

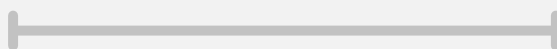
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Gala Longobardi Vieytes

**CAMBIOS EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE
MUJERES DE 18-30 AÑOS QUE UTILIZAN
ANTICONCEPTIVOS ORALES DEBIDO A CAMBIOS EN
LA PERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL**

2026

Tutora: Lic. Adolfina Coronel Villalba



Citar como: Longobardi Vieytes G. Cambios en la conducta alimentaria de mujeres de 18-30 años que utilizan anticonceptivos orales debido a cambios en la percepción del peso corporal. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2026

Resumen

Introducción: El uso de anticonceptivos orales constituye uno de los métodos hormonales más utilizados por mujeres en edad reproductiva. Si bien su eficacia anticonceptiva es elevada, diferentes estudios han señalado que pueden generar cambios en el apetito, la percepción del peso corporal y la conducta alimentaria. La percepción subjetiva de aumento de peso, independientemente de modificaciones reales en la composición corporal, puede influir en la aparición de conductas restrictivas, preocupación por la imagen corporal y cambios en los hábitos alimentarios.

Objetivo: Analizar la relación entre el uso de anticonceptivos orales, la percepción del peso corporal y los cambios en la conducta alimentaria en mujeres de 18 a 30 años.

Metodología: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal en mujeres de 18 a 30 años que utilizan anticonceptivos orales. La muestra estuvo conformada por 105 mujeres seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario online elaborado en Google Forms en el cual se evaluaron variables relacionadas con conducta alimentaria, percepción corporal, restricción alimentaria y patrones de consumo.

Resultados: Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de restricción alimentaria y preocupación por el peso e imagen corporal, la mayoría de las participantes manifestó haber experimentado cambios en su conducta alimentaria, principalmente relacionados con modificaciones en el apetito, selección de alimentos y conductas restrictivas asociadas a la preocupación por el peso corporal. Los grupos etarios de 21 a 23 años y de 24 a 26 años fueron los que presentaron mayor frecuencia de cambios en la conducta alimentaria y preocupación corporal.

Conclusiones: El presente estudio permitió observar una posible relación entre el uso de anticonceptivos orales, la percepción corporal y los cambios en la conducta alimentaria en mujeres jóvenes. La preocupación por el peso y la imagen corporal se asoció con una elevada presencia de conductas restrictivas y modificaciones alimentarias percibidas por las participantes. Estos hallazgos

resaltan la importancia de abordar la salud femenina desde una perspectiva integral, contemplando no sólo los aspectos biológicos vinculados al uso de anticonceptivos hormonales, sino también los factores psicológicos, emocionales y socioculturales que influyen sobre la conducta alimentaria y la percepción corporal.

Palabras clave: anticonceptivos orales; conducta alimentaria; percepción corporal; imagen corporal; restricción alimentaria; mujeres

Abstract

Introduction: Oral contraceptives are one of the most widely used hormonal methods among women of reproductive age. Although their contraceptive effectiveness is high, several studies have indicated that they may cause changes in appetite, body weight perception, and eating behavior. The subjective perception of weight gain, regardless of actual changes in body composition, may influence the development of restrictive behaviors, concerns about body image, and changes in eating habits.

Objective: To analyze the relationship between oral contraceptive use, body weight perception, and changes in eating behavior among women aged 18 to 30 years.

Methodology: A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted in women aged 18 to 30 years who use oral contraceptives. The sample consisted of 105 women selected through non-probability convenience sampling. Data collection was carried out through an online questionnaire created using Google Forms, in which variables related to eating behavior, body perception, dietary restriction, and consumption patterns were evaluated.

Results: The results showed a high prevalence of dietary restriction and concern about body weight and body image. Most participants reported having experienced changes in their eating behavior, mainly related to appetite modifications, food selection, and restrictive behaviors associated with concerns about body weight. The age groups between 21–23 years and 24–26 years showed the highest frequency of changes in eating behavior and body image concerns.

Conclusions: The present study identified a possible relationship between oral contraceptive use, body perception, and changes in eating behavior among young women. Concern about body weight and body image was associated with a high prevalence of restrictive behaviors and perceived dietary changes among participants. These findings highlight the importance of approaching women's health from a comprehensive perspective, considering not only the biological aspects related to hormonal contraceptive use, but also the psychological, emotional, and sociocultural factors that influence eating behavior and body perception.

Keywords: oral contraceptives; eating behavior; body perception; body image; dietary restriction; women.



Agradecimientos

Gracias a la Universidad ISalud por abrirme sus puertas y acompañarme durante todo este camino de formación.

A Adolfinia, mi tutora de tesis, por su buena predisposición, calidez, paciencia y dedicación durante todo este proceso. Gracias por acompañarme, guiarme y ayudarme siempre con tanta comprensión y compromiso. No podría haberme tocado una mejor tutora para esta etapa tan importante.

