

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**ESTILOS DE VIDA EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES
DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE, TACNA 2023**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Marizol Benedicta Cáceres Musaja

Lic. Obst. Raquel Lastenia Rejas Vargas

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

ESTILOS DE VIDA EN USUARIAS DE MÉTODOS
HORMONALES DEL PUESTO DE
SALUD 5 DE NOVIEMBRE,
TACNA 2023

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Marizol Benedicta Cáceres Musaja
Lic. Obst. Raquel Lastenia Rejas Vargas


Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

Aprobadas por **unanimidad** ante el siguiente jurado:


Dra. Gema Natividad Sologuren García
Presidenta


Dra. Carmen Luisa Linares Torres
Secretaría


Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Vocal


Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia



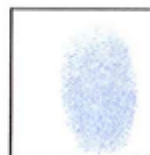
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 001-2024-FACS-UNJBG, del 26 de enero de 2024, de la Tesis titulado: **ESTILOS DE VIDA EN USUARIAS DE MÉTODOS HORMONALES DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE, TACNA 2023**, presentado por la Lic. Obst. Marizol Benedicta Cáceres Musaja y Lic. Obst. Raquel Lastenia Rojas Vargas. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 19 de noviembre de 2025.


 FIRMA ASESORA
 Nombres y Apellidos: Gloria Regina Escobar Bermejo
 DNI: 00512293



Huella dactilar


 FIRMA AUTORA
 Nombres y Apellidos: Marizol Benedicta Cáceres Musaja



Huella dactilar


 FIRMA AUTORA
 Nombres y Apellidos: Raquel Lastenia Rojas Vargas



Huella dactilar

DEDICATORIA

A Dios, a mi mamá Benita, a mis hijas Grecia y Milagros, y a toda mi familia, por apoyarme incondicionalmente.

A Dios, por darme la fuerza y sabiduría en cada paso de este camino.

A mi esposo Milwar, por su amor, paciencia y compañía incondicional. A mis hijos Milwar, Helen y Shirley, quienes con su cariño y comprensión me motivaron a seguir adelante. A mis nietos Piero y Matteo, inspiración constante y motivo de orgullo. Y a toda mi familia, por ser mi mayor soporte.

AGRADECIMIENTO

A mi familia que siempre me brindó su incondicional. A mi mamá Benita que, por su constancia y ánimo, permitió que concluya la presente tesis, a mi hermano Felipe que me brindó la confianza para no rendirme, a mis hijas Grecia y Milagros que me brindaron su apoyo, a mi asesora Dra. Regina Escobar Bermejo por su orientación, paciencia y apoyo al compartir sus conocimientos para concluir la tesis.

A mi esposo Milwar, por su apoyo incondicional y compañía constante. A mis hijos Milwar, Helen y Shirley, por ser mi motivación y aliento en todo momento. A mis nietos Piero y Mateo, fuente de alegría e inspiración.

A mi familia, por su respaldo en cada etapa de este proceso. Y a mi asesora, Dra. Regina Escobar Bermejo, por su orientación y compromiso que hicieron posible la culminación de esta tesis.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción del problema	2
1.1.1. Antecedentes del problema	2
1.1.2. Problemática de la investigación	4
1.2. Formulación del problema	4
Problema general	4
Problemas específicos	5
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Alcances y limitaciones	6
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo General	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de estudio	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.1.3. Antecedentes locales	14
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos	58
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	61
3.1. Tipo y diseño de la investigación	61

3.2. Población y muestra	61
3.2.1. Tamaño y tipo de muestra	61
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	61
3.3. Operacionalización de variables	64
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	66
3.5. Procesamiento y análisis de datos	66
3.6. Consideraciones éticas	67
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	68
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	80
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	68
Tabla 2 Tipo de método anticonceptivo hormonal de las usuarias del Puesto de salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	70
Tabla3 Efectos secundarios de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	71
Tabla 4 Alimentación de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	72
Tabla 5 Actividad y ejercicio de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	74
Tabla 6 Manejo de estres de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	75
Tabla 7Apoyo interpersonal de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	76
Tabla 8 Autorrealización de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	77
Tabla 9 Responsabilidad en salud de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	78

Tabla 10	Estilo de vida de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.	79
----------	---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia	100
Anexo 2 Instrumento de encuesta	101

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre, en la ciudad de Tacna en el año 2023.

Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 256 usuarias que acudieron al Puesto de Salud 5 de Noviembre y utilizaban métodos anticonceptivos hormonales. Se aplicó un cuestionario validado que incluyó variables sociodemográficas, tipo de método anticonceptivo, presencia de efectos secundarios y dimensiones del estilo de vida como alimentación, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Resultados: Se identificaron diversos perfiles sociodemográficos entre las usuarias, siendo predominante el grupo etario de 20 a 30 años. El método hormonal más utilizado fue el inyectable mensual. Entre los efectos secundarios más frecuentes se encontraron alteraciones menstruales y aumento de peso. En cuanto a los estilos de vida, se observó una tendencia moderada en los niveles de alimentación saludable, actividad física limitada, y adecuado manejo del estrés y apoyo interpersonal en la mayoría de casos.

Conclusiones: Los estilos de vida de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales presentan características variadas, influenciadas por factores sociodemográficos y tipo de método utilizado.

Palabras Clave: Estilos de vida, métodos anticonceptivos hormonales, efectos secundarios, salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the lifestyles of users of hormonal contraceptive methods at the 5 de Noviembre Health Center in the city of Tacna in 2023.

Methods: This was a quantitative, descriptive, non-experimental cross-sectional study. The sample consisted of two hundred fifty-six users who attended the November 5 Health Post Health Center who used hormonal contraceptive methods. A validated questionnaire was applied, which included sociodemographic variables, type of contraceptive method, presence of side effects, and lifestyle dimensions such as nutrition, physical activity, stress management, interpersonal support, self-fulfillment, and health responsibility. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Various sociodemographic profiles were identified among users, with the predominant age group being 20 to 30 years. The most commonly used hormonal method was the injectable. The most frequent side effects reported were menstrual changes and weight gain. Regarding lifestyles, moderate levels of healthy eating were observed, limited physical activity, and adequate stress management and interpersonal support in most cases.

Conclusions: The lifestyles of users of hormonal contraceptive methods show diverse characteristics influenced by sociodemographic factors and the type of method used. Identifying these patterns allows for the development of future interventions in sexual and reproductive health with a comprehensive approach.

Keywords: Lifestyles, hormonal contraceptive methods, side effects, sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida comprende un conjunto de hábitos y comportamientos diarios que impactan en la salud física, emocional y social de las personas. Su estudio es fundamental, ya que permite identificar factores que favorecen o perjudican la calidad de vida, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres en edad reproductiva. Por otro lado, los métodos anticonceptivos hormonales, aunque efectivos para la planificación familiar, pueden generar efectos secundarios que se ven influenciados por los estilos de vida de sus usuarias, lo que resalta la importancia de abordar ambos aspectos de manera integrada.

Esta investigación tiene como objetivo general determinar los estilos de vida en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre en Tacna en el año 2023. Entre los objetivos específicos, se destacan la caracterización sociodemográfica de las usuarias, la identificación del tipo de método utilizado, los efectos secundarios reportados y los patrones de estilo de vida en dimensiones clave como alimentación, actividad física y manejo del estrés.

La tesis se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, la formulación de objetivos e hipótesis, así como la justificación e importancia del estudio. El Capítulo II presenta el marco teórico, incluyendo antecedentes de investigaciones similares y la fundamentación conceptual relacionada con estilos de vida y métodos hormonales. El Capítulo III describe el marco metodológico, detallando el tipo de investigación, la población, muestra y las técnicas de recolección y análisis de datos. El Capítulo IV expone los resultados obtenidos a través del análisis estadístico de la información recolectada. Finalmente, el Capítulo V contiene la discusión de los resultados, las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones para futuras intervenciones en salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

Las organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierten que la falta de hábitos de vida saludables en la población mundial podría provocar hasta 16 millones de fallecimientos anuales. Para contrarrestar esta problemática, han establecido directrices para fomentar estilos de vida saludables y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles (1). Entre las patologías que podrían manifestarse con mayor frecuencia en ausencia de mejoras en los estilos de vida se encuentran:

- Diabetes tipo 2
- Síndrome metabólico
- Accidente cerebrovascular
- Obesidad
- Elevado nivel de colesterol
- Presión arterial alta
- Enfermedades cardíacas, incluyendo la enfermedad coronaria y el infarto de miocardio
- Ciertos tipos de cáncer, como el de colon, seno y útero

Un estudio realizado en 2020 en el centro Javeriano de Oncología analizó los hábitos de vida en distintos grupos poblacionales. En el caso de los promotores de salud en mujeres adultas, se evidenció que las dimensiones de desarrollo espiritual e interacciones interpersonales fueron las más valoradas, mientras que la actividad física presentó el índice más bajo (2).

Por otro lado, en España, un estudio de 2020 sobre hábitos saludables en mujeres adultas no encontró una correlación significativa entre prácticas inadecuadas de cuidado de la salud y la presencia de peso normal o sobrepeso (3). En México, una investigación de 2014 sobre el estilo de vida de mujeres en Ocuilapa de Juárez determinó que predomina un estilo de vida sedentario, principalmente debido a la dedicación exclusiva al hogar y la familia, lo que refleja un déficit en la gestión del estrés y un bajo compromiso con la salud personal (4).

En Perú, estudios recientes también han evidenciado esta problemática. En 2020, se encontró que el 76,96% de los adultos del distrito de Caraz carecían de hábitos saludables (5). Otro estudio en la provincia de La Independencia mostró que el 50% de las mujeres atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas tenían un estilo de vida saludable, mientras que la otra mitad no (6). En 2018, una intervención educativa en Huánuco enfocada en la promoción de estilos de vida saludables entre mujeres del programa "Vaso de Leche" evidenció que antes de la intervención, 57,70% de ellas presentaban hábitos no saludables (7).

Asimismo, en Tacna, investigaciones realizadas en 2014 revelaron que la mayoría de los adultos de la asociación de vivienda Túpac Amaru, en el distrito Alto de la Alianza, llevaban un estilo de vida no saludable (8), situación que también se replicó en la asociación de vivienda Virgen Santa María, en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (9).

1.1.2. Problemática de la investigación

En la actualidad, los estilos de vida adoptados por la población femenina en edad reproductiva representan una preocupación creciente para los sistemas de salud, especialmente cuando se combinan con el uso de métodos anticonceptivos hormonales. Si bien estos métodos ofrecen una solución eficaz para la planificación familiar, también pueden conllevar efectos secundarios que, sumados a hábitos no saludables, afectan negativamente la calidad de vida de las usuarias.

Muchas mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales presentan patrones de alimentación desequilibrada, bajo nivel de actividad física, escasa gestión del estrés, redes de apoyo interpersonal limitadas y falta de autocuidado en salud. Por ejemplo, un estudio en mujeres jóvenes usuarias de anticonceptivos hormonales halló deficiencias nutricionales frecuentes, consumo excesivo de proteínas de origen animal, baja ingesta de fibra y vitaminas, y desequilibrios en lípidos y carbohidratos (10). Además, se ha reportado que el uso de estos métodos está relacionado con patrones de menor energía durante el día, alteraciones del sueño e insatisfacción con la imagen corporal (11). También se ha observado que las usuarias de anticonceptivos hormonales pueden experimentar respuestas elevadas al estrés y mayores niveles de inflamación, lo cual puede agravar los efectos adversos asociados al método y afectar su bienestar integral (12).

1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los estilos de vida que presentan las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de salud 5 de Noviembre - Tacna 2023?
- ¿Cuál es el tipo de método anticonceptivo hormonal de las usuarias del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023?
- ¿Cuáles son los estilos de vida asociados a alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023?

1.3. Justificación e importancia

Dado el elevado índice de adopción de comportamientos poco saludables en distintos segmentos poblacionales, esta investigación se centró en analizar los estilos de vida de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales inscritas en el programa de Planificación Familiar del Puesto de Salud 5 de Noviembre en Tacna. Esta aproximación permitió identificar prácticas cotidianas que podrían repercutir en su salud física y emocional, aportando evidencia sobre aspectos relevantes del autocuidado en esta población específica.

La adopción consiente y sostenida de hábitos de vida saludables- como la alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud- influye de

manera significativa en la calidad de vida de las mujeres. Conocer sus patrones de comportamiento ayuda a comprender factores que inciden en su bienestar integral y puede orientar futuras acciones de sensibilización y educación sanitaria.

Los hallazgos obtenidos en este estudio ofrecen elementos valiosos para fortalecer la orientación profesional en los servicios de salud, así como para enriquecer el diseño de intervenciones adaptadas a las necesidades reales de las usuarias. Esto contribuye a mejorar el acompañamiento desde una perspectiva preventiva, centrada en la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles.

1.4. Alcances y Limitaciones

El alcance de esta investigación se centró en analizar los estilos de vida de las usuarias de métodos hormonales que acudieron al Puesto de Salud 5 de Noviembre, en la ciudad de Tacna, durante el año 2023. La investigación abordó aspectos como alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud con el fin de identificar patrones que puedan influir en la salud integral de las mujeres que hacen uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Dentro del desarrollo de la investigación se presentaron algunas limitaciones, como el reducido ámbito geográfico, que no permite generalizar los resultados a otras instituciones de salud. Asimismo, al tratarse de información recogida mediante cuestionario, existió la posibilidad de sesgos por autorreporte. Pese a ello, el diseño metodológico, la selección de la muestra y la recolección de datos se realizaron con el

mayor rigor posible, permitiendo obtener resultados válidos dentro del contexto estudiado.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar los estilos de vida en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre en la ciudad de Tacna en el año 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos son:

- Caracterizar sociodemográficamente a las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.
- Identificar tipo de método anticonceptivo hormonal de las usuarias del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.
- Identificar efectos secundarios de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.
- Establecer los estilos de vida asociados a alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Pardo y Villamizar (2), llevaron a cabo la publicación de un estudio detallado y exhaustivo relacionado con los diversos estilos de vida adoptados por los promotores de salud que brindan atención a mujeres colombianas diagnosticadas con cáncer de seno o cérvico uterino. Este estudio se realizó con la participación activa de profesionales de la salud que forman parte del Centro de Javeriano de Oncología durante el año 2020. En el análisis realizado, se pudo observar que los puntajes más elevados fueron registrados en las áreas de desarrollo espiritual y conexiones interpersonales, en contraste, las puntuaciones más bajas se presentaron en el ámbito de la actividad física.

Jiménez y Ojeda (13), llevaron a cabo un estudio de investigación en un grupo de estudiantes universitarios residentes en el estado de Yucatán, ubicado en el país de México, con el objetivo de analizar y comprender en profundidad sus diversos estilos de vida y hábitos cotidianos. Su investigación reveló que las dimensiones que se consideran como las de mejor práctica son la autoactualización en contraposición a las relaciones interpersonales; mientras que las dimensiones identificadas como de peor práctica incluyen la responsabilidad en materia de salud, el manejo del estrés, la nutrición y la realización de ejercicios físicos.

Corral (14), en el desarrollo de su tesis doctoral, se centraron en llevar a cabo una evaluación de la actividad física, los estilos de vida y la adherencia a la práctica de actividad física en la población adulta residente en la ciudad de Sevilla, ubicada en España. En lo que respecta a los estilos de vida y la práctica de actividad física, se observa que la gran mayoría de

la población adulta y de edad avanzada opta por desplazarse a pie o en bicicleta, considerando esta última como una forma activa de desplazamiento, seguido por el uso del transporte público y del vehículo privado. También es importante señalar que, según las estadísticas recientes, aproximadamente el 25% de la población en la ciudad de Sevilla considera que su nivel de actividad física ha aumentado en comparación con años anteriores.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chumpitaz y Quiñones (15), en la investigación, realizaron un análisis de los factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huarupampa, en la ciudad de Huaraz. Los resultados evidenciaron que los factores socioculturales como el nivel de instrucción, la ocupación y el estado civil mostraron una asociación estadísticamente significativa con el abandono de dichos métodos. En cuanto a los factores clínicos, los principales motivos de deserción fueron la aparición de amenorrea, el sangrado irregular, el aumento de peso, la cefalea y los cambios de humor. Asimismo, a nivel institucional, la consejería inadecuada, la dificultad para obtener citas en planificación familiar y la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos también se asociaron significativamente al abandono. En conclusión, se demostró que tanto los factores socioculturales, clínicos e institucionales influyen de manera importante en la continuidad o abandono de los métodos hormonales en mujeres en edad fértil.

García y Contreras (16), en su investigación, realizaron un estudio sobre las reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acudieron a Boticas Arcángel Rafael en Lima. Los resultados mostraron que existe una correlación significativa entre el

uso de anticonceptivos hormonales y la aparición de reacciones adversas, evidenciándose una relación positiva de nivel medio ($\rho = 0.220$; $p = 0.028$). Entre las principales reacciones adversas reportadas estuvieron los trastornos gastrointestinales, alteraciones del peso, trastornos menstruales, cefaleas y cambios emocionales. Además, se encontró que los métodos hormonales inyectables y orales fueron los más asociados a la aparición de dichos efectos secundarios. En conclusión, la investigación demuestra la existencia de una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la aparición de reacciones adversas, resaltando la importancia de una adecuada consejería y seguimiento de las usuarias.

Celestino (17), en su investigación, analizó los factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los resultados mostraron que los factores personales como la edad entre 30 y 39 años, ocupación de ama de casa, religión católica, edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, número de gestaciones y paridad se asociaron significativamente con la continuidad del uso de métodos hormonales. A nivel institucional, la disponibilidad del método y el trato amable del personal de salud también influyeron en la continuidad. En conclusión, se evidenció que tanto los factores personales como los institucionales son determinantes en la permanencia de las usuarias en el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Olivas (18), en su investigación, presentó un análisis sobre los diversos estilos de vida y los múltiples factores biosocioculturales que influyen en la salud y bienestar de los adultos mayores que frecuentan de manera habitual el Centro de Salud Chilca. Los resultados de su

investigación, se observa que un 89% de los adultos mayores han adoptado estilos de vida saludables, mientras que un 11% de esta población presenta hábitos de vida considerados no saludables. En lo que respecta a los diversos factores biosocioculturales presentes en la muestra, se observa que el 51% de los individuos son varones, mientras que el 30% poseen un nivel educativo secundario. Además, el 99% de la población se identifica como católica, y un considerable 66% de los encuestados están casados. En conclusión, se puede afirmar que se ha demostrado de manera contundente la existencia de una relación significativa entre los diferentes estilos de vida adoptados por los individuos y la influencia de múltiples factores biosocioculturales que inciden en su comportamiento y decisiones en el día a día.

García (19), realizó una exhaustiva descripción de los diversos estilos de vida y los múltiples factores biosocioculturales que influyen en las personas adultas residentes en el centro poblado de Rayan-Ancash. De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se observa que la gran mayoría de la población presenta una clara tendencia hacia la adopción de estilos de vida poco saludables, mientras que solo una minoría opta por seguir pautas de vida más saludables y equilibradas. En lo que respecta a los diversos factores biosocioculturales presentes en la comunidad, se puede observar que la gran mayoría de los habitantes profesan la fe católica, han contraído matrimonio y desempeñan labores domésticas como principal ocupación.

Aniceto (5), llevó a cabo una investigación en la región de Áncash, específicamente en el distrito de Caraz, con el objetivo de analizar y comprender en profundidad los diversos estilos de vida adoptados por la población adulta, así como los múltiples factores biosocioculturales que influyen en sus decisiones y comportamientos diarios. Según los resultados

de su investigación, se desprende que un elevado porcentaje del 76,96% de los individuos adultos que participaron en la encuesta no adopta hábitos de vida que promuevan la salud y el bienestar. Asimismo, se observa que un 57,45% de los encuestados se encuentra en el rango de edades comprendido entre los 36 y 59 años, mientras que un 42,82% reporta percibir ingresos mensuales situados en el intervalo de 600 a 1.000 soles. Además, se destaca que la mayoría de este grupo poblacional se encuentra empleado y en estado civil de casado. Se llega a la conclusión de que los factores biosocioculturales, así como el estilo de vida de los adultos, mantienen una relación directa y altamente significativa desde el punto de vista estadístico.

Cárdenas (20), realizó un estudio sobre los diferentes estilos de vida adoptados por mujeres en la etapa menopáusica que asisten regularmente al consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas. En base a los resultados obtenidos, se puede concluir que aproximadamente la mitad, es decir, el 50% de las mujeres que se encuentran en la etapa de la menopausia, mantienen hábitos de vida saludables, mientras que la otra mitad muestra patrones de vida que no son considerados saludables. En última instancia, se hace referencia a que la población femenina en cuestión mantiene una dieta equilibrada y se compromete con la práctica regular de ejercicio físico. No obstante, a pesar de estos hábitos saludables, se observa una tendencia a la apatía, la falta de interés en cuidar su apariencia física, así como dificultades para manifestar abiertamente sus sentimientos y establecer vínculos afectivos con sus seres queridos.

Palacios (21), mencionó en su investigación que se llevaron a cabo análisis sobre los estilos de vida, así como los diversos factores biosocioculturales que influyen en la población adulta residente en el distrito de Llama-Piscobamba, ubicado en la región de Ancash. Es importante

destacar que, en lo que respecta a los factores biosocioculturales, la gran mayoría de los adultos presenta estilos de vida que no son considerados saludables, mientras que una proporción significativa de la población adopta estilos de vida que promueven la salud y el bienestar. Menos de la mitad de las personas encuestadas tienen ingresos anuales inferiores a 100 soles y se dedican a las labores del hogar. Por otro lado, más de la mitad de los encuestados son adultos maduros, en su mayoría mujeres con educación superior, que están casadas y profesan la fe católica.

Romero y Querevalu (22), analizaron los diversos estilos de vida adoptados por la población de adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Pedro-Piura. En el marco de su investigación de tipo transversal, descriptiva y relacional, implementaron un cuestionario diseñado específicamente para evaluar y comprender a profundidad tanto los estilos de vida como los múltiples factores biosocioculturales que influyen en la salud y el bienestar de este grupo etario. Según los datos obtenidos, se puede observar que un alto porcentaje, específicamente el 93%, presenta patrones de comportamiento y hábitos que no favorecen la salud y el bienestar general. Los factores de sexo, nivel de instrucción, situación marital y grupo etario no presentan correlación con los estilos de vida. Concluyendo que el nivel de ingreso económico, la situación laboral y la afiliación religiosa, presentan una correlación significativa con los patrones de vida, con un nivel de confianza del 90%.

Ventura y Zevallos (23), en la investigación "Análisis de los diferentes estilos de vida y su impacto en la salud y el bienestar de la población", cuyo objetivo fue promover una alimentación balanceada, fomentar la práctica regular de ejercicio físico, garantizar períodos adecuados de descanso y velar por la calidad del sueño en la población de adultos mayores que reciben atención en un centro de salud de nivel

primario. "Lambayeque es una región ubicada en el norte del Perú, conocida por su rica historia y su diversidad cultural. De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, se pudo observar que un porcentaje significativo, específicamente el 82 % de la muestra analizada, presenta patrones de comportamiento y hábitos que promueven la salud y el bienestar. En lo que respecta a la alimentación, este porcentaje asciende notablemente al 99 %, lo cual indica la importancia de una dieta equilibrada y saludable. Por otro lado, en relación a la actividad física, se observa que el 47 % de las personas no realiza suficiente ejercicio, lo que puede afectar negativamente su salud. En cuanto al descanso y el sueño, se destaca que el 71% de la población no dedica el tiempo necesario a recuperar energías y permitir que el cuerpo se regenere adecuadamente. Concluyendo que los adultos mayores generalmente mantienen hábitos saludables, se observa que la práctica regular de ejercicio físico y la participación en actividades recreativas son comportamientos poco habituales entre este grupo etario. Además, se destaca que para conciliar el sueño y descansar adecuadamente, suelen enfocarse en mantener pensamientos positivos. En general, se percibe que experimentan satisfacción con su vida y suelen dormir un promedio de cinco a seis horas diarias.

2.1.3. Antecedentes locales

Gil (8), realizó un estudio sobre el impacto de la tecnología en la sociedad contemporánea, analizando detalladamente las implicaciones de la digitalización en diversos ámbitos de la vida cotidiana. Menciona que una proporción considerable de las personas adultas pertenecientes a la asociación de vivienda Túpac Amaru – Tacna, exhiben un patrón de vida poco saludable, mientras que una minoría significativa muestra un estilo de vida saludable. Además, es importante mencionar que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los diversos factores

biosocioculturales analizados, como el nivel de ingreso económico, la ocupación laboral, la religión practicada, el estado civil, el nivel educativo alcanzado, el género, la edad, y el estilo de vida de los adultos participantes en el estudio. Estos resultados se obtuvieron con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$ al utilizar la prueba de Chi-cuadrado con 11 grados de libertad.

Llano (24), evaluó los diversos estilos de vida, así como los múltiples factores biosocioculturales que influyen en la vida de la persona adulta que reside en la asociación de vivienda Villa el Puentequito, ubicada en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la región de Tacna. En su tesis, se destaca que la gran mayoría de los adultos no adoptan hábitos de vida saludables, en contraste con la minoría que sí lo hace, ya que menos de la mitad de la población adulta sigue un estilo de vida que promueve la salud y el bienestar. Más de la mitad de la población adulta está compuesta por mujeres, mientras que menos de la mitad conviven en pareja y la mayoría de ellos tienen ingresos mensuales que oscilan entre los 400 y los 650 soles. Menos de la mitad de los individuos culminaron la secundaria, son seguidores de la fe católica y se dedican de manera altruista al cuidado y asistencia de otras personas.

Delgado (9), realizó un exhaustivo análisis de la situación actual en su estudio. Concluyó después de un exhaustivo análisis que la gran mayoría de los pobladores adultos mayores pertenecientes a la Asociación de Vivienda Virgen Santa María en Tacna presentan patrones de vida considerados no saludables, mientras que una minoría privilegiada exhibe un estilo de vida que se puede catalogar como saludable. En lo que respecta a los factores biosocioculturales, se destaca que aproximadamente la mitad de ellos son de sexo masculino, con un nivel educativo que se sitúa en la educación secundaria, mayormente en una

situación civil de convivencia, y menos de la mitad profesa la religión católica.

2.2. Bases Teóricas

Estilos de Vida

El estilo de vida comprende hábitos diarios que inciden en la salud física, mental y social. Estos incluyen prácticas relacionadas con la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, el autocuidado y las relaciones interpersonales. Un estilo de vida saludable implica la adopción de conductas beneficiosas, mientras que uno no saludable se asocia con factores de riesgo como el sedentarismo y la mala alimentación (25).

Es el comportamiento o actitud que los individuos manifiestan en una acción en la cotidianidad, a veces beneficioso para ser saludables y en otras ocasiones perjudicial para el bienestar. Estos comportamientos pueden dar lugar a problemas de salud, como la exposición a sustancias tóxicas, la tensión corporal y/o emocional, la deficiencia de actividad corporal, y carencia de nutrientes en los hábitos alimentarios. Además, las relaciones interpersonales inadecuadas también pueden contribuir a riesgos potenciales para la salud. Estos factores se consideran eventos dinámicos que no solo dependen del comportamiento individual, sino también de las conductas sociales (22).

Así mismo, se establecería una conexión entre los hábitos de vida saludables con el propósito de evitar trastornos biopsicosociales y espirituales, preservando el bienestar para mantener una escala de vida satisfactorio, cumplir con las necesidades y promover el crecimiento humano.

El comportamiento influye significativamente en la salud tanto física como mental, y está estrechamente relacionado con el bienestar. Se estima que alrededor de un tercio de las enfermedades en todo el mundo son evitables

mediante modificaciones en la conducta. El modo en que las personas se comportan desempeñará un papel fundamental en su estado de salud, ya sea que desarrollen una enfermedad o se mantengan saludables. En el caso de enfermarse, su conducta desempeñará un papel crucial en su recuperación y en la rapidez con la que se recuperen (22).

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud, pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (26).

Dimensiones de estilos de vida

En este contexto concreto, se tienen en cuenta lo siguiente.

- **Dimensión de alimentación:** En relación a la alimentación diversificada que proporciona la energía y los nutrientes esenciales necesarios para mantener una buena salud y mejorar la calidad de vida en diferentes grupos de edades, es importante destacar que los nutrientes esenciales comprenden proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Una alimentación saludable contribuye a prevenir afecciones como el cáncer, osteoporosis, anemia, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad y desnutrición (27).

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (28).

La alimentación ayuda a proteger la salud de las personas en todas sus formas, así como prevenir enfermedades no

transmisibles. La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total, limitar el consumo de azúcar libre a menos de 10% de la ingesta calórica total, consumo de sal por debajo de cinco gramos diarios (29).

En los estilos de vida, la dieta mediterránea es un modelo que consiste en el consumo de dos o más porciones de verduras y dos frutas todos los días, un poco de frutos secos, diariamente un yogur, pescado tres veces a la semana como mínimo y carne solo algunos días a la semana. Evitar el consumo de alimentos industrializados y procesados.

Así mismo, el consumo de agua para que el organismo este en perfectas condiciones se debe consumir al día mínimo dos litros de agua (30).

- **Dimensión de actividades y ejercicios:** Las actividades físicas comprenden una variedad de movimientos corporales que implican el uso de los músculos y la necesidad de energía. Cuando estas acciones se planifican, estructuran y se realizan con el propósito de mantener una buena salud, se denominan "ejercicios". Para mantener y promover una salud óptima, es esencial combinar el ejercicio con una alimentación adecuada. La práctica regular de ejercicios contribuye a mejorar la digestión, fortalecer el sistema óseo, mantener un sistema circulatorio saludable, favorecer la función cardíaca y satisfacer las necesidades de energía y nutrientes del cuerpo (31).

La falta de actividad física es uno de los factores principales que contribuyen a la enfermedad y la discapacidad en la población adulta mayor a nivel global. La inactividad física aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar enfermedades como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, obesidad,

cáncer, hipertensión arterial, osteoporosis, depresión y ansiedad, lo que a su vez puede llevar a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad (32).

- **Dimensión manejo del estrés:**

Desempeña un papel importante en los estilos de vida, porque está relacionada con el consumo de alimentos hipercalóricos, el sedentarismo y una mayor incidencia de trastornos psicológicos (33).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular, el estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas (34).

La hormona del estrés desencadena la energía y la atención a corto plazo, pero un exceso prolongado de estrés puede tener efectos perjudiciales en el organismo de una persona. Un exceso de esta hormona se relaciona con diversos problemas de salud, como enfermedades cardíacas, hipertensión y una disminución en la función del sistema inmunológico (35).

- **Dimensión responsabilidad en salud:** Implica tomar decisiones y optar por opciones saludables, lo que implica reconocer nuestras capacidades para modificar los factores de riesgo tanto personales como del entorno a través de cambios en nuestro comportamiento. Para tomar plena conciencia de las consecuencias de los hábitos y las dependencias de riesgo, es

necesario realizar una reflexión interna sobre nuestra salud y llevar a cabo ajustes en los comportamientos negativos (26).

Indicador que permite a la persona detectar y evitar problemas en el futuro, se realiza a través de diferentes exámenes (36).

Ser responsable de la salud implica un compromiso activo con el propio bienestar. Esto requiere una actitud de autoevaluación de los hábitos de vida, además de la capacidad para investigar, aprender e informarse sobre temas de salud, con el fin de tomar decisiones fundamentales. También implica ejercer el derecho al acceso y uso adecuado de los servicios de salud. En gran medida el estado de salud de cada persona depende de sus decisiones y comportamientos, que pueden contribuir a mejorar o perjudicar su bienestar, aumentando o reduciendo el riesgo de enfermarse (37).

- **Dimensión apoyo interpersonal:** Las relaciones interpersonales se construyen sobre una autoestima saludable, partiendo de la premisa de tener algo positivo para ofrecer a los demás, lo que resulta en la expresión del compartir con el equipo en su totalidad. Las relaciones satisfactorias se basan en el deseo de amar y sentirse amado, ser reconocido y reconocer, así como dar y recibir afecto. Tanto hombres como mujeres disfrutan de beneficios similares al participar en actividades sociales a lo largo de sus vidas. Aquellas personas que interactúan con otras tienden a gozar de una mejor salud física y mental en comparación con quienes se aíslan. La conexión con amigos y familiares proporciona apoyo práctico y emocional a los adultos mayores, lo que a su vez fomenta su permanencia en la comunidad y reduce la necesidad de utilizar servicios de salud (38).

- **Dimensión autorrealización:**

Las necesidades de autorrealización son más difíciles de describir porque son distintas y únicas, y varían además de un individuo a otro. La autorrealización es un ideal al que todo hombre quiere llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimiento, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros(38).

Se refiere a los deseos de hacer real lo que potencialmente es. El deseo de volverse más y más lo que uno es, volverse todo lo que es capaz de ser (38).

Método Anticonceptivo Hormonal

Los métodos anticonceptivos hormonales incluyen una variedad de presentaciones como las pastillas, inyecciones, parches, implantes y anillos vaginales. Estos actúan inhibiendo la ovulación, modificando el moco cervical y alterando el endometrio para prevenir la fecundación. Son altamente eficaces para evitar embarazos no deseados, aunque no protegen contra infecciones de transmisión sexual. Su uso requiere orientación médica debido a posibles efectos secundarios y a su acción prolongada en el organismo (39).

Según la Norma Técnica de Salud para la Planificación Familiar del MINSA (40), los Métodos anticonceptivos hormonales se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales

combinados de depósito, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado.

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: píldoras sólo de progestina, inyectables solo de progestina de depósito, implantes solo de progestina, anillo vaginal solo de progestina.

Anticonceptivos hormonales combinados:

A. Anticonceptivos orales combinados (AOC):

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:

- Según la dosis de Estrógenos:
 - AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
 - AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.
- Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:
 - Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
 - Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

1. Mecanismos principales de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados:

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.

- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

3. Características:

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.

- Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por especialista.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

4. Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

5. Posibles efectos secundarios:

- Amenorrea.
- Náuseas, vómitos.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Cefalea.

Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista.

6. Forma de uso:

- Toma diaria.
- Inicio del método:
 - Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.

- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post- intervención
- En los siguientes ciclos
 - En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
 - En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.
- Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado:
 - En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
 - Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.

- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

7. Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el método, para evaluar el adecuado uso, así como la provisión de los mismos.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada cuatro meses para la entrega de los 4 Blíster.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesario o si presenta las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Cefalea intensa.
 - Alteraciones visuales.
 - Dolor torácico intenso.
 - Dolor pélvico.
 - Disnea.
 - Dolor de miembros inferiores.
 - Ictericia.
 - Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.
- Se considera pareja protegida cuando reciben 13 blíster de AOC en 4 atenciones en el año.
- Programar que las parejas o usuarias acudan cada año para una atención integral en salud sexual y reproductiva.

B. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

1. Mecanismos de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectables. Ver condiciones que contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados.

3. Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.

- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

4. Tasa de falla:

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

5. Forma de uso:

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
 - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
 - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Sigüientes dosis
 - Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

6. Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria antes de a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación, así como para la provisión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento provisión del método serán cada mes.
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

C. Parche hormonal combinado:

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg

1. Mecanismos de acción.

2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados ver contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados.

3. Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).

- No requiere un examen pélvico previo para su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Menor incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Disminuye la incidencia de dismenorrea.
- Puede mejorar el acné y reducir el crecimiento excesivo de vello no deseado.
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

4. Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

5. Posibles efectos secundarios:

- Amenorrea.
- Náuseas, vómitos.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Cefalea.
- Irritación de la piel.

- Mastalgia.

6. Forma de uso:

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por deprivación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.
- El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna una semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente.

7. Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación, así como para la provisión del mismo.

- Los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses.
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

D. Anillo vaginal combinado:

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.

Cada anillo vaginal contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg.
- Etonogestrel 11.7 mg

1. Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados ver contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados.

3. Características:

- Fácil de usar.
- Se usa por tres semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales.
- No protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/Sida.

4. Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

5. Posibles efectos secundarios más frecuentes usualmente temporales y al inicio de su uso:

- Flujo vaginal.
- Irritación vaginal.
- Dolor de cabeza.
- Aumento de peso.
- Náuseas.
- Sangrado irregular.
- Mastalgia.
- Expulsión espontánea del anillo vaginal.
- Aumento o variación de peso.

6. Forma de uso:

- El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
- Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
- El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
- El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el

logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.

- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

7. Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria en la semana que este sin anillo, para su evaluación, así como para la provisión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses.
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

Anticonceptivos hormonales solo de progestina

A. Píldoras de solo progestina.

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

1. Mecanismo de acción:

Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, Inyectables de depósito, Implantes):

- Embarazo posible o confirmado.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg).
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina.

3. Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato.

- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna.
- No aumenta el riesgo de fenómenos trombóticos o embólicos venosos.
- Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/ goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1.

4. Tasa de falla:

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

5. Posibles efectos secundarios:

- Cefalea.
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea.
- Mastalgia.
- Nauseas.
- Mareos.
- Depresión.
- Aumento ligero en el peso.
- Posibles efectos secundarios leves y secundarios.

6. Forma de uso:

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Inicio:
 - Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo (método de barrera o abstinencia) durante los primeros siete días de uso.
 - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de: en características dice que se puede usar.

- No tener otra opción anticonceptiva.
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.
 - En los primeros cinco días post aborto.
 - Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
 - La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.
7. Programación de seguimiento:
- Es necesario citar a la usuaria al primer mes para evaluar el adecuado uso del método.
 - Posteriormente deberá acudir al establecimiento cada 3 meses hasta cumplir el primer año, luego cada año.
 - Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
 - Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Cefalea intensa.
 - Sangrado abundante.
 - Alteraciones visuales.
 - Dolor torácico intenso.
 - Disnea.

- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

B. Inyectables solo de progestina.

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (ampd) y enantato de noretisterona (en-net)

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (ampd) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (en-net) X 200mg. Para uso intramuscular.

1. Mecanismo de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

2. Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas.

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cv.

- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes.

3. Características:

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular. Esta situación se presenta en menor medida con en - net.
- La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.
- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.

- Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos.
 - Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:
 - Puede mejorar la anemia.
 - Disminución de crisis de anemia falciforme.
 - Prevención de cáncer de endometrio.
 - Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
 - En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones.
 - Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
 - Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrada/goteos irregulares).
 - El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
 - No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.
4. Tasa de falla:
- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

5. Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con en -net):

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).
 - Mujeres que utilizan la inyección de depósito presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
 - Para un alivio moderado a corto plazo, puede prescribir de Ibuprofeno 800 mg 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a ingerirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
 - Si esta medicación no ayuda se puede indicar uno de los siguientes esquemas comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
 - * Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.
 - * Etilnil estradiol 50 mcg de diariamente durante 21 días.
- No presenta menstruación.

Algunas mujeres que utilizan inyectables dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días).
 - Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y puede disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.
 - Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, comenzando cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.

- Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
- Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.
- Cefaleas comunes (no migrañosas):
 - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
 - Toda cefalea que aparezca con el uso de los inyectables debe ser evaluada.
- Acné:
 - Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar cambiar a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
 - Considere medicamentos disponibles localmente.
- Alteraciones en el peso:

Revisar la dieta y asesorar según corresponda.
- Tensión mamaria:
 - Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño.)
 - Utilizar compresas frías o calientes.
 - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus):
 - Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.

- Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Dolor abdominal severo:
 - Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
 - Sospechar de esta entidad clínica si se presenta:
 - Dolor abdominal inusual.
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
 - Vahídos.
 - Mareos.
 - El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:
 - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados.
 - Seguimiento a las 6 semanas.

6. Forma de uso:

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.
 - Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Siguietes dosis:
 - En el caso de ampd administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
 - En el caso de en-net administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

7. Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria cada 3 meses, para evaluar el método, así como para la provisión del mismo.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crea necesario.
- Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

C. Implantes solo de progestina.

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte

superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales. Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

1. Mecanismo de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

2. Condiciones que contraindican el uso de implantes:

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.

3. Características:

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.

- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.

4. Tasa de falla:

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años.

Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.

5. Manejo de posibles efectos más frecuentes:

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).
 - Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
 - Para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
 - Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
 - Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.
 - Etinil estradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días.
- No menstrua:
 - Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días).
 - Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.

- Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, iniciándolo cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.
- Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
- Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.
- Cefaleas comunes (no migrañosas):
 - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
 - Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.
- Acné:
 - Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
 - Considere medicamentos disponibles localmente.
- Alteraciones en el peso:

Revisar la dieta y asesorar según corresponda
- Tensión mamaria:
 - Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
 - Utilice compresas frías o calientes.

- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus):
 - No retirar los implantes.
 - Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.
 - Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
 - Si no desaparece la infección, retirar los implantes.
- Dolor abdominal severo:
 - Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
 - Sospechar de esta entidad clínica sí se presenta:
 - Dolor abdominal inusual.
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
 - Vahídos.
 - Mareos.
 - El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:
 - La mujer puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa.
 - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados.
 - Seguimiento a las 6 semanas.

6. Forma de uso:

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.
- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

7. Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente.

- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años.

Contienen 52 mg de levonorgestrel.

1. Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de progestágeno):
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
 - Supresión de la ovulación.
2. Condiciones que contraindican el uso de dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:
 - Embarazo (embarazo posible o confirmado).
 - Sangrado genital anormal no investigado.
 - Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
 - Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
 - Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
 - Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.

- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Tuberculosis pélvica.
- Infección puerperal.
- Infección post aborto.
- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cáncer cervical.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Enfermedad del trofoblasto persistente.
- Cirrosis hepática.
- Tumores benignos o malignos hepáticos.
- Tumores dependientes de progestágenos.

3. Características:

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejora la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos.
- Del 2 al 10% se expulsan en forma espontánea.

- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

4. Tasa de falla:

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

5. Posibles efectos o complicaciones más frecuentes:

- Dismenorrea.
- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Pareja siente los hilos.
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario.

6. Forma de uso:

- Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos.
- Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas).
- Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

- Se puede insertar:
 - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que ella no está embarazada o está usando otro método.
 - En el post parto inmediato hasta 48 horas.
 - Durante la operación cesárea.
 - En el puerperio a partir de la cuarta semana.
 - En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.
 - En cualquier momento que usted esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la “Técnica de no tocar”:

7. Programación de seguimiento:

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las tres o seis semanas luego de la inserción.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

Las citas subsiguientes se programarán a los seis meses y posteriormente una vez al año para promover una atención integral en salud sexual y reproductiva (40).

Calidad de vida

La calidad de vida en personas con enfermedades de transmisión sexual se refiere a la percepción que tienen sobre su bienestar físico, emocional y social. Estas enfermedades pueden generar consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión y estigmatización social, afectando sus relaciones interpersonales y su funcionalidad diaria. La atención integral, el acompañamiento emocional y el acceso a tratamientos adecuados son esenciales para preservar una buena calidad de vida en esta población (41).

Nutrición saludable

La nutrición saludable se basa en el conocimiento, elección y consumo de alimentos que aportan los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Es clave para prevenir enfermedades no transmisibles como la obesidad y la diabetes, y está vinculada al rendimiento físico, el desarrollo y la calidad de vida (25).

Manejo del estrés

El manejo del estrés se refiere al conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que los individuos emplean para enfrentar situaciones estresantes. Estas estrategias pueden enfocarse en la resolución del problema, en la regulación emocional o en estilos de evitación. La efectividad del manejo del estrés depende de la valoración que realiza el individuo de la situación y de sus propios recursos para afrontarla (42).

2.3. Definición de términos

Efecto colateral

Es toda manifestación fisiológica no deseada que aparece como consecuencia secundaria del uso de medicamentos o tratamientos médicos. En el caso de los anticonceptivos hormonales, los efectos colaterales más frecuentes reportados incluyen sangrados intermenstruales, cambios de humor, náuseas o cefalea. Estos efectos, aunque no siempre graves, pueden afectar la calidad de vida y la adherencia al método (43).

Método anticonceptivo

Es un recurso utilizado para evitar la concepción, el cual puede ser temporal o definitivo, natural o artificial. Los métodos hormonales, objeto de este estudio, actúan alterando el ciclo reproductivo mediante la administración de hormonas sintéticas que suprimen la ovulación, modifican el moco cervical y el endometrio, creando un entorno desfavorable para la fecundación (43).

Usuaría

Hace referencia a la mujer que accede activamente a servicios de planificación familiar y hace uso de un método anticonceptivo provisto por el establecimiento de salud. En este estudio se considera como usuaria a toda mujer en edad fértil que se atiende en el Puesto de Salud 5 de Noviembre y que emplea de manera regular métodos hormonales, siendo parte del seguimiento clínico respectivo (25).

Ejercicios físicos

Se denomina así, a cualquier acción que contribuye a mejorar y preservar la condición física, la salud y el bienestar de la persona (44).

Alimentación saludable

Una dieta saludable se refiere a un patrón de alimentación que contribuye a mantener, restablecer o mejorar la salud (45).

Apatía

Es el estado en el cual una persona experimenta desinterés y carece de motivación o entusiasmo, lo que se traduce en una actitud indiferente hacia cualquier estímulo externo (46).

Estrés

Es una sensación de tensión tanto física como emocional que puede originarse a partir de cualquier situación o pensamiento que cause sentimientos de frustración, enojo o ansiedad. El estrés es la respuesta de su cuerpo ante un desafío o una solicitud (47).

Sobrepeso

Se refiere al peso del cuerpo que excede lo que se considera como un valor normal o saludable para una determinada altura (48).

Obesidad

Condición médica que se distingue por la acumulación excesiva de grasa en el organismo de manera generalizada (49).

Sexo

Una condición biológica que distingue entre el género masculino y el femenino (50).

Religión

El conjunto de convicciones espirituales, principios éticos y prácticas ceremoniales, que son exclusivos de una determinada comunidad de individuos. Estos sistemas sirven como medio para que los adeptos desarrollen una conexión espiritual con un poder superior, ya sea una deidad o varias (51).

Estado civil

Está determinado por el registro oficial, que se basa en su situación con respecto a tener o no una pareja y su estado legal en esta relación (52).

Curso de vida

La perspectiva de ciclo de vida concibe la salud como una habilidad en constante evolución que se desarrolla de manera dinámica a lo largo del tiempo y a través de las generaciones (53).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio se caracterizó por ser descriptivo, ya que se enfocó en la observación y recolección de datos sin manipular variables. Tuvo un enfoque prospectivo, puesto que la información fue recolectada directamente de las participantes en tiempo real, con fines específicos para esta investigación, sin utilizar registros previos ni datos secundarios. El diseño fue transversal, al efectuarse una única medición en un momento determinado.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

La población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de obstetricia del Puesto de Salud 5 de Noviembre, registradas como usuarias activas de métodos anticonceptivos hormonales, que suman un total de 780 mujeres.

La muestra estuvo constituida por 256 usuarias, cuya selección se realizó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

Para su cálculo se tuvo en cuenta el tamaño de la población ($N = 780$), una proporción esperada del evento del 50% ($p = 0.5$), un margen de error del 5% ($e = 0.05$) y un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$). El cálculo se basó en la fórmula para el tamaño de la muestra en poblaciones finitas.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Usuaria de método hormonal durante 1 año.
- Mujeres en edad fértil.

- Mujeres que aceptaron de manera voluntaria ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Usuaris de métodos anticonceptivos de barrera, intrauterinos y naturales.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida	Conjunto de comportamientos relacionados con los hábitos de alimentación, ejercicio, manejo emocional y prevención en salud, que pueden favorecer o afectar la salud.	Conjunto de prácticas habituales que las usuarias de métodos hormonales realizan.	Alimentación	Ítems 1 al 6	Nunca (1) A veces (2) Frecuente (3) Siempre (4)	Escala ordinal tipo Likert de 4 puntos
			Actividad y ejercicio	Ítems 7 y 8	Nunca (1) A veces (2) Frecuente (3) Siempre (4)	Escala ordinal tipo Likert de 4 puntos
			Manejo del estrés	Ítems 9 al 12	Nunca (1) A veces (2) Frecuente (3) Siempre (4)	Escala ordinal tipo Likert de 4 puntos
			Apoyo interpersonal	Ítems 13 al 16	Nunca (1) A veces (2) Frecuente (3) Siempre (4)	Escala ordinal tipo Likert de 4 puntos
			Autorrealización	Ítems 17 al 19	Nunca (1) A veces (2) Frecuente (3) Siempre (4)	Escala ordinal tipo Likert de 4 puntos
			Responsabilidad en salud	Ítems 20 al 25	Ítems 20–24: Normal (1 a 4) Ítem 25: Invertido (N=4, V=3, F=2, S=1)	Escala ordinal tipo Likert de 4 puntos (ítem 25 invertido)

Uso de métodos hormonales	Práctica de utilizar método anticonceptivo hormonal	Tipo	Tipo		Iny. Mensual. Iny.trimestral Implantes Píldoras	
			Efectos secundarios		Cefalea Amenorrea Aumento apetito Irritabilidad	
Características sociodemográficas	Son las características individuales de las personas que permiten su identificación y clasificación en grupos sociales, como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, etc.	Se refiere a las variables personales y sociales recogidas a través de un cuestionario estructurado para describir el perfil de las usuarias de métodos hormonales.	Edad	Edad en años cumplidos	Menor de 18 18-29 30 años a más	Escala ordinal
			Estado civil	Situación conyugal actual	Soltera Conviviente Casada	Escala nominal
			Nivel educativo	Grado de instrucción alcanzado	Primaria Secundaria Superior	Escala ordinal
			Número de hijos	Cantidad de hijos vivos	0 1-2 3-4 5 o más	Escala ordinal

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La recopilación de datos se realizó de forma individual con mujeres que acudieron por métodos anticonceptivos hormonales y que los emplearon durante un período mínimo de un año. El instrumento que se usó en la investigación, se basó en el Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. (9), diseñado específicamente para evaluar los estilos de vida de las participantes. Este instrumento incluyó preguntas cerradas y se aplicó mediante la escala de Likert, que evalúa estilos de vida en población general, adaptado a las características locales. El cuestionario incluyó dimensiones como: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

El procedimiento de recolección se llevó a cabo en un ambiente controlado, garantizando la privacidad y el bienestar de las usuarias. Antes de la aplicación del cuestionario, se brindó una explicación breve sobre los objetivos del estudio y se aseguró la confidencialidad de la información. Los datos obtenidos mediante esta metodología permitieron identificar patrones conductuales y factores asociados a la adopción de estilos de vida saludables o no saludables en la población estudiada.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y examen de los datos se efectuó a través de técnicas estadísticas, las cuales facilitaron la organización y el examen de la información recopilada. Inicialmente, los datos fueron introducidos en una base de datos de hoja de cálculo Excel. A continuación, se llevó a cabo un análisis descriptivo fundamentado en la determinación de frecuencias

absolutas y relativas, junto con la creación de tablas de frecuencias y porcentajes.

3.6 Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos de la investigación con seres humanos: respeto, beneficencia y justicia. Se solicitó el consentimiento informado por escrito. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. Se obtuvo autorización del Puesto de Salud 5 de Noviembre y se garantizó que los datos serían utilizados exclusivamente con fines académicos.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de salud 5 de Noviembre - Tacna 2023

Características sociodemográficas		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad	18 a 29 años	85	33,2
	30 años o más	168	65,6
	Menores de 18	3	1,2
Estado civil	Casada	87	34
	Soltera	24	9,4
	Conviviente	145	56,6
Grado de instrucción	Primaria	13	5,1
	Secundaria	179	70
	Superior	62	24,2
	Otros	2	0,7
Número de hijos	Uno	78	30,5
	Dos	13	5,1
	Tres	52	20,3
	Cuatro	101	39,5
	Cinco	12	4,6

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La tabla 1 presenta la distribución sociodemográfica y variables relacionadas con las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

Respecto a la edad, se observa que la mayoría de usuarias se encuentra en el grupo de 30 años o más (65,6%), seguido del grupo de 18 a 29 años (33,2%) y un pequeño porcentaje menor de 18 años (1,2%).

En cuanto al estado civil, el grupo predominante fue el de convivientes con un 56,6%, seguido de las casadas con un 34 %, mientras que solo el 9,4% son solteras.

Sobre el grado de instrucción, el 70% de las participantes tienen estudios secundarios, seguido por 24,2% con nivel superior, y en menor medida con nivel primario (5,1%) u otros (0,7%).

En la variable número de hijos, el grupo con cuatro hijos representa el mayor porcentaje (39,5%), seguido por quienes tienen uno (30,5%) y tres (20,3%).

Tabla 2

Tipo de método anticonceptivo hormonal de las usuarias del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023

Tipos de métodos hormonales	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Píldoras	24	9,4
Implante	2	0,8
Inyección mensual	167	65,2
Inyección trimestral	63	24,6

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En relación con el método actual utilizado, la mayoría de mujeres (65,2%) utiliza la inyección mensual, seguida por la inyección trimestral (24,6%), mientras que las píldoras solo son empleadas por el 9,4% y el implante por el 0,8%.

Tabla 3

Efectos secundarios de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023

Efectos secundarios	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
No presenta síntomas	160	46
Dolor de cabeza	25	7,2
Ausencia de menstruación	3	0,9
Aumento del apetito	73	21
Irritabilidad	87	25

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la muestra analizada, el 46% de las usuarias no presenta síntomas al usar métodos anticonceptivos hormonales. Sin embargo, el 54% experimenta algún efecto secundario, siendo los más comunes la irritabilidad (25%) y el aumento del apetito (21%). En menor proporción, algunas usuarias reportan dolor de cabeza (7%) y ausencia de menstruación (1%). Estos resultados indican que, si bien una parte importante de la muestra no experimenta molestias, más de la mitad presenta efectos que podrían influir en su satisfacción y continuidad en el uso del método.

Tabla 4

Alimentación de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

Pregunta	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Come 3 veces al día	0	0	59	23	136	53,1	61	23,8	256	100
Alimentos balanceados	0	0	59	23	170	66,4	27	10,5	256	100
Consume de 4 a 8 vasos de agua	0	0	140	54,7	89	34,8	27	10,5	256	100
Incluye frutas entre comida	2	0,8	145	56,6	94	36,7	15	5,9	256	100
Escoge comidas sin aditivos	110	43	50	19,5	92	35,9	4	1,6	256	100
Lee etiquetas de alimentos	119	46,5	54	21,1	83	32	0	0	256	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Los hallazgos señalan que el 53,1% de las participantes en la encuesta mencionan frecuentemente ingerir tres comidas diarias, mientras que el 23,8% lo hace constantemente, lo que equivale a un 76,9% de cumplimiento con este hábito saludable. No obstante, un 23% indica que a veces sigue este patrón.

En cuanto al consumo de alimentos balanceados donde incluyen consumo de vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos el 66,4% lo hace frecuentemente, el 23% lo hace solo a veces, mientras que solo el 10,5% lo hace siempre.

El 54,7% de las participantes solo ocasionalmente ingiere entre 4 y 8 vasos de agua al día, mientras que el 34,8% lo hace frecuentemente y solo el 10.5% sostiene como costumbre de manera permanente.

Los hallazgos señalan que el 56,6% de las participantes solo a veces ingiere frutas entre comidas, mientras que el 36,7% lo hace regularmente y únicamente un 5,9% sostiene esta costumbre de forma constante frente al 0,8% que nunca incluya frutas en su dieta cotidiana.

Los hallazgos indican que el 43% de las participantes en la encuesta nunca escogen los alimentos con conservantes y aditivos sintéticos, mientras que únicamente el 1,6% lo hace constantemente.

La información muestra que el 46.5% de las participantes en la encuesta nunca revisa las etiquetas de los alimentos envasados, enlatados o en conserva, mientras que el 21,1% lo hace de vez en cuando y el 32,4% a menudo. Destaca que ninguna de las participantes en la encuesta indica (0%), leer las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas.

Tabla 5

Actividad y ejercicio de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

Pregunta	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ejercicio 20-30 min/3 veces semana	135	52,7	114	44,5	7	2,7	0	0	256	100
Actividades con movimiento	75	29,3	165	64,5	16	6,2	0	0	256	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los datos indican que el 52,7% de las participantes nunca realiza ejercicio de por al menos 20-30 minutos tres veces por semana, mientras que el 44,5% lo hace a veces. Solo el 2,7% indica hacerlo frecuentemente y ninguna lo realiza constantemente (0%), lo que demuestra una escasa adherencia a la actividad física.

Respecto a la actividad con movimiento del cuerpo el tercio de las participantes en la encuesta (29,3%) nunca lo lleva a cabo, mientras que la mayoría (64,5 %) lo hace a veces.

Tabla 6

Manejo de estrés de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

Pregunta	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Identifica fuentes de estrés	10	3,9	159	62,1	60	23,4	27	10,5	256	100
Expresa sentimientos	0	0	194	75,8	35	13,7	27	10,5	256	100
Plantea soluciones	0	0	204	79,7	25	9,8	27	10,5	256	100
Actividades de relajación	7	2,7	235	91,8	8	3,1	6	2,3	256	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Aunque la mayoría identifica fuentes de estrés (62,1%) y expresa sus emociones (75,8%), solo un 10,5% siempre plantea alternativas de solución, y muy pocos realizan actividades de relajación de forma constante.

La mayoría de los usuarios (91,8%) llevan a cabo actividades de relajación de vez en cuando, tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración y solo un 3,1% las lleva a cabo regularmente.

Tabla 7

Apoyo interpersonal de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

Pregunta	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Se relaciona con los demás	0	0	2	0,8	105	41	149	58,2	256	100
Mantiene buenas relaciones	0	0	13	5,1	100	39,1	143	55,9	256	100
Comenta deseos/inquietudes	0	0	39	15,2	136	53,1	81	31,6	256	100
Recibe apoyo en dificultades	0	0	73	28,5	59	23	124	48,4	256	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La información indica que la mayoría de las pacientes que utilizan métodos hormonales en el Puesto de Salud 5 de Noviembre llevan una vida social activa, dado que un 58,2% siempre mantiene relaciones con otros, mientras que un 41% lo hace regularmente, de los cuales un 55,9% mantiene buenas relaciones. El 48,4% siempre recibe apoyo en situaciones difíciles.

Tabla 8

Autorrealización de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

Pregunta	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Satisfecho con lo realizado	0	0	92	35,9	127	49,6	37	14,5	256	100
Satisfecho con actividades actuales	6	2,3	124	48,4	105	41	21	8,2	256	100
Actividades para desarrollo personal	2	0,8	95	37,1	74	28,9	85	33,2	256	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Más del 60 % de los encuestados se siente frecuentemente satisfecho con su vida y actividades actuales, y el 33,2 % siempre realiza actividades para su desarrollo personal.

Tabla 9

Responsabilidad en salud de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023

Pregunta	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Chequeo médico anual	0	0	4	1,6	26	10,2	226	88,3	256	100
Acude ante molestias	0	0	52	20,3	126	49,2	78	30,5	256	100
Medicamentos con receta	0	0	56	21,9	134	52,3	66	25,8	256	100
Sigue recomendaciones de salud	0	0	72	28,1	170	66,4	14	5,5	256	100
Participa en promoción de salud	20	7,8	205	80,1	31	12,1	0	0	256	100
Consume sustancias nocivas	0	0	256	100	0	0	0	0	256	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Existe una alta responsabilidad hacia el cuidado de la salud. El 88,3% acude siempre a chequeos médicos anuales y el 52,3% toma medicamentos frecuentemente con receta. Sin embargo, el 100% refiere consumir a veces sustancias nocivas (cigarro, alcohol y/o drogas).

Tabla 10

Estilo de vida de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023.

Estilo de vida	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Saludable	51	19,92
No saludable	205	80,08

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Considerando las diferentes dimensiones para la evaluación de estilos de vida solo el 19,92% de usuarias de métodos hormonales tienen estilos de vida saludables y el 80,08% tienen estilos de vida no saludables.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023, con respecto a la edad, predomina mujeres adultas jóvenes y maduras, en concordancia con estudios que evidencian mayor prevalencia en mujeres con vida sexual activa consolidada y planificación familiar activa (15). En cuanto al estado civil de las usuarias, el 90% son parejas estables similares resultados (67%) encontró Jiménez y Lugo en la ciudad de Tabasco México (54) igualmente Gamarra (55) en el Hospital Hipólito Unanue en Lima concluye que el uso de métodos anticonceptivos se presenta en mujeres con relaciones estables. Asimismo, un estudio nacional en Perú identificó que las mujeres casadas o convivientes mostraron una mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y encontraron una asociación entre convivencia/matrimonio y continuidad en el uso anticonceptivo (56).

Respecto al grado de instrucción, tres cuartas partes de usuarias de métodos hormonales tiene estudios secundarios. La educación influye en la elección del método anticonceptivo y en la comprensión de sus efectos (57), en la investigación “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú” cuyo resultado fue que el nivel educativo se obtiene en mujeres con estudios superiores, con mayor prevalencia en el uso de anticonceptivos (58). Respecto al número de hijos las usuarias de métodos hormonales del Puesto de Salud 5 de noviembre, tienen en su gran mayoría cuatro hijos, probablemente tiene relación con la edad adulta y el otro grupo con 1 hijo relacionado a la población joven, este dato sugiere que muchas usuarias ya han alcanzado o superado su paridad deseada, lo cual motiva

el uso continuo de anticonceptivos (58), a diferencia de la investigación “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel” realizado por Zea-Mendoza, el promedio de hijos fue dos y planean tener un hijo más, y el 43% no utiliza ningún método (59).

Con respecto al tipo de método hormonal anticonceptivo elegido, la gran mayoría de mujeres (90%) utilizan inyectables, Estos resultados reflejan una preferencia significativa por los métodos inyectables, lo cual puede explicarse por múltiples factores; entre ellos, se destaca la facilidad de uso, la menor necesidad de recordatorio diario y la disponibilidad gratuita o subsidiada de estos métodos en los establecimientos de salud públicos del Perú, como lo señalan estudios similares realizados en contextos comunitarios (15,16).

Asimismo, la menor utilización de anticonceptivos orales (píldoras) podría estar relacionada con el desafío de la adherencia diaria, que implica un mayor compromiso y responsabilidad por parte de la usuaria, lo cual es una barrera importante en mujeres con rutinas ocupadas o bajo nivel de instrucción (60). A diferencia que durante las décadas de 1990 y 2000 predominaron los anticonceptivos orales contrariamente como lo consigna Somogyi et al. (61) en su investigación.

El escaso uso del implante subdérmico, a pesar de su alta efectividad y duración, puede deberse tanto a la falta de conocimiento o disponibilidad como al temor al procedimiento invasivo o efectos secundarios, como se ha reportado en investigaciones previas (62,63), aunque actualmente su uso está en aumento en población joven.

Por otro lado, los hallazgos coinciden con un estudio realizado en usuarias de servicios de planificación familiar del MINSA en Lima, donde los métodos inyectables también fueron los más prevalentes, superando el 70 % del total (58). Esto reafirma una tendencia nacional hacia el uso de métodos que requieran menor control diario por parte de la usuaria.

En relación con los efectos adversos, más de la mitad de usuarias no presentaron efectos colaterales este hallazgo indica una tolerancia adecuada por parte de la mayoría, lo cual es coherente con estudios previos que han señalado que los métodos hormonales son generalmente bien tolerados en poblaciones femeninas (40).

Entre los efectos reportados, los síntomas más frecuentes fueron la irritabilidad, aumento del apetito y cefalea. Estos efectos están ampliamente documentados en la literatura como reacciones frecuentes, debido a las fluctuaciones hormonales que alteran el metabolismo y cambios en el Sistema nervioso (64,65). Estos resultados se asemejan al estudio de Chumpitaz y Quiñonez (15), quienes en su estudio reportaron amenorrea, aumento de peso y cefaleas como principales causas de abandono del método anticonceptivo.

Estos resultados nos hacen ver la necesidad de brindar una adecuada consejería que incluye los posibles efectos colaterales antes del inicio de método anticonceptivo para enfrentar mejor los cambios que puedan ocasionar y aumentar la adherencia al método (67).

En el presente estudio se evidenció que mujeres que usan métodos hormonales presentan un estilo de vida no saludable. Este hallazgo es preocupante, ya que pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud dirigidas a esta población y son consistentes con estudios similares, los cuales indican que la adopción de estilos de vida saludables aún es limitada en mujeres en edad fértil, especialmente aquellas que utilizan métodos anticonceptivos hormonales, quienes requieren un mayor acompañamiento en temas de autocuidado y prevención de efectos secundarios relacionados al uso de estos métodos (68,69). Estos hallazgos reflejan resultados asociados a las siguientes dimensiones:

Sobre los estilos de vida, en alimentación, se evidenció que una parte significativa de las usuarias mantiene patrones inadecuados de

consumo alimentario. Olivas (18), encontró deficiencia alimentaria, quien indicó que, aunque una parte de su estudio tiene hábitos saludables, otros carecen de una dieta equilibrada. Los resultados muestran que las usuarias consumen poca cantidad de frutas, agua insuficiente, nunca escogen alimentos sin aditivos y no revisan los contenidos en alimentos procesados situación que refleja un seguimiento parcial de recomendaciones nutricionales (70). Se ha demostrado que una dieta rica en frutas, verduras, fibra y bajo contenido en grasas saturadas mejora la respuesta hormonal y reduce efectos adversos como el aumento de peso o alteraciones en el estado de ánimo (71). Esta información indica que la mayoría de las pacientes carecen de una correcta hidratación, lo que podría afectar su bienestar global y la eficacia de los métodos anticonceptivos hormonales. La falta de agua en el cuerpo puede afectar procesos metabólicos, la asimilación de nutrientes y la expulsión de residuos, elementos esenciales para reducir efectos adversos como retención de líquidos, cambios en la piel o cansancio.

En actividad y ejercicio, el 52,7 % no realiza ejercicio regularmente. Esto es preocupante ya que el ejercicio mejora el estado de ánimo, ayuda a controlar el peso y reduce efectos adversos como cefaleas o irritabilidad (15).

La falta de ejercicio regular no solo afecta la condición física, sino que también se asocia con efectos adversos del uso de anticonceptivos hormonales, tales como retención de líquidos o incremento de peso (72). Además, la actividad física mejora la salud cardiovascular y el estado de ánimo, siendo un componente clave de un estilo de vida saludable (67). Lo cual es común en poblaciones urbanas y pueden estar agravado por estilo de vida sedentario. Similares resultados se encontraron por Pardo y Villamizar (2) en Colombia con poca participación en actividades físicas de mujeres en edad reproductiva.

En la dimensión de manejo del estrés, se observó un deficiente control del mismo. El estrés crónico puede alterar el eje hipotálamo-hipófisis-ovario y afectar la eficacia del anticonceptivo, por lo que es necesario incorporar herramientas de manejo emocional en los programas de planificación familiar (56).

El estrés crónico afecta los sistemas hormonal e inmune, y puede interferir con la eficacia de los métodos hormonales y con la regularidad del ciclo menstrual (33). Las intervenciones en salud mental, técnicas de relajación y la promoción del autocuidado emocional son fundamentales en esta población (73). El manejo del estrés es un factor clave Ribeiro (74) en Brasil reportaron que niveles elevados de estrés se relacionan con menores prácticas de autocuidado, incluyendo la alimentación y actividad física. Igualmente Mc Ewen (47) manifiesta el stress crónico afecta la salud mental y física, además de influir en estilo de vida.

Sobre el apoyo interpersonal, se halló que muchas mujeres cuentan con redes sólidas de apoyo familiar o social. En adultos mayores con buenas redes de apoyo interpersonal presentaban mejores hábitos de vida y un mayor bienestar emocional (18). El acompañamiento emocional tiene un papel crucial en la toma de decisiones respecto al cuidado personal y la adherencia a métodos de planificación familiar (75). Estudios sugieren que un entorno de apoyo favorece una actitud positiva hacia la salud y promueve conductas saludables (76,77). La conexión con amigos y familiares proporciona apoyo práctico y emocional a los adultos, lo que a su vez fomenta su permanencia en la comunidad y reduce la necesidad de utilizar servicios de salud (38) y mejora la calidad de vida.

Sin embargo, el 5.1% que solo en ocasiones sostiene buenas relaciones interpersonales podría simbolizar un grupo que enfrenta dificultades en sus interacciones. En este sector, sería aconsejable potenciar las tácticas de educación emocional y comunicación en el centro sanitario, fomentando

áreas de escucha activa y solución de conflictos para potenciar su integración social.

La autorrealización también se mostró deficiente en la mayoría de las usuarias. Este hallazgo se contrapone con lo descrito por Jiménez y Ojeda (13), quienes reportan alta puntuación en autorrealización en mujeres universitarias. Se destaca que la autorrealización es un componente clave para la satisfacción vital de adultos mayores, asociada a metas personales y crecimiento emocional (23). Estudios realizados en Chile han evidenciado que la percepción de autorrealización se correlaciona positivamente en conductas saludables (78).

En la dimensión de responsabilidad en salud, se evidenció que muchas participantes asumen un rol activo en el cuidado de su salud. Se asemeja al estudio de Palacios (21) que evidenció que menos de la mitad de los adultos evaluaban adecuadamente su salud y mantenían una responsabilidad activa en el autocuidado. Así mismo Romero y Querevalu (22), quienes observaron que, pese al uso de servicios médicos, persistían prácticas nocivas en la población. Investigaciones en Chile han demostrado que la responsabilidad en salud se asocia a conductas saludables (78).

Finalmente, respecto al Estilo de Vida en Usuarias de métodos hormonales solo el 19,92% presenta un estilo de vida saludable. Este dato refleja una situación crítica, parecida a la encontrada por Aniceto (5), donde la población adulta no presentaba hábitos saludables; al igual que Romero y Querevalu (22), quienes en su estudio reportaron que el 93% de adultos mayores no llevaban un estilo de vida saludable.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las características sociodemográficas de las usuarias de métodos hormonales del P.S. 5 de Noviembre son: edad predomina las mujeres adultas seguida de jóvenes. En cuanto al estado civil, el grupo predominante fue convivientes con un 56,6%, seguido de las casadas con un 34 %, respecto al grado de instrucción, el 70 % de las participantes tienen estudios secundarios, la paridad el grupo con cuatro hijos representa el mayor porcentaje, seguido por quienes tienen uno hijo.

SEGUNDA

El método anticonceptivo hormonal más utilizado por las usuarias del Puesto de Salud 5 de Noviembre en Tacna durante el 2023 es el inyectable mensual (65,2%), seguido por el inyectable trimestral (24,6%).

TERCERA

Los efectos secundarios más frecuentes de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre -Tacna. 2023 fueron: la irritabilidad y el aumento de apetito.

CUARTA

Los estilos de vida de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de salud 5 de Noviembre fueron:

- En alimentación: mantienen una alimentación con 3 frecuencias, sin embargo, existen deficiencias importantes en el consumo de frutas, agua y la lectura de etiquetas, lo que puede comprometer el bienestar de su salud.
- En actividad y ejercicio: Una proporción significativa de mujeres no realiza ejercicio físico de manera regular, lo cual puede agravar posibles efectos secundarios de los anticonceptivos, como aumento de peso y alteraciones en el estado de ánimo.
- En manejo de estrés: A pesar de que la mayoría identifica situaciones de tensión, pocas mujeres adoptan estrategias activas para enfrentarlas, lo que podría afectar su salud emocional y hormonal.
- En apoyo interpersonal: Se evidenció en la mayoría de mujeres un entorno social favorable, caracterizado por relaciones sanas y apoyo emocional, lo cual es un factor protector frente al estrés y al cese del método.
- En autorrealización: Las usuarias reflejan una percepción de bienestar general positivo, aunque aún se requiere fortalecer su desarrollo personal para mejorar el empoderamiento sobre su salud sexual y reproductiva.
- En responsabilidad en salud: Aunque las participantes tienen buen acceso a servicios médicos y siguen recomendaciones profesionales en su mayoría; en su totalidad refieren a veces el consumo de sustancias nocivas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda a los obstetras reforzar consejería en planificación familiar con énfasis en manejo de efectos colaterales e implementar programas educativos en salud nutricional, específicamente orientados a mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales, promoviendo el consumo adecuado de agua, frutas y alimentos naturales.

SEGUNDA

Se recomienda realizar más actividades comunitarias que fomenten el ejercicio físico y la gestión emocional, mediante rutinas accesibles y talleres de relajación integrados en los servicios de planificación familiar, para mejorar el manejo del estrés y el bienestar de las mujeres en edad fértil.

TERCERA

Se recomienda que los obstetras fortalezcan el componente psicosocial en salud sexual, promoviendo la autoestima, la autodeterminación y el apoyo social para mejorar la adherencia a los métodos anticonceptivos.

CUARTA

Al equipo de salud realizar campañas integrales de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, con énfasis en su interferencia con los métodos anticonceptivos hormonales orales y sus consecuencias en la salud general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
2. Pardo Mora KY, Villamizar Ruiz NA. Estilos de vida promotores de salud en mujeres adultas con cáncer de seno o cérvico-uterino, que asisten al Centro Javeriano de Oncología, en el año 2020. 7 de abril de 2021 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/53438>
3. Garrido D, Vera YS, Pinto NS. Hábitos saludables en mujeres adultas y madres. *Int J Dev Educ Psychol.* 2020;1(1):175-82.
4. Bezares-Sarmiento V del R, Márquez-Rosa S, Molinero-González O, Jiménez-Cruz A, Bacardi-Gascón M, Bezares-Sarmiento V del R, et al. Estilos de vida de las mujeres de Ocuilapa de Juárez, Ocozocoautla, Chiapas. *Ciencia UAT.* junio de 2014;8(2):54-61.
5. Aniceto Tolentino ZA. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz - Ancash, 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 4 de diciembre de 2020 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19047>
6. Cerna Cárdenas P. Estilos de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud los Quechuas – Independencia 2018. 13 de septiembre de 2022 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/86611669/_Estilos_de_vida_en_mujeres_en_etapa_menop%C3%A1usica_Consultorio_de_obstetricia_del_Puesto_de_Salud_los_Quechuas_Independencia_2018_

7. Juscamaita JIP, Cruz GHH de L, Espinoza JCT. Intervención educativa en la mejora de los estilos de vida saludables y autocuidado de la salud de las mujeres del programa de vaso de leche. *Desafíos*. 1 de junio de 2018;9(1):e199-e199.
8. Gil Silvestre R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Tupac Amaru del Distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 7 de noviembre de 2017 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/1779>
9. Delgado Liendo MA. Estilo de vida y factores biosocioculturales de a persona adulta de la asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 11 de enero de 2017 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/174>
10. Friedrich M, Junak M. Assessment of dietary choices of young women in the contexts of hormonal contraceptives. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2017;68(1):69-76.
11. Mengelkoch S, Gassen J, Slavich GM, Hill SE. Hormonal contraceptive use is associated with differences in women's inflammatory and psychological reactivity to an acute social stressor. *Brain Behav Immun*. enero de 2024;115:747-57.
12. Casado-Espada NM, de Alarcón R, de la Iglesia-Larrad JI, Bote-Bonaecha B, Montejo ÁL. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *J Clin Med*. junio de 2019;8(6):908.
13. Jiménez Díez O, Ojeda López RN. Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Rev Iberoam Prod Académica Gest Educ*. 2017;4(8):873-87.

14. Corral Pernía JA. Actividad física, estilos de vida y adherencia de la práctica de actividad física de la población adulta de Sevilla. 22 de enero de 2016 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/34706>
15. Chumpitaz Obregón NT, Quiñones Anaya IK. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil en el centro de salud de Huarupampa Huaraz- 2023. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 23 de noviembre de 2023 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1229983>
16. García Chauca FP, Contreras Enrique AI. Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a la farmacia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú, 2022. 16 de febrero de 2023 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9483074>
17. Celestino Dorival AD. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
18. Olivas Álvarez AB. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de salud chilca 2021. Univ Peru Cent [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6602461>
19. García Barrozo Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del centro poblado de Rayán - Yungay, 2020. 6 de junio de 2022 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27161>
20. Cárdenas Cerna P. Estilos de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud los

- Quechuas – Independencia 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3224816>
21. Palacios Miranda NG. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 24 de mayo de 2018 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3350>
 22. Romero Umbo MDP, Querevalu Roman MF. Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Pedro Piura, 2018. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3796>
 23. Ventura Suclupe A del P, Zevallos Cotrina ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 5 de julio de 2019;6(1):60-7.
 24. Llano Holguín M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la asociación de vivienda villa el puentecito del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 7 de noviembre de 2017 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/1775>
 25. Rojas Figueroa EV, Tarazona Falcon S. Estado nutricional y estilo de vida en adolescentes de una institución educativa privada, Lima - 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102541>

26. Maya Santos LH. Los estilos de vida Saludables. Componente de la calidad de vida Colombia. 1997;
27. Parravicini Vásquez JM. Relación Entre Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida en Trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, Junio 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28165>
28. Acero Acosta RE. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, joven y madura. A.H. Laderas de PPAO-Nuevo Chimbote, 2011. 2011.
29. Vásquez Idrogo E. Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la unidad ejecutora de salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 21 de octubre de 2022 [citado 24 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5339>
30. Arranz LI. La dieta para el dolor: Artrosis, fibromialgia, dolor lumbar y otras dolencias crónicas. Barcelona; 2018. 192 p.
31. Canales Oyola BA, Carreño León WI. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay – 2017. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 2019 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/2298>
32. Cochachin Alegre MR. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero - Carhuaz, 2017. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14003>
33. Terrazas-Romero ME, Flores-Boyso GJ, Zenil-Magaña NT, Landa-Ramírez E, Reséndiz-Barragán AM. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y

- calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Gac Med Mex.* 2018;154(5):569-74.
34. Stults-Kolehmainen MA, Sinha R. The effects of stress on physical activity and exercise. *Sports Med Auckl NZ.* enero de 2014;44(1):81-121.
 35. Sigueñas Santiago RDP. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Tinco provincia Carhuaz-Áncash, 2017. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14006>
 36. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Gotzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 31 de enero de 2019;1(1):CD009009.
 37. Pender NJ. *Health Promotion in Nursing Practice.* Boston; 2015. 368 p.
 38. Quinteros J. Teoría de las necesidades de Maslow (Artículo de internet), 2013 [citado 2013 de junio, 4]; [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://doctorado.josequintero.net/documentos/Teoria Maslow Jose Quintero.pdf](http://doctorado.josequintero.net/documentos/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf)
 39. Valdivia Quispe LC, López Valencia DR. Métodos anticonceptivos usados por estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2021-2. 7 de julio de 2022 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7270>
 40. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Planificación Familiar. Lima; 2017.
 41. Verde Meza YM. Calidad de vida en pacientes con VIH en el Centro de Salud Surquillo - Lima 2019. 9 de enero de 2020 [citado 22 de

- julio de 2025]; Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/3587>
42. Castillo Juárez AA. Conductas de salud y manejo de estrés en adolescentes que acuden a un gimnasio de la provincia de Sullana, 2021. Univ Nac Piura [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/962879>
 43. Flores Calloapaza MP. Test no estresante en relación al APGAR al minuto del recién nacido en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa 2022. 2024 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4875>
 44. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep Wash DC 1974. 1985;100(2):126-31.
 45. Neufeld LM, Hendriks S, Hugas M. Healthy Diet: A Definition for the United Nations Food Systems Summit 2021. En: von Braun J, Afsana K, Fresco LO, Hassan MHA, editores. Science and Innovations for Food Systems Transformation [Internet]. Cham (CH): Springer; 2023 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599644/>
 46. Marin RS. Differential diagnosis and classification of apathy. Am J Psychiatry. enero de 1990;147(1):22-30.
 47. McEwen BS. Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. Ann N Y Acad Sci. 1 de mayo de 1998;840:33-44.
 48. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253.
 49. Kopelman PG. Obesity as a medical problem. Nature. 6 de abril de 2000;404(6778):635-43.

50. Organization World Health. Gender and mental health. 2002 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/68884>
51. Paloutzian RF, Park CL. Handbook of the psychology of religion and spirituality, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2013. xvi, 698 p. (Handbook of the psychology of religion and spirituality, 2nd ed).
52. Arcia Arcia L. Demografía y salud: Apuntes para una conferencia. Rev Habanera Cienc Médicas. noviembre de 2009;8(4):0-0.
53. Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, Faustman EM. Handbook of Life Course Health Development [Internet]. Cham (CH): Springer; 2018 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543707/>
54. Jiménez ALV, Lugo NS. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005. Horiz Sanit. 2006;5(2):8-25.
55. Gamarra Ambicho S. Factores personales e institucionales asociados a la continuidad del uso de anticonceptivos hormonales en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Hipólito Unánue, Enero 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1868>
56. Mantilla Roldán JM. Intervención en hábitos y estilos de vida saludables en usuarias de anticonceptivos parenterales, en un establecimiento farmacéutico juliodiciembre 2018. [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/614df3e3-f303-48df-9b69-d92fc712d383>
57. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E, Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

- y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Ginecol.* octubre de 2020;85(5):508-15.
58. Meléndez-Asipali JA, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz JM, De La Cruz-Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* abril de 2022;15(2):180-4.
 59. Zea Mendoza BF. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. febrero de 2013 [citado 22 de julio de 2025]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/6321>
 60. Lozano Jiménez IE, Peraza Perez Y. Factores asociados a la adherencia al anticonceptivo oral: una revisión sistemática. [Universidad de La Laguna]; 2019.
 61. Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* junio de 2011;71(2):118-23.
 62. Lázaro-Motta EM, Rivera-Felix LM, Rios-Rios A, Moquillaza-Alcantara VH. Factores asociados al uso de implante subdérmico en el Perú: Análisis de una encuesta poblacional, 2021. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2024;17(4):e2431-e2431.
 63. Porras Cardenas GM. Conocimientos y actitud hacia el implante subdérmico en mujeres del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, 2022. 2024.
 64. Bitzer P em J. Effects of hormonal contraception on mood and sexuality. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 1 de diciembre de 2024;97:102560.
 65. Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA, Carayon F, Schulz KF, Helmerhorst FM. Combination contraceptives: effects on weight.

- Cochrane Database Syst Rev. 29 de enero de 2014;2014(1):CD003987.
66. Rivera R, Yacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol*. noviembre de 1999;181(5 Pt 1):1263-9.
 67. World Health Organization. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration, 3rd ed. 2022 [citado 24 de julio de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
 68. Cordero González Y, Infante Cabrera YO, Pérez Castillo R. Los estilos de vida de la mujer en edad fértil, un problema de la ciencia, la tecnología y la sociedad. *Didáctica Educ* ISSN 2224-2643. 31 de enero de 2022;13(1):318-40.
 69. Palomino Rivera NC. Factores asociados a estilo de vida en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Enrique Montenegro, 2024. 2025 [citado 24 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/8659>
 70. Morales Laurente NE. Perfil de forma de vida en usuaria de planificación familiar con IMC elevado del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción 2019. 16 de octubre de 2019 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2996>
 71. Bolland KA, Wilson LM. Nutrition and hormonal contraceptive use. *J Am Diet Assoc*. 2006;106(1):70–4.
 72. Figueroa F de los R, Nassar MA. Estilo de vida y factores asociados en mujeres de un distrito de Lima. *Rev Peru Med Integrativa* [Internet]. 31 de marzo de 2024 [citado 24 de julio de 2025];9(1). Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/767>

73. Silva-Ramos MF, López-Cocotle JJ, Meza-Zamora MEC. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investig Cienc.* 2020;28(79):75-83.
74. Ribeiro FMS e S, Mussi FC, Pires CG da S, Silva RM da, Macedo TTS de, Santos CA de ST. Nivel de estrés entre universitarios de enfermería relacionado a la etapa de formación y a los factores sociodemográficos. *Rev Lat Am Enfermagem.* 17 de abril de 2020;28:e3209.
75. Salas A, Gonzales M. Barreras para el uso del implante anticonceptivo en centros de salud del primer nivel de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2022;39(4) 635 - 641.
76. Cárdenas P, Flores R. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de Lima Metropolitana. *An Fac Med.* 2018;79(2):123 -129.
77. Sánchez T, Aguirre M. Preferencias de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2020;66(2):107-114.
78. Ríos P, Morales D. Autorrealización y responsabilidad en salud en mujeres chilenas. *An Psicol.* 2018;34(2):345-354.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Estilos de vida en usuarias de métodos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023						
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	ESTADIGRAFO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el estilo de vida que presentan las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de salud 5 de Noviembre - Tacna 2023? • ¿Cuál es el tipo de método anticonceptivo hormonal de las usuarias del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023? • ¿Cuáles son los efectos secundarios de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023? • ¿Cuáles son los estilos de vida asociados a alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los estilos de vida en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre en la ciudad de Tacna en el año 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar sociodemográficamente a las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de salud 5 de Noviembre - Tacna 2023. • Identificar tipo de método anticonceptivo hormonal de las usuarias del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna 2023. Identificar efectos secundarios de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna. 2023. • Identificar efectos secundarios de las usuarias de métodos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre – Tacna 2023. • Establecer los estilos de vida asociados a alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Puesto de Salud 5 de Noviembre - Tacna. 2023. 	<p>Variable 1 Estilos de vida</p>	<p>Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal y autorrealización Responsabilidad en salud</p>	<p>POBLACIÓN La población está conformada por las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud 5 de Noviembre (780 mujeres)</p> <p>MUESTRA La muestra comprende a 256 mujeres atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre</p>	<p>MÉTODO Aplicada</p> <p>NIVEL Descriptivo transversal</p> <p>DISEÑO No experimental</p>	<p>Descriptivo: Frecuencia y porcentaje</p>
		<p>Variable 2 Métodos anticonceptivos hormonales</p>	<p>Uso MAC hormonal</p> <p>Tipos</p> <p>Inyectable mensual Inyectable trimestral Implante Píldoras</p> <p>Efectos secundarios</p> <p>Dolor de cabeza Ausencia de menstruación Aumento del apetito Irritabilidad</p> <p>Edad Estado civil Grado de instrucción Número de hijos</p>			

Anexo 2. Instrumento de encuesta: ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Autor: Walker, Sechrist, Pender
Modificado por: Díaz E., Reyna, E, Delgado, R (2008)

Nº	Ítems	Criterios			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S

	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1 A VECES: V=3 FRECUENTEMENTE: F = 3 SIEMPRE: S = 4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario
N= 4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

Puntaje:

- Saludable 75 a 100 puntos
- No saludable 25 a 74 puntos