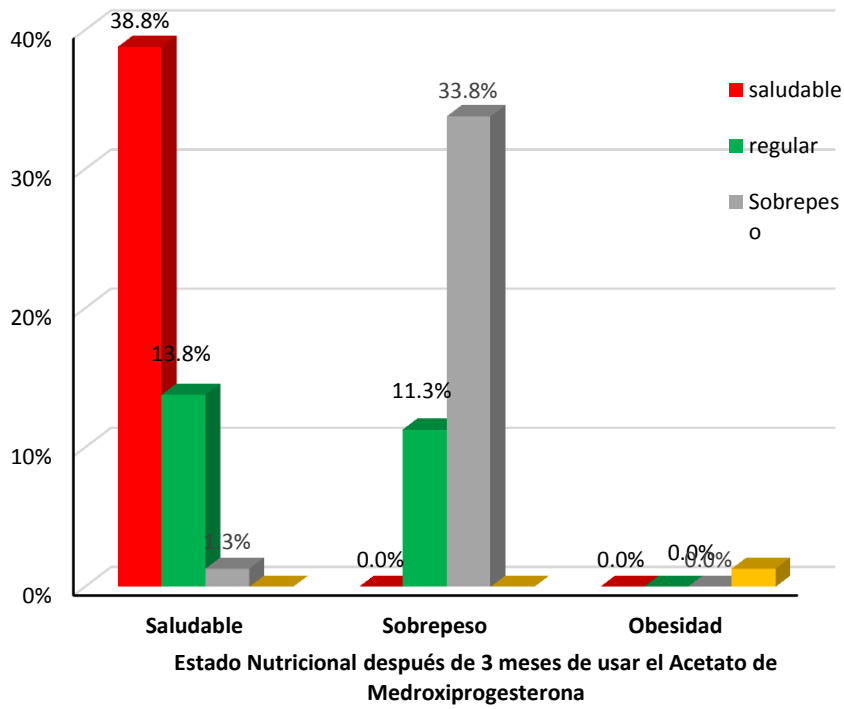


Figura 18: Estado Nutricional y la Perímetro Abdominal a los 3 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

Sobre la relación entre el estado nutricional y el perímetro abdominal después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, en él se observa que de 25 (52,5%) usuarias con estado nutricional saludable, el 25,0% (20) de ellas presentan perímetro abdominal saludable y 3,8 % (3) presenta perímetro abdominal regular, la cual el 2,5%(2) presenta perímetro abdominal en obesidad. De las 42 (52,5%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso, 38,8% (31) presentaron perímetro abdominal en sobrepeso, 2,5% (2) perímetro abdominal saludable, 10,0% (8) perímetro abdominal regular y solo 1,3% (1) perímetro abdominal en obesidad. De las 13 (16,3%) usuarias que presentaron obesidad, el 12,5% (10) de ellas también tuvieron perímetro abdominal en obesidad, el 2,5% (2) perímetro abdominal saludable y solo 1,3% (1) perímetro abdominal en sobrepeso respectivamente. Del análisis de la relación entre el estado nutricional y el perímetro abdominal después de 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas ordinales τ_b de Kendall, se demuestra que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$. V (Tabla 19 y Figura 19)

Tabla 19: Estado Nutricional y el Perímetro Abdominal a los 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Postal-2 De Masusa.

Iquitos 2017

PERIMETRO ABDOMINAL DESPUÉS DE 6 MESES	ESTADO NUTRICIONAL DESPUÉS DE 6 MESES						TOTAL	
	SALUDABLE		SOBREPESO		OBESIDAD		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Saludable	20	25,0	2	2,5	2	2,5	24	30,0
Regular	3	3,8	8	10,0	0	0,0	11	13,8
Sobrepeso	0	0,0	31	38,8	1	1,3	32	40,0
Obesidad	2	2,5	1	1,3	10	12,5	13	16,3
Total	25	52,5	42	52,5	13	16,3	80	100,0

τ_B de Kendall = 6,740; Valor p: 0,000

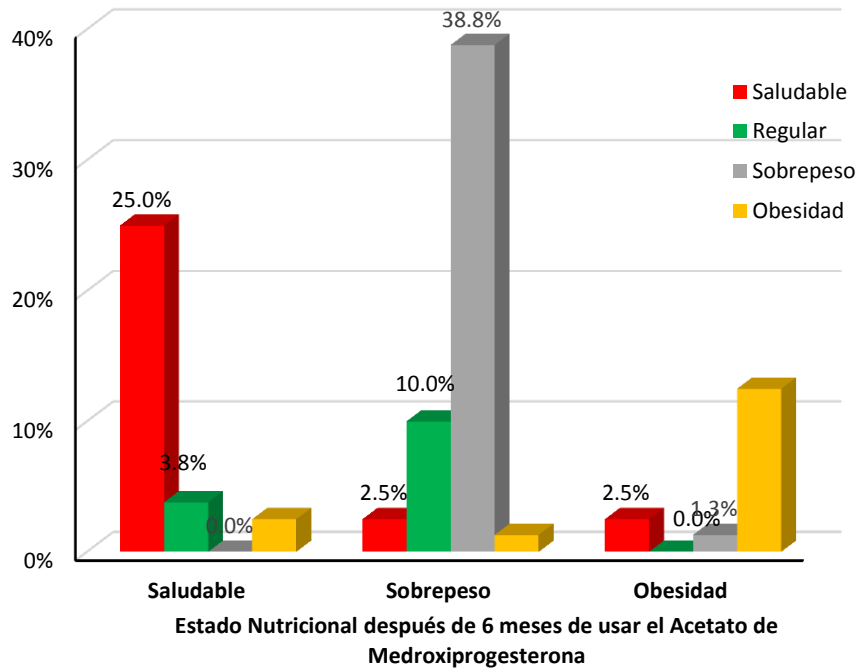


Figura 19: Estado Nutricional y el perímetro Abdominal a los 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en la Posta I-2 De Masusa. Iquitos 2017

CAPITULO V: DISCUSION

En esta investigación se busca determinar la variable que existe de la antropometría, hábitos alimentarios con el estado nutricional en usuarias de 20 a 39 años sobre el uso del acetato de medroxiprogesterona (inyectable de tres meses), se encontró por medio del IMC que las 56 mujeres presentaron un IMC normal antes del uso del acetato de medroxiprogesterona, muestran que, el 46,4 % (26) de ellas presentan edades de 25 a 29 años, el 19,6% (11) edades de 20 a 24 años y de 30 a 34 años y el 14,3% (8) edades de 35 a 39 años. De las 23 mujeres con IMC en sobrepeso, el 39,1% (9) de ellas tuvieron edades de 20 a 24 años, el 30,4% (7) de 25 a 29 años, el 26,1% (6) de 35 a 39 años y solo el 4,3% (1) de 30 a 34 años. La única usuaria con obesidad presento edad de 25 a 29 años. Los datos se asemejan a Dávila *et al.* (2015)⁽¹⁸⁾, reportaron datos sobre el acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en el hospital de Trujillo¹⁸, seleccionaron a 207 casos en el 2012, al inicio de la investigación los datos obtenidos sobre el IMC fueron, un IMC normal representando un 55,6%, con IMC en sobrepeso el 32,8%, IMC con obesidad el 0,48% y al final de la investigación el porcentaje de IMC en las usuarias eran de 50.5% IMC normal, 37.2% IMC en sobrepeso, 8,2 % IMC con obesidad, datos muy parecidos a los obtenidos.

Del análisis del comportamiento del IMC. Antes, después de 3 meses y 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atendieron en la posta I-2 de Masusa, de acuerdo a lo que se puede observar en la tabla y gráfico 4, se determina que existe relación directa y positiva entre los IMC, es decir que conforme se incrementa el tiempo en el uso del Acetato Medroxiprogesterona también el IMC se incrementa en forma proporcional, Los datos obtenidos muy cercanos a nuestro trabajo, se puede observar que el uso del acetato de medroxiprogesterona produce en realidad un aumento de peso significativo.

El efecto de los anticonceptivos orales también hay que tenerlo en cuenta. Aunque se menciona en los prospectos de dichos fármacos la posibilidad de ganancia de peso, siempre se atribuye a “retención de líquidos”. Según Dr.

Rodríguez Ferra Reinaldo (2002) ⁽²⁴⁾. El efecto de los métodos de progestina. Reporta una revisión sobre la caracterización de los anticonceptivos inyectables solo de progestinas y sus beneficios en la planificación familiar. El aumento de peso es un efecto secundario común del DMPA, que afecta a más del 50% de las mujeres al cabo de varios años de uso. No se sabe que lo provoca, pero puede deberse a un aumento de las hormonas masculinas, llamadas andrógenos, que producen características masculinas, incluyendo el aumento de peso por el crecimiento muscular. Al suprimir el estrógeno, Las progestinas pueden inclinar la balanza hacia un coeficiente mayor de hormonas androgénicas. La supresión del estrógeno también puede aumentar el apetito.

Según, Eck *et al.* (1997) ⁽¹⁹⁾ han comunicado que las mujeres que toman anticonceptivos orales tricíclicos tenían una mayor ingesta de grasas durante todo el ciclo menstrual que las que no utilizaban este método de anticoncepción. Datos se asemejan a Serrano (2018)⁽²¹⁾ en el artículo “secondary effects of medroxyprogesterone acetate in users served at the family planning service. hospital nacional, desarrollado en Lima- Perú, reporta que las usuarias demostraron cambios de peso al consumir el acetato de medroxiprogesterona, se obtuvo información que la mayoría tuvo un incremento de peso (57.5%), mientras que el 36.3% no tuvo cambios y el 6.3% tuvo una disminución. Estos resultados fueron similares al estudio de Espinoza (2017) ²⁰ quién halló que el 62.2% de las mujeres que participaron de su estudio tuvieron un incremento de peso.

Según López *et al.* (EE. UU., 2011) ²², en la investigación del uso de la progesterona concluyó que existen variaciones en el peso corporal ante el uso del método y este aumento puede ocasionar aumento de peso en promedio de 1 a 2 kilos o de 2 a 4 lbs. (Hateher, 1999) ²⁵. Al usar este método se debe hacer cambios en la alimentación, puede ayudar a controlar o prevenir el aumento de peso. Sin embargo, algunas mujeres miran el aumento de peso como una ventaja, igual a lo reportado por Ovalle Cabrera Ludwig (2009)²⁶. Que confirman aumento de peso con fluctuaciones de 2 a 4 libras que son comunes con el uso de los anticonceptivos inyectable.

Asimismo, diferentes estudios realizados entre el 2009 y 2013 revelan que el uso de acetato de Medroxiprogesterona por tiempo prolongado puede provocar

aumento de peso, de manera moderada, pudiendo alterar el correcto desarrollo de las mujeres adolescentes y de las mayores que se acercan a la menopausia, siendo este un factor de riesgo de obesidad. Con frecuencia el aumento de peso se considera un efecto leve del uso de los anticonceptivos hormonales, incluso a los anticonceptivos de solo progestágeno (APS), como el acetato de medróxiprogesterona, que afecta a más del 80 % de las mujeres al cabo de varios años de uso del acetato de medroxiprogesterona, pudiera ser que el aumento de peso comunicado en algunos estudios se deba a un efecto sobre el aumento de la ingesta de grasa. Por otra parte, recientemente ha sido comercializado para su uso en pacientes con anorexia el acetato de meggestrol, o la medroxiprogesterona un gestágeno sintético utilizado para la Obesidad en la mujer 235. En el tratamiento del cáncer de mama y que, a diferencia de otros cánceres.

Con respecto a los hábitos alimentarios en las usuarias del acetato de medroxiprogesterona antes del uso la cual 24 mujeres que presentaron hábitos alimentarios no saludables antes del uso del Acetato de Medroxiprogesterona y 56 mujeres con hábitos saludables, Con respecto a los 3 meses de haber usado el Acetato de Medroxiprogesterona, se observó 38 mujeres que presentaron hábitos no saludables y 42 mujeres con hábitos saludables, después de 6 meses de haber usado el Acetato de Medroxiprogesterona, se observó 53 mujeres que presentaron hábitos alimentarios no saludables y 27 mujeres con hábitos alimentarios saludables.

Con respecto al estado nutricional y las mediciones de perímetro abdominal antes de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias se observó, 58 (72,5%) usuarias con estado nutricional saludable, el 62 % (50) de ellos presentan perímetro abdominal saludable y el 10 % (8) perímetro abdominal regular respectivamente. Las 21 (26,3%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron también perímetro abdominal en sobrepeso. La única usuaria que presentó obesidad 1,3 % (1), tuvo perímetro abdominal en obesidad, a los 3 meses de uso 43 (53,7%) usuarias con estado nutricional saludable, el 38,8 % (31) de ellos presentan perímetro abdominal saludable y solo el 13,8 % (11) con perímetro abdominal regular proporcionalmente. Las 36 (45,0%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso presentaron también perímetro abdominal en

sobrepeso, la cual 11,3 %(9) presentaron perímetro abdominal regular y 33,8% (27) con perímetro abdominal en sobrepeso, única usuaria que presentó obesidad tuvo perímetro abdominal en obesidad 1,3% (1), a los 6 meses de usar el Acetato Medroxiprogesterona en las 80 usuarias que se atienden en la posta I-2 de Masusa durante el 2017, en él se observa que de 25 (52,5%) usuarias con estado nutricional saludable, el 25,0% (20) de ellas presentan perímetro abdominal saludable y 3,8 % (3) presenta perímetro abdominal regular, la cual el 2,5%(2) presenta perímetro abdominal en obesidad respectivamente. De las 42 (52,5%) usuarias con estado nutricional en sobrepeso, 38,8% (31) presentaron perímetro abdominal en sobrepeso, 2,5% (2) perímetro abdominal saludable, 10,0% (8) perímetro abdominal regular y solo 1,3% (1) perímetro abdominal en obesidad correspondientemente. De las 13 (16,3%) usuarias que presentaron obesidad, el 12,5% (10) de ellas también tuvieron perímetro abdominal en obesidad, el 2,5% (2) perímetro abdominal saludable y solo 1,3% (1) perímetro abdominal en sobrepeso respectivamente. Datos se asemejan al colegio médico de costa rica (2013)⁽²⁷⁾ con el título: “La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular”. Entre las mujeres mayores hay un aumento de la androgenicidad, medida por el incremento de testosterona, que ocasiona un acúmulo de tejido adiposo abdominal, que aumenta la actividad de la lipasa hepática y disminuye, consecuentemente, los niveles de HDL, por lo que la CA podría ser también un indicador sencillo para evaluar el metabolismo lipídico, en este nivel de atención en salud”

Los Anticonceptivos con progesterona sola sus efectos sobre el peso, menciona que, el aumento de peso se debe al aumento de uno o más factores: la retención de líquido, la masa muscular y el depósito de grasas, y también informaron una asociación entre el espesor del pliegue cutáneo y el aumento de peso, lo que indicó que el aumento estaba relacionado con el aumento de la grasa corporal. No existe tendencia clínica, ni trabajos que relacionen la obesidad con el uso del acetato medroxiprogesterona, sin embargo, podemos inferir que las usuarias tienen mayor estrés, ansiedad y esto conlleva a la ingesta inapropiada de nutrientes. Otra posibilidad puede ser que al sentirse protegida frente a un Embarazo se despreocupa de su figura, ayudado por la ingesta inadecuada, ya que la alimentación está basada en hidratos de carbono, por ejemplo: Arroz con

frijoles, cabrito, tallarín con pollo, etc. Además, la falta de ejercicios en mujeres sobre todo de las zonas marginales, conlleva al consumo de grasas saturadas, retención de líquidos, etc.

Por consiguiente, se puede observar que los factores que influyen en el estado nutricional, los hábitos alimentarios con el uso del acetato de medroxiprogesterona son múltiples, así como las consecuencias serias que éstas pueden desencadenar. La mala alimentación es uno de los factores que más contribuyen al sobrepeso y obesidad en nuestro país como en el mundo.

Comparando los resultados detallados en la presente investigación se puede señalar que los factores que influyen o que están relacionados con el aumento de peso, el sobrepeso, la obesidad es la mala alimentación, el estado nutricional y los hábitos nutricionales de cada mujer que utiliza el acetato de medroxiprogesterona ya que el anticonceptivo al ser hormonal incentiva a la ansiedad y apetito constante de la persona, si la persona no cuenta con una adecuada alimentación o una orientación nutricional es ahí donde se da el aumento de peso en la paciente que utiliza el método.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Las usuarias que utilizan el acetato de medroxiprogesterona mostraron un elevado sobrepeso, mayor que aquellos que no usan anticonceptivos, sobresaliendo en edades de adultas jóvenes, se evidencia, además, que en el tiempo de estudio el inicio de obesidad.

En seis meses de uso del Acetato de Medroxiprogesterona en todas las edades se evidenciaron un aumento significativo de peso, especialmente en adultas jóvenes, medianas en adultas y menor en usuarias mayores de 35 años.

Las usuarias demostraron tener un elevado índice de hábitos no saludable, especialmente en jóvenes adultas, evidenciando que el aumento de peso se debe a la mala alimentación o alimentos que contribuyen grandemente al aumento de peso.

Existe una relación entre el aumento de peso y el uso del Acetato de Medroxiprogesterona porque acelera en pocos meses y puede cambiarse en sobrepeso y obesidad, más aún cuando no hay buenos hábitos de consumo de alimentos, básicamente en jóvenes que no tienen la voluntad o conocimiento de una buena alimentación.

Existe una relación altamente significativa entre el estado nutricional y el uso del acetato de medroxiprogesterona de las usuarias de la posta I – 2 Masusa Iquitos, entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$. De acuerdo al Estado nutricional y Hábitos alimentarios se demostró que si existe relación altamente significativa entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$ y de acuerdo al Estado nutricional y Perímetro abdominal se demostró que si existe relación altamente significativa entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000$.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

Promover e impulsar programas de una buena alimentación a nivel de usuarios de anticonceptivos, especialmente a la forma de alimentación en general, de esa manera controlar y prevenir enfermedades cardiovasculares, hipertensión y otros.

Proporcionar nuevas estrategias de control de sobrepeso u obesidad en las pacientes que utilizan este método anticonceptivo trimestral que habitan en la zona de Masusa, Iquitos.

En la Posta 1 – 2 de Masusa de la ciudad de Iquitos, los proveedores de salud no dedican el tiempo necesario a la consejería en Nutrición especificando los riesgos futuros que se presentaran a lo largo del uso del anticonceptivo, esto debido a que se centran en brindar los métodos a la mayor cantidad de usuarias y no a que estas entiendan en qué consiste el método que están utilizando. Así mismo, cabe resaltar que es indispensable que en cada puesto médico cuenten con una Licenciada en Nutrición durante la consejería, de esa manera las usuarias expresan sus dudas y se retiran del servicio siendo estas contestadas.

Realizar estudios similares en nuestra región de Loreto teniendo en cuenta también las zonas rurales y urbanas, ya que de la costumbre y la cultura depende la respuesta.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACION

1. Franco et al (2013). Planificación Familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social.
2. Vildez S (2013). Medición de la Densidad mineral óseo en usuarias anticonceptivas. Tesis. Universidad San Carlos de Guatemala.
3. INEI (2009) Encuesta Demográfica de Salud.
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar; 2015.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud a y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – diciembre 2012. Tesis. 2015. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Obstetricia. Trujillo – Perú.pdf.
6. ENDES(2015)Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib136
7. Videz S. (2013). Medición de la Densidad mineral ósea en usuarias anticonceptivas. Tesis. Universidad San Carlos de Guatemala.
8. Lopez L et al (2013) Anticonceptivos con progesterona sola: efectos sobre el peso. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas. 2011
9. Santos P (2015) Gasto energético y medidas antropométricas de novias usuarias do contraceptivo injetável trimestral de acetato de medroxiprogesterona de depósito. Revista de Nutrición Campinas.
10. Dávila S et al (2015). Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – diciembre 2012. Tesis. 2015. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Obstetricia. Trujillo – Perú. Pdf.
11. INEI (2009) Encuesta Demográfica de Salud
12. Gómez P et al (2010) Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología;: 61(1):3441. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003474342010000100005>.

13. López S. (2011) Efectos adversos en mujeres de 14 a 45 años que utilizan anticonceptivos orales e inyectables en las unidades de salud de las pacientes departamento de San Miguel, Gualococti, departamento de Morazán y San Felipe departamento de la Unión en el periodo de julio a septiembre de 2011. (Tesis Doctoral). San Miguel, El Salvador- Chile.
14. Rodríguez (2008) Efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágenos, Hospital de apoyo de la merced Chanchamayo – Junín. Perú.
15. Dávila *et al.* (2015). En su estudio el Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo.
16. Organización Mundial de la Salud 2013.pdf
17. Organización Mundial de la Salud 2017.pdf
18. Dávila S et al (2015) Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo.
19. Eck LH et al (1997): Differences in macronutrient selections in users and non users of an oral contraceptive. *Am J Clin Nutr.*
20. Espinoza et al (2017). Efectos secundarios de acetato de medroxiprogesterona, en las usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud Santa Ana, de la provincia y región de Huancavelica durante el año 2017 (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.
21. Serrano (2018) en el artículos “secondary effects of medroxyprogesterone acetate in users served at the family planning service. hospital nacional hipolito unanue, desarrollado en Lima- Perú.
22. López *et al.* (EE. UU., 2011), en la investigación “Los Anticonceptivos con progesterona sola, para evaluar una asociación entre el uso del anticonceptivo con progesterona sola”
23. Condori et al (2005). Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-provera) y su aceptación como método anticonceptivo. (Tesis de licenciatura). Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima

24. Dr. Rodríguez Ferra Reinaldo (2002) Es efecto de los métodos de progestina, Network. Cuba (Camaguey)
25. Hatcher R et al (1999) Lo esencial de la tecnología Anticonceptiva. Página °9.
26. Dr. Ovalle L (2009) Guías nacionales de planificación Familiar. Guatemala.
27. Acta Médica Costarricense (2013) Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular

COSTO TOTAL DEL PROYECTO

PARTIDAS	MONTO (S/.)
Libros, textos y otros materiales impresos	200
Papelería en general	200
Pasajes y gastos de transporte	500
Combustibles y carburantes	100
Material, Instrumental y Accesorios nutricionales	300
Alimentos y bebidas para consumo humano	200
Servicios de impresiones, encuadernación y empastado	110
Servicios de telefonía e internet	240
Servicios diversos (fotocopias)	154
Asesorías	2600
Total, S/:	4,604

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

2.1. Materiales y Equipos

Infraestructura

- Posta I – 2 de Masusa Iquitos.
- Biblioteca Especializada de la Facultad de Industrias Alimentarias (FIA).

Equipos y Medios físicos

- Tallímetro de madera
- Balanza digital de pie
- Laptop o computadora
- Impresora
- Tabla de valoración nutricional para adultos
- Laminario para medidas caseras
- Cinta métrica
- Tabla de Perímetro abdominal para mujer.
- Software de análisis de datos EXCEL.
- Papelería.
- Lápices o lapiceros.
- Cuestionario o encuesta para la recolección de los datos.

ANEXOS

ANEXO 1: GUIA DE OBSERVACION

FECHA/N°HC	EDAD	TALLA	PERIMETRO ABDOMINAL (cm)	PESO AL INICIO (Kg)	IMC AL INICIO	DIAGNOSTICO	PESO A LOS 3 MESES (Kg)	DIAGNOSTICO	PESO A LOS 6 MESES (Kg)	DIAGNOSTICO



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON
EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUARIAS DE ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I – 2
MASUSA IQUITOS, 2018”

Estimada Señora

Tenga Ud. muy Buenos Días, somos Bachilleres de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando una investigación para obtener el título profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana. Este estudio tiene por finalidad Determinar la antropometría, hábitos alimentarios con el estado nutricional en usuarias de acetato de medroxiprogesterona en la posta I – 2 Masusa Iquitos, 2018. La información que Ud. nos brinda será recolectada y procesada en forma anónima y manejada por el equipo de investigadoras responsables. Por ello solicitamos su valiosa colaboración respondiendo a las preguntas en forma veraz. Si Usted tiene alguna duda puede pedir aclaraciones.

¿Desea participar en el proyecto de investigación?

SI ()

NO ()

.....

FIRMA

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 3: ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA
PERUANA



ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

Investigación: “Determinación de la antropometría, hábitos alimentarios con el estado nutricional en usuarias de acetato de Medroxiprogesterona en la posta I – 2 Masusa Iquitos, 2018”

Encuesta	
Fecha	N°

I. Datos Generales

- 1.1. Edad: Sexo: F
- 1.2. Estado Civil:
Soltera Conviviente Casada
Otros: _____
- 1.3. Grado de Instrucción:
Primaria Completa Primaria Incompleta
Secundaria Completa Secundaria Incompleta
Técnico Completo Técnico Incompleto
Universidad Completa Universidad Incompleta
- 1.4. Ocupación:
Ama de casa Otro: _____
Empleada

II. Usuaría de:

- Usuaría del inyectable de 03 meses:
 - Usuaría de otro tipo de anticonceptivo:
- ¿Cuál? _____

III. Conocimientos:

Conocimientos sobre a ampolla de 03 meses	Completamente verdadero	Verdadero	Ni falso, ni verdadero	Falso	Completamente falso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cree Ud. que la ampolla actúa evitando la salida del ovulo. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cree Ud. que todos los meses sale el ovulo a esperar el espermatozoide . 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ampolla retarda el desplazamiento 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ampolla protege contra las infecciones de transmisión sexual. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ampolla puede desaparecer la menstruación. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ampolla puede producir solo gotas de sangrado. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el uso de la ampolla Ud. podría registrar dolor de cabeza. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el uso de la ampolla Ud. podría aumentar < 2 kg de su peso corporal. 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ampolla: a todas las mujeres les hace subir de peso. 					

ANEXO 04: ENCUESTA RECORDATORIO DE 24 HORAS

ENCUESTA DE ALIMENTOS-RECORDATORIO DE 24 HORAS						
FECHA:		DIA DE LA SEMANA:		HORA DE LA ENCUESTA:		
NOMBRE:			SEXO:		TALLA:	
GRADO DE INSTRUCCIÓN:			EDAD:		PESO:	
ESTADO CIVIL:		DIRECCION:				
TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTO	PORCIONES	TIPO DE PREPARACION		CANTIDAD (gr/ lt/ ml)	CANTIDAD MEDIDA CASERA
			INGREDIENTES			
DESAYUNO						
MEDIA MAÑANA						
ALMUERZO						
MEDIA TARDE						
CENA						

Anexo 05: CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

ALIMENTOS	CONSUMO				
	2V/ POR DIA	1V/ POR DIA	1V/ POR SEMANA	2 O 3 POR SEMANA	NUNCA
PAN/ GALLETAS					
HARINAS PROCESADAS					
HARINA DE TRIGO					
HARINA DE YUCA					
CULANTRO					
LECHUGA REGIONAL					
SACHA CULANTRO					
AJI DULCE					
TORONJA					
COCONA					
COCO					
CAIMITO					
POMA ROSA					
CHIRIMOYA					
AGUAJE					
CHIMBILLO					
UVILLA					
LECHE EVAPORADA					
LECHE - OTROS					
YOGURTH					
QUESO					
MANTEQUILLA					
POLLO					
RES					
CERDO					
HUEVOS					
PESCADO					
PALOMETTA					
SARDINA					
CARACHAMA					
SABALO					
TUCUNARE					
BAGRE					
OTROS					
MANTECA/ GRASA					
MANTEQUILLA DE MANI					
MARGARINA					
MAYONESA/ CREMA					
MIEL					
AZUCAR RUBIA					
AZUCAR BLANCA					
JUGOS					
REFRESCOS					
DULCES/POSTRES					
OBSERVACIONES					

ANEXO 06. VALIDACION DEL CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GÉNERALES

Apellidos y Nombres del informante

Zapata Vasquez, Elneo Edgardo

Cargo e Institución donde labora:

Docente UNAP

II. Nombre del instrumento motivo de la evaluación

ficha de frecuencia de consumo de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 masusa Iquitos

III. Título de la investigación

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUSARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

IV. Autor (es) del instrumento

V. Aspectos de validación

Indicadores	Criterios	Deficiencia 00-20	Regula 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Esta formulado con el lenguaje adecuado				78	
Objetividad	Esta expresado en conductas conceptuales				75	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				74	
organización	Existe una orgaizacion logica				80	

Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				70	
Consistencia	Basado en aspectos teorico científicos				70	
coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				70	
metodologia	La estrategia responde a los propósitos del diagnostico				70	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				70	
Promedio de validación						733

Adaptado de: tesis: "

Fuente: informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento

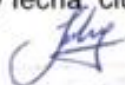
Promedio de valoración73.3%

Opinión de aplicabilidad:

el instrumento puede ser aplicado, tal como esta elaborado.

el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: ciudad de Iquitos



Firma del experto informante

N° DNI: 70933642

N° CELULAR: 965651265

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del informante

Alva Angulo Miriam Ruth.....

Cargo e Institución donde labora:

Docente / Comedor UNAP.....

II. Nombre del instrumento motivo de la evaluación

ficha de frecuencia de consumo de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 masusa Iquitos

III. Título de la investigación

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUSARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

IV. Autor (es) del instrumento

V. Aspectos de validación

Indicadores	Criterios	Deficiencia 00-20	Regula 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Esta formulado con el lenguaje adecuado				65	
Objetividad	Esta expresado en conductas conceptuales			58		
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					82
organización	Existe una orgaizacion logica				67	

Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					88
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				77	
Consistencia	Basado en aspectos teorico científicos				74	
coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					82
metodologia	La estrategia responde a los propósitos del diagnostico			45		
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					83
Promedio de validación						721

Adaptado de: tesis: "

Fuente: informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento

Promedio de valoración ...72.1...%

Opinión de aplicabilidad:

el instrumento puede ser aplicado, tal como esta elaborado.

el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: ciudad de Iquitos


 Miriam Ruth Alba Angulo
 Licenciada en Nutrición
 C.N.P. N° 0130

Firma del experto informante

N° DNI: 05256122

N° CELULAR: 954074429

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del informante

Santillán Iglesias Lerson Brian

Cargo e Institución donde labora:

Privado

II. Nombre del instrumento motivo de la evaluación

ficha de frecuencia de consumo de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 masusa Iquitos

III. Título de la investigación

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUSARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

IV. Autor (es) del instrumento

V. Aspectos de validación

Indicadores	Criterios	Deficiencia 00-20	Regula 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Esta formulado con el lenguaje adecuado				78	
Objetividad	Esta expresado en conductas conceptuales				75	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				70	
organización	Existe una orgaizacion logica				80	

Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				70	
Consistencia	Basado en aspectos teorico científicos				70	
coherencia	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				70	
metodologia	La estrategia responde a los propósitos del diagnostico				70	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				70	
Promedio de validación						733

Adaptado de: _____ tesis: "

Fuente: informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento

Promedio de valoración73.3.....%

Opinión de aplicabilidad:

() el instrumento puede ser aplicado, tal como esta elaborado.

() el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: ciudad de Iquitos



.....

Firma del experto informante

Nº DNI: 70933142.....

Nº CELULAR: 965651265.....

CONSOLIDADO SOBRE LA OPINION DE EXPERTOS
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

Consolidado de informes de opinión de expertos del instrumento

Datos de identificación

Nombre del instrumento motivo de evaluación

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Título de investigación:

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUSARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POŞTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

Autor (es) del instrumento:

Aspecto de validación del informe

Expertos informantes e investigadores	Criterios	ESTADISTICO	LIC. NUTRICION	LIC. NUTRICION	Promedio de % de puntuación asignada por expertos
		ZAFATA VASQUEZ	ALVA ANGAULO	SANTILLAN IGLESIAS	
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	78	65	78	22.1 %
Objetividad	Esta expresado en conductas observables	75	58	75	20.8%
Actualidad	Adecuado al avance de las investigaciones	74	82	70	22.6%
Organización	Existe una organización lógica	80	67	80	22.7%
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	80	88	80	24.8%
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	74	77	70	22.1 %
Consistencia	Basado en aspectos teórico - practico	74	74	70	21.8 %
TOTAL.....		757	721	733	


 JURY
 ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA
 FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
 UNIV. ALFARO Y GARCERAN
 IQUITOS

ANEXO 7. VALIDACION DE LA ENCUESTA DE RECORDATORIO DE 24 HORAS

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECORDATORIO DE 24 HORAS

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del informante

Zapata Vasquez Eliseo Edgardo.....

Cargo e Institución donde labora:

Docente UNAP.....

II. Nombre del instrumento motivo de la evaluación

Ficha de recordatorio de 24 horas de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 masusa Iquitos

III. Título de la investigación

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUSARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

IV. Autor (es) del instrumento

V. Aspectos de validación

Indicadores	Criterios	Deficiencia 00-20	Regula 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Esta formulado con el lenguaje adecuado				70	
Objetividad	Esta expresado en conductas conceptuales				66	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			57		
organización	Existe una orgaizacion logica				78	

Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				75	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			58		
Consistencia	Basado en aspectos teorico científicos				66	
coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				70	
metodologia	La estrategia responde a los propósitos del diagnostico				70	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				77	
Promedio de validación						687

Adaptado de: tesis: "

Fuente: informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento

Promedio de valoración ...68.7%...

Opinión de aplicabilidad:

() el instrumento puede ser aplicado, tal como esta elaborado.

() el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: ciudad de Iquitos


.....

Firma del experto informante

N° DNI: 32815903.....

N° CELULAR: 965769407.....

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECORDATORIO DE 24 HORAS

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del informante

Alva Argueta Miriam Ruth

Cargo e Institución donde labora:

Docente / Comedor UNAP

II. Nombre del instrumento motivo de la evaluación

Ficha de recordatorio de 24 horas de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 masusa Iquitos

III. Título de la investigación

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUSARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

IV. Autor (es) del instrumento

V. Aspectos de validación

Indicadores	Criterios	Deficiencia 00-20	Regula 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Esta formulado con el lenguaje adecuado				64	
Objetividad	Esta expresado en conductas conceptuales			59		
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					85
organización	Existe una orgaizacion logica				66	

Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					89
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				75	
Consistencia	Basado en aspectos teorico científicos				74	
coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					83
metodologia	La estrategia responde a los propósitos del diagnostico			45		
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					84
Promedio de validación						724

Adaptado de: tesis: "

Fuente: informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento

Promedio de valoración72.4 %

Opinión de aplicabilidad:

el instrumento puede ser aplicado, tal como esta elaborado.

el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: ciudad de Iquitos



Firma del experto informante

N° DNI: 05256122

N° CELULAR: 054074429

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECORDATORIO DE 24 HORAS

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del informante

Santillán Iglesias Jerson Brian

Cargo e Institución donde labora:

Privado

II. Nombre del instrumento motivo de la evaluación

Ficha de recordatorio de 24 horas de las usuarias del acetato de medroxiprogesterona de la posta I-2 masusa Iquitos

III. Título de la investigación

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUSARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

IV. Autor (es) del instrumento

V. Aspectos de validación

Indicadores	Criterios	Deficiencia 00-20	Regula 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Esta formulado con el lenguaje adecuado				70 X	
Objetividad	Esta expresado en conductas conceptuales				65 X	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			55 X		
organización	Existe una orgaizacion logica				75 X	

Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				70 X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			55 X		
Consistencia	Basado en aspectos teorico científicos				65 X	
coherencia	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				70 X	
metodologia	La estrategia responde a los propósitos del diagnostico				70	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				70	
Promedio de validación						66.5

Adaptado de: tesis: "

Fuente: informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento

Promedio de valoración 66.5 %

Opinión de aplicabilidad:

- () el instrumento puede ser aplicado, tal como esta elaborado.
- () el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: ciudad de Iquitos



Firma del experto informante

Nº DNI: 70 9336 42

Nº CELULAR: 965651765

CONSOLIDADO SOBRE LA OPINION DE EXPERTOS
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

Consolidado de informes de opinión de expertos del instrumento

Datos de identificación

Nombre del instrumento motivo de evaluación

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Título de investigación:

DETERMINACION DE LA ANTROPOMETRIA, HABITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN USUARIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA I-2 MASUSA IQUITOS, 2018.

Autor (es) del instrumento:

Aspecto de validación del informe

Expertos informantes e investigadores	Criterios	ESTADISTICO DOCENTE ZAPATA VASQUEZ	LIC. NUTRICION DOCENTE ALVA ANGULO	LIC. NUTRICION SANTILLAN IGLESIAS	Promedio de % de puntuación asignada por expertos
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	70	64	70	20.4%
Objetividad	Esta expresado en conductas observables	66	59	65	19%
Actualidad	Adecuado al avance de las investigaciones	57	85	55	19.7%
Organización	Existe una organización lógica	78	66	75	21.9%
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	75	89	70	23.4%
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	58	75	55	18.8%
Consistencia	Basado en aspectos teórico - practico	66	74	65	20.5%
TOTAL.....		687	724	665	

ANEXO 8: FOTOS DE LA POSTA 1-2 MASUSA IQUITOS



POSTA 1-2 MASUSA IQUITOS



LA TOMA DE LA TALLA A LAS USUARIAS EN LA POSTA I – 2 DE MASUSA



LA TOMA DEL PESO A LAS USUARIAS EN LA POSTA I – 2 DE MASUSA



SALA DE ESPERA DE LA POSTA 1- 2 MASUSA IQUITOS



ENCUESTAS DE FRECUENCIA DE CONSUMO Y RECORDATORIO DE 24 HORAS A LAS USUARIAS QUE UTILIZAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN LA POSTA 1-2 MASUSA IQUITOS.



ANTROPOMETRIA -PLIEGUES ABDOMINALES.



SE BUSCÓ LA ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA DE LA USUARIA