A mis papás y a mis hermanas, por ayudarme, acompañarme, aguantarme y respetar mis tiempos de estudio a lo largo de todos estos años, gracias por aguantar mis momentos de estrés, mis nervios y mis tiempos de estudio, y por impulsarme siempre a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles

A mis amigas, por escucharme, apoyarme y estar siempre presentes en cada etapa.

Y, por último, gracias a todas las chicas que conocí en el camino; gracias a ustedes, este trayecto fue más llevadero, más lindo y estuvo lleno de risas, aprendizajes y también algunos llantos

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCION.....	1
MARCO TEORICO Y ESTADO DEL ARTE.....	2
Conducta alimentaria.....	3
Percepción corporal	5
Ciclo menstrual.....	5
Fisiología del ciclo reproductivo femenino.....	6
Fases del ciclo menstrual.....	7
Anticonceptivos hormonales orales.....	9
Tipos de anticonceptivos.....	10
Mecanismo de acción.....	11
Efectos secundarios.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	13
OBJETIVOS.....	13
VARIABLES.....	14
METODOLOGIA.....	17
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión	17
Criterios de eliminación.....	17
Tipo de muestreo.....	18
Metodología y recolección de datos.....	18

Tratamiento y análisis de datos.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSION.....	33
CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38

INTRODUCCIÓN

El estudio de los cambios en la conducta alimentaria de mujeres que utilizan anticonceptivos orales es relevante debido a la alta prevalencia del uso en la población femenina en edad reproductiva.

Los anticonceptivos hormonales orales pueden generar alteraciones en la conducta alimentaria, en la percepción del peso corporal y en el apetito, esta percepción, independientemente de que se produzca o no un cambio real en el peso corporal, puede influir en la conducta alimentaria de las mujeres

Investigar este tema permite identificar posibles relaciones entre el uso de anticonceptivos y la conducta alimentaria

En este sentido, si una mujer considera que los anticonceptivos orales le generan aumento de peso, es posible que modifique sus patrones de consumo, desde la restricción de ciertos alimentos hasta cambios en las preferencias alimentarias, lo cual puede afectar o modificar su estado nutricional. La percepción de cambios en el cuerpo también puede desencadenar una mayor atracción hacia determinados alimentos, como preparaciones dulces o ricas en grasas, o bien conductas de restricción para evitar el incremento de peso. Estas variaciones no siempre responden a necesidades fisiológicas reales, sino a factores hormonales y, sobre todo, a la manera en que la mujer interpreta su propio cuerpo

MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES

La conducta alimentaria se define como el conjunto de acciones, decisiones y emociones relacionadas con la selección, consumo y control de los alimentos, influenciada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales(1). Dentro de estos factores, la percepción del peso corporal juega un rol muy importante, ya que las mujeres que se perciben con exceso de peso independientemente de su peso real tienden a presentar mayor insatisfacción corporal y mayor riesgo de adoptar conductas alimentarias restrictivas o compensatorias. El uso de anticonceptivos orales combinados (ACO), método hormonal ampliamente utilizado por mujeres jóvenes, ha sido asociado en algunos casos con cambios en el apetito, retención de líquidos y variaciones leves de peso corporal(2). Más allá de su efecto anticonceptivo, la administración crónica de ACO induce una serie de adaptaciones fisiológicas y metabólicas que pueden repercutir sobre la composición corporal, el apetito y la conducta alimentaria. Los estrógenos participan en la regulación del metabolismo energético y del almacenamiento de grasa; su acción sobre los receptores estrogénicos en el hipotálamo influye en los centros de control del apetito, generando un efecto anorexígeno, mientras que los progestágenos, particularmente aquellos con mayor afinidad androgénica, pueden contrarrestar este efecto y aumentar el apetito o favorecer la retención de líquidos (3). La variabilidad individual en la respuesta metabólica y en la sensibilidad a las hormonas exógenas explica por qué algunas mujeres refieren aumento de peso o cambios en el apetito durante el uso de anticonceptivos orales, mientras que otras no manifiestan modificaciones significativas. Sin embargo, la evidencia científica indica que los cambios de peso objetivos atribuibles al uso de anticonceptivos son generalmente mínimos o clínicamente no significativos (4). A pesar de ello, muchas usuarias reportan percepción de aumento de peso, lo cual puede generar modificaciones en su comportamiento alimentario, preocupación estética e incluso abandono del método. Se dice que dicha percepción subjetiva puede deberse más a factores psicológicos y socioculturales que a efectos fisiológicos del fármaco (5). Además, se ha observado que las mujeres jóvenes constituyen un grupo especialmente vulnerable a los ideales de delgadez y a la insatisfacción corporal, elementos que pueden potenciar el impacto de la percepción del peso sobre su conducta alimentaria. Si bien existen estudios que analizan los efectos de los anticonceptivos sobre el peso o la imagen corporal, son escasas las investigaciones que evalúan cómo la percepción del peso corporal influye en los cambios de la conducta alimentaria en usuarias de anticonceptivos orales, particularmente en mujeres de entre 18 y 30 años, lo que justifica la necesidad de profundizar en este tema (6).

El comportamiento nutricional debe estudiarse desde el punto de vista fisiológico, sociocultural y psicológico ya que las preferencias y conducta alimentaria varía según la población (7). La organización mundial de la salud (OMS) (8) define la alimentación como conjunto de alimentos y bebidas que aportan al organismo energía y los nutrientes necesarios para mantenerse sano, mientras que la nutrición es la ingesta de alimentos relacionados con la ingesta dietética del organismo, que implica una dieta equilibrada para la prevención de enfermedades (9).

LA CONDUCTA ALIMENTARIA

La conducta alimentaria puede definirse como el conjunto de hábitos y patrones relacionados con la selección, preparación, ingesta y frecuencia de los alimentos, no sólo abarca lo que come, sino también abarca como, por qué y cuándo se eligen determinados alimentos, donde influyen factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales estudiar la conducta alimentaria permite comprender la relación entre la ingesta, la salud mental y social (10) .

Desde la perspectiva biológica, esta conducta está influenciada por un mecanismo de hambre y saciedad, donde actúan hormonas como la leptina, así como por las necesidades nutricionales y energéticas de cada persona. Sin embargo no solo actúan necesidades biológicas, también actúan determinantes psicológicos como emociones, motivaciones, percepción de la imagen (11).

El componente sociocultural también es muy importante, los hábitos alimentarios se ven influidos por tradiciones familiares, estereotipos de belleza, presiones sociales, etc, en la actualidad las redes sociales constituyen un factor muy importante en la construcción de ideales corporales (12).

La alimentación puede ser desde conductas consideradas saludables o equilibradas y conductas de riesgo, estas últimas se caracterizan por una restricción excesiva, uso de estrategias poco adecuadas o saludables para modificar el peso corporal, dentro de este espectro se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, vigorexia, trastorno por atracón, sin embargo existen condiciones no patológicas como una insatisfacción corporal, conductas compensatorias o dietas restrictivas que no llegan a ser una patología pero tienen un impacto negativo en la salud.

Una dieta equilibrada y suficiente está determinada por las características individuales de cada persona y debe basarse en sus requerimientos nutricionales, los cuales pueden ser definidos como la cantidad necesaria tanto de energía como de nutrientes específicos, para mantener la funcionalidad y estado metabólico del organismo y, con ello, un adecuado estado de salud. Tal como se aplica a

cualquier etapa biológica, las necesidades son individuales y dependerán del metabolismo basal, de factores como la ingesta de alimentos y de la actividad física; considerando que las mismas varían según la edad y el sexo (12).

Existen principios básicos de una alimentación saludable cuya adopción garantizará un adecuado mantenimiento de la salud. En Argentina, las GAPA (Guías Alimentarias para la Población Argentina) (13) expresan las sugerencias y recomendaciones para la promoción de hábitos de alimentación saludable en el marco de una alimentación adecuada como derecho humano, y aconsejan la incorporación de alimentos variados, adaptados a los gustos, preferencias y hábitos culturales de cada individuo, bajo el fundamento de aportar todos los nutrientes esenciales y la energía requerida para llevar a cabo todas las actividades de la vida diaria. En líneas generales, para lograr una alimentación saludable, se deben alcanzar los siguientes puntos:

- Incorporar diariamente alimentos de todos los grupos, a saber, frutas y verduras; carnes y huevos; lácteos y derivados; cereales y legumbres; aceites y grasas saludables; distribuidos en 4 comidas diarias. Asimismo, realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada
- Tomar a diario 8 vasos de agua segura.
- Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras, incluyendo variedad de tipos y colores.
- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos altos en sodio, tales como fiambres, embutidos, enlatados, sopas y caldos.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar que se añade a las infusiones. Asimismo, reducir la ingesta de alimentos ricos en azúcares simples y grasas saturadas, como lo son las mantecas, cremas, margarinas y productos de pastelería.
- Consumir diariamente lácteos descremados, tales como leche, yogures y quesos blandos.
- Quitar la grasa visible de las carnes, aumentar el consumo de pescado a 2 o más veces por semana e incluir huevo.
- Seleccionar cereales integrales y legumbres como arvejas, porotos, garbanzos, lentejas y soja.
- Utilizar aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas como fuente de grasas saludables.
- Moderar el consumo de bebidas alcohólicas a no más de dos medidas en los hombres y una medida en las mujeres por día.

Por otro lado, la selección y adquisición de los alimentos depende, en gran medida, de los recursos económicos que dispone el individuo, lo cual puede impedir comprar ciertos alimentos, dando lugar a una escasa variedad en la dieta. Si bien se ha planteado que los alimentos saludables suelen ser más caros, un trabajo realizado en España comparó los costos de una dieta saludable y otra no saludable,

concluyendo que el factor económico no es el más importante al momento de llevar unas pautas nutricionales saludables.

Incluso, aunque el nivel de ingresos sea el adecuado, se debe considerar que exista disponibilidad en el mercado de los productos alimenticios. La accesibilidad a los centros comerciales dependerá del transporte y la ubicación geográfica de los mismos, ya que la zona de residencia, urbana o rural, de las familias, imparte una gran brecha de desigualdad frente al acceso físico a una cantidad suficiente de alimentos seguros y nutritivos que permitan satisfacer los requerimientos individuales de cada persona, garantizando, de esta manera, la existencia del concepto conocido como seguridad alimentaria (14) según FAO

PERCEPCIÓN CORPORAL

La percepción de la imagen corporal se define como la representación mental que tiene una persona acerca de la forma y el tamaño de su propio cuerpo (15) . Está influenciada por múltiples factores perceptivos, cognitivos, conductuales, emocionales y culturales, y depende del autoconcepto y de la autoestima de cada individuo, por lo que se considera variable a lo largo de la vida (16)

Asimismo, se reconoce que la apariencia física influye de forma directa en posibles alteraciones de la imagen corporal, muchas esta imagen no se corresponde con la realidad, representando un síntoma temprano para la detección de TCA(15). De hecho, se ha documentado que una percepción negativa de la imagen corporal es un factor psicológico/cognitivo que potencialmente conduce a prácticas alimentarias de riesgo, transformándose en un factor predisponente, precipitante y perpetuante de los trastornos de la conducta alimentaria (17).

CICLO MENSTRUAL

Cingolani, Horacio y Houssay, Alberto, en Fisiología Humana de Houssay, definen al ciclo menstrual como “La expresión repetitiva de la actividad del eje hipotálamohipofisoovárico juntamente con los cambios estructurales y funcionales que ocurren en los tejidos blanco: útero, trompas, endometrio vagina, mamas” (18).

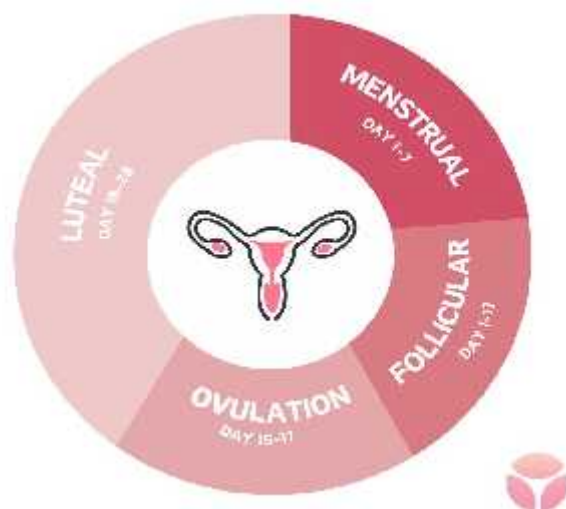
La mujer durante toda la vida reproductiva, es decir, desde la pubertad hasta el climaterio experimenta una serie de cambios morfofuncionales de forma cíclica, los cuales caracterizan al ciclo menstrual. Este es regulado por interacciones del eje hipotálamo-hipófisis, los ovarios y el aparato genital (19).

Este ciclo tiene una duración de 28 días. Éste comienza con un periodo de 3 a 7 días, en el que se produce el sangrado uterino denominado menstruación (20).

FISIOLOGÍA DEL CICLO REPRODUCTIVO FEMENINO

El ciclo reproductivo femenino comienza con la primera menstruación, que generalmente ocurre en la pubertad, este ciclo continúa hasta el climaterio (21), por lo tanto, las mujeres en esta etapa experimentarán ciclos ovulatorios todos los meses. Las hormonas que controlan el ciclo ovárico son la hormona liberadora de gonadotropinas (GhRH), esta hormona estimula la producción de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), lo que a su vez promueve el crecimiento de los folículos en desarrollo. Ambas hormonas estimulan la secreción de estrógenos. A mitad del ciclo, la hormona LH, desencadena la ovulación, lo que contribuye a la formación del cuerpo lúteo encargado de producir estrógenos y progesterona. Todo este proceso tiene como objetivo preparar y mantener endometrio para una posible implantación del óvulo fecundado, si el óvulo no es fecundado el ciclo se repite mensualmente (21)

Figura 1: fases del ciclo menstrual



Fuente: imagen ilustrativa adaptada de Flo Health

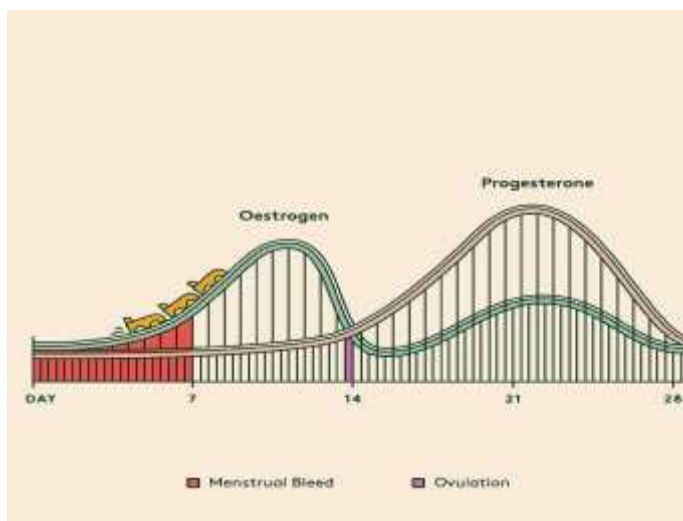
FASES DEL CICLO MENSTRUAL

Existen cuatro fases en el ciclo que corresponden al estado del ovario

Fase menstrual, fase folicular, ovulación y fase lútea (21)

Fase menstrual: Ocurre durante los primeros cinco días del ciclo, comenzando el primer día de sangrado, que marca el inicio de un nuevo ciclo. Durante esta fase, el útero desprende el endometrio debido a la caída de los niveles de estrógenos y progesterona, resultando en una pérdida de 20 a 60 ml de sangre. (22)

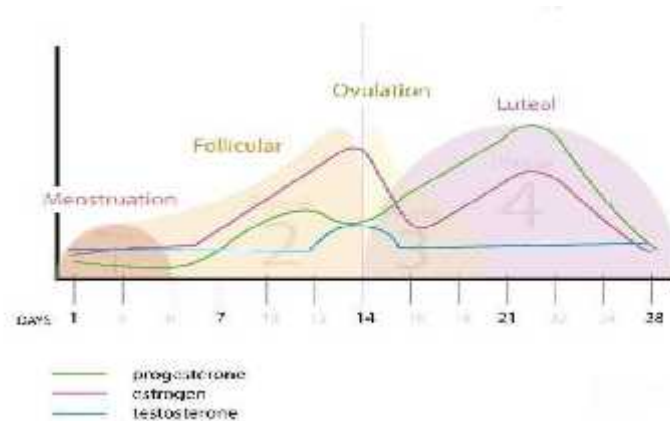
Figura 2: Variación de las hormonas en el ciclo menstrual



Fuente: Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiología médica. 14 ed. Elsevier; 2021

Fase folicular: Esta fase abarca desde el final de la menstruación hasta el comienzo de la ovulación. Es la fase más variable del ciclo, pudiendo durar entre 6 y 13 días. Durante esta fase, hay un aumento de estrógenos, una disminución de la hormona FSH y una disminución de la temperatura corporal. Se denomina fase folicular porque los folículos ováricos están en crecimiento y desarrollo. Durante el crecimiento dentro del folículo, el líquido folicular segrega estrógenos, estimulan la proliferación y engrosamiento del endometrio (22)

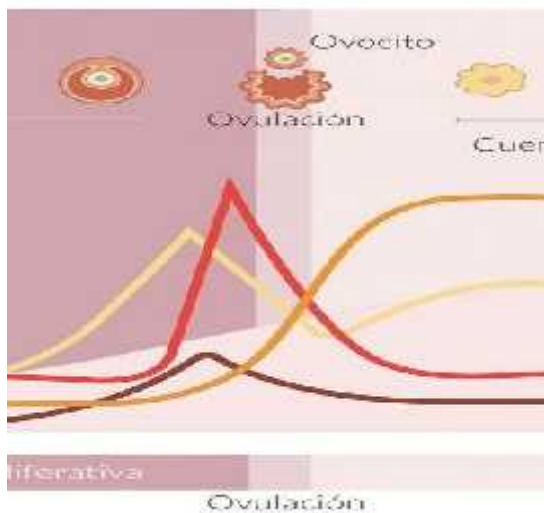
Figura 3: variación hormonal en la fase folicular



Fuente: imagen ilustrativa adaptada de Flo Health

Fase ovulatoria: Aproximadamente en el día 14, es el periodo más fértil del ciclo, aumenta la temperatura corporal y la energía se observan altos niveles de estrógenos, estimulando la secreción de GnRH, lo que a su vez aumenta las hormonas LH y FSH. La hormona LH provoca la ruptura del folículo maduro y la expulsión del ovocito. Los eventos posteriores en el ovario dependen de si el ovocito es fecundado o no (22)

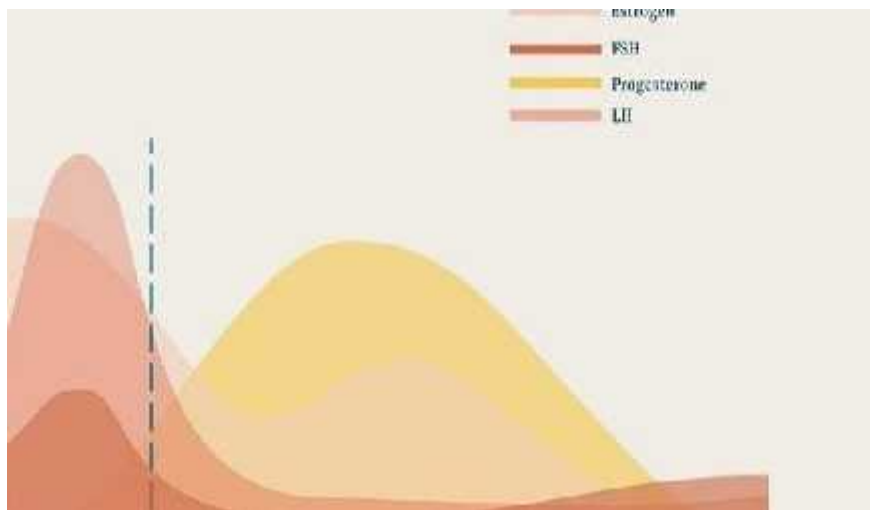
Figura 4: fluctuación hormonal durante la ovulación



Fuente: imagen ilustrativa adaptada de Flo Health

Fase lútea: Esta fase se extiende desde el día número 15-16 hasta el inicio de una nueva menstruación, durante esta fase, el cuerpo lúteo formado en el ovario produce progesterona y estrógenos. La progesterona prepara el endometrio para una posible implantación del óvulo fecundado. Si no ocurre la fecundación, los niveles de progesterona y estrógenos disminuyen, lo que desencadena el desprendimiento del endometrio y el inicio de un nuevo ciclo menstrual. La liberación de GnRH, FSH y LH se incrementa debido a la pérdida de la retroalimentación negativa proporcionada por el estrógeno y la progesterona, reanudando así el crecimiento folicular iniciando un nuevo ciclo ovárico (22)

Figura 5: variación hormonal en la fase lútea, cambios en la concentración de estrógenos, FSH, LH y progesterona



Fuente: Imagen ilustrativa adaptada de Reproducción Asistida ORG

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

Los anticonceptivos orales han marcado un antes y un después en la historia de la medicina, desde su introducción en 1961, en Argentina revolucionaron la planificación familiar y abrieron puertas para la anticoncepción hormonal. En muchos países es el método anticonceptivo hormonal más común y popular, en Argentina al rededor del 34% (23) de las mujeres utilizan anticonceptivos hormonales orales

La eficacia de los anticonceptivos orales es muy alta, mayor al 99%. Estos son medicamentos que contienen hormonas sintéticas utilizados principalmente con el fin de prevenir el embarazo suprimiendo la ovulación (32)

Figura 6: anticonceptivos orales combinados



Fuente: Imagen ilustrativa adaptada de MedlinePlus (<https://medlineplus.gov>), consultado en octubre de 2025.

TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS

Actualmente, se recetan dos tipos de pastillas anticonceptivas que dependen del tipo de hormona: combinadas de estrógeno y progestágeno y de únicamente progesterona que son conocidas como “mini píldoras” que se recomiendan en mujeres que presentan contraindicaciones para los estrógenos

Anticonceptivos orales combinados: contienen estrógeno y progesterona sintética (23), suelen ser muy eficaces

Componente estrogénico: estradiol, etinilestradiol, mestranol

Progesterona: levonorgestrel, norgestrel, drospirenona. Los progestágenos utilizados pueden clasificarse según su generación

- Los de primera generación, como el noretindrona, presentan mayor actividad androgénica
- Los de segunda generación (levonorgestrel)
- Los de tercera generación (desogestrel, gestodeno) fueron diseñados para disminuir estos efectos.
- Los de cuarta generación (la drospirenona y el dienogest) se incorporaron como con propiedades antiandrogénicas y antimineralocorticoides.

Anticonceptivos orales sólo de progesterona: Los efectos adversos causados por el efecto estrogénico (pueden ser mastalgia, cefalea, náuseas, vómitos, etc) impiden que sean indicados de primera elección

en algunas mujeres. Por este motivo han surgido diferentes presentaciones donde el gestágeno ha sido el único componente brinda un método alternativo a los preparados con estrógenos

MECANISMO DE ACCIÓN

Supresión de la ovulación: hay una supresión del eje hipotálamo-hipofisiario, la progesterona es la responsable de prevenir el embarazo (25) se inhibe la liberación de la hormona foliculoestimulante y disminuye la hormona luteinizante así impidiendo la ovulación. Si el folículo no se desarrolla, no se produce el aumento de estradiol ni la retroalimentación negativa de sobre la secreción de LH lo que previene la ovulación. En consecuencia, no se libera ningún folículo maduro y se suprime el pico de LH necesario para la ovulación.

También hay una Alteración de la mucosa cervical, la progesterona produce un espesamiento del moco cervical, produciendo una modificación en el endometrio y así impidiendo que los espermatozoides lleguen al útero y ocurra la implantación (25).

EFFECTOS SECUNDARIOS

Las pastillas anticonceptivas afectan los niveles hormonales de las mujeres, provocando así varios efectos secundarios.

Manchado entre periodos: sangrado intermenstrual o manchado, se refiere a la presencia de sangrado vaginal entre los ciclos menstruales podría verse como sangrado leve. Este es el efecto secundario más común de las pastillas anticonceptivas, sucede porque el cuerpo se está ajustando a los niveles cambiantes de hormonas

Náuseas: algunas mujeres experimentan náuseas al tomar la pastilla, este efecto generalmente en el tiempo disminuye

Sensibilidad en las mamas: junto con el aumento en la sensibilidad de los seno, las hormonas pueden hacer que los senos aumenten de tamaño

Dolor de cabeza y migraña: Los cambios en las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) pueden encadenar dolor de cabeza y/o migraña. Los síntomas pueden depender de la dosis y el tipo de pastilla que está consumiendo

Cambios del estado de ánimo: Los anticonceptivos hormonales modulan neurotransmisores, como serotonina y dopamina, influyendo en el estado de ánimo. Puede haber una mayor prevalencia de síntomas depresivos, leves, irritabilidad o ansiedad en ciertas mujeres

Disminución de la libido: la pastilla puede afectar el deseo sexual o la libido en algunas personas, esto se debe a los cambios hormonales

Problemas cardiovasculares. Las pastillas combinadas pueden aumentar ligeramente el riesgo de problemas cardiovasculares, graves, como ataques cardíacos, derrame cerebral y coágulos de sangre

Cáncer: la progesterona y el estrógeno pueden aumentar el riesgo de algunos tipos de cáncer:

Cáncer de mama: el riesgo de cáncer de mama es ligeramente mayor en mujeres que utilizan pastillas anticonceptivas que aquellas que nunca las han usado.

Cáncer de cuello uterino: tomar la pastilla anticonceptiva durante más de cinco años está relacionado con mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino

Cambios metabólicos: pueden inducir a ligeros cambios en el metabolismo de lípidos e hidratos de carbono, además de aumentar el riesgo de eventos tromboembólico en mujeres con factores predisponentes. El componente estrogénico eleva a los niveles de triglicéridos y colesterol HDL (25).

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

1. Analizar si existe relación entre el consumo de anticonceptivos orales y cambios en la ingesta en las mujeres de 18-30 años
2. Analizar la influencia de la percepción del peso corporal en los cambios de la conducta alimentaria de mujeres de 18 a 30 años que utilizan anticonceptivos orales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1)

- Analizar la ingesta alimentaria de las mujeres entre 18-30 años
- Evaluar la posible asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las variaciones en el apetito
- Evaluar/analizar los posibles cambios en el apetito y la frecuencia
- evaluar si existe una restricción alimentaria

2)

- Explorar los factores psicológicos asociados como autoimagen, preocupación por el peso, satisfacción corporal que puedan intervenir en la conducta alimentaria
- Analizar la relación entre la autopercepción del peso corporal y las conductas alimentarias desreguladas.
- Evaluar la percepción del peso corporal en mujeres de 18 a 30 años que utilizan anticonceptivos orales.

VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición conceptual	indicador	categoría	clasificación	Técnica
características socio demográficas	edad	tiempo que ha vivido una persona expresado en años	edad	18-20 21-23 24-26 27-30	Variable intervini ente cuantitativa discreta de razón	Cuestionario de Google forms
	Género	género son construcciones sociales que confirman comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas	género	femenino Masculino Otro	cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms

Uso de ACO	Tiempo de uso	periodo de tiempo en el cual la persona ha utilizado anticonceptivos orales	Consumo de ACO	<6 meses 6 meses- 1 año 1-3 años 3-5 años +5 años	cuantitativa ordinal	cuestionario de Google forms
conducta Alimentaria	cambios en la conducta alimentaria	modificación en los hábitos alimentarios asociado a anticonceptivos orales	percepción de cambios	Si No	Cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms
	Tipo de cambio en el apetito	Variaciones en el apetito percibidas por la persona	cambios en el apetito	aumentó/disminuyó/ se mantiene igual	cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms
	Deseo alimentario	Preferencia aumentada por determinados tipos de alimentos		Dulces/salados/ hidratos de carbono/ grasas	cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms
	modificación de ingesta	cambios en la cantidad y frecuencia de consumo	Cambio en porciones y colaciones	Aumentaron/Disminuyeron	Cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms
Consumo	Registro de	ingesta habitual	frecuencia	Nunca/rara	cualitativa	Cuestionario de Google forms

alimentario	comidas	de alimentos y frecuencia de consumo	a de consumo de alimentos	vez/ ocasionalm ente/ muy frecuente/ siempre	a ordinal	nario de Google forms
Percepción corporal	Percepción del peso corporal	evaluación subjetiva del propio cuerpo y peso	percepción corporal	Cómoda/incómoda/ percibe cambios/ no percibe cambios	cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms
	Relación con anticonceptivos	asociación percibida entre anticonceptivos y peso	Percepción corporal	Cómoda/incómoda/ percibe cambios/ no percibe cambios	cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms
Restricción alimentaria	restricción alimentaria y el peso	conductas orientadas a limitar la ingesta	conductas restrictivas	Si No	cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms
	tipo de restricción	especificación de restricción Alimentaria<	conductas específicas	evita alimentos Reduce porciones Saltea comidas Compensa	cualitativa nominal	Cuestionario de Google forms

				ingesta Culpa al comer		
--	--	--	--	------------------------------	--	--

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental y de corte transversal

Población

Personas de sexo femenino de 18 a 30 años que utilizan anticonceptivos orales.

Tamaño de la muestra

La muestra final quedo constituida por 105 personas

Criterios de inclusión

Mujeres de entre 18 y 30 años

Mujeres que utilizan anticonceptivos orales

Aceptar participar de manera voluntaria en el estudio

Criterios de exclusión

Personas de sexo masculino

Mujeres fuera del rango etario establecido (-menores de 18 años o mayores de 30 años)

Mujeres con diagnóstico de endometriosis, síndrome de ovario poliquístico o amenorrea

Mujeres con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Mujeres que no utilicen anticonceptivos orales

Mujeres que utilicen otros métodos hormonales (-implantes, parche, etc)

Criterios de eliminación

No completen el cuestionario en su totalidad luego de haberlo iniciado.

Retiren su consentimiento para participar en cualquier instancia del estudio

Interrumpan su participación sin finalizar el proceso de recolección de datos

No cumplan con los criterios de inclusión

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por accesibilidad

Se emplea un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando participantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y se respetarán los principios éticos, incluyendo consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la participación voluntaria.

Se obtuvo una muestra de 105 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión

Metodología de recolección de los datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de Google Forms de una encuesta estructurada dirigida a mujeres de entre 18 y 30 años que utilizan anticonceptivos orales y que cumplen con los criterios de inclusión establecidos para el estudio. El instrumento fue diseñado con el objetivo de obtener información relevante sobre distintos aspectos relacionados con la alimentación y la percepción corporal de las participantes.

La encuesta incluyó preguntas que permitieron recopilar datos de manera sistemática y facilitar posteriormente su análisis. A través de este instrumento se evaluaron principalmente tres aspectos: el registro alimentario, los cambios en la conducta alimentaria y la percepción del peso corporal junto con la presencia de conductas de restricción alimentaria.

En relación con el registro alimentario, se solicitó a las participantes que informaran sobre su consumo habitual de alimentos con el fin de identificar patrones generales de alimentación, frecuencia de consumo de determinados grupos alimentarios y posibles modificaciones en los hábitos alimentarios.

Por otro lado, se incluyeron preguntas orientadas a explorar cambios en la conducta alimentaria, particularmente aquellos que las participantes pudieran haber percibido desde el inicio del uso de anticonceptivos orales. Estas preguntas permitieron indagar sobre variaciones en el apetito, la

selección de alimentos, la frecuencia de las comidas y otros comportamientos relacionados con la alimentación cotidiana, la encuesta contempló la evaluación de la percepción del peso corporal con el objetivo de conocer cómo las participantes perciben su propio peso y su imagen corporal, luego se indagó sobre la presencia de conductas de restricción alimentaria, entendidas como la limitación voluntaria de la ingesta de alimentos con el propósito de controlar o reducir el peso corporal.

Se garantizará que todas las participantes reciban información clara sobre los objetivos de estudio, asegurando que es de carácter anónimo y confidencial de los datos recolectados y pudiendo dar su consentimiento en el mismo cuestionario

Tratamiento y análisis de los datos

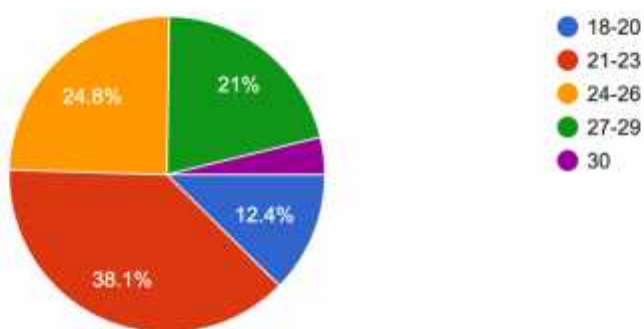
Se realizará un cuestionario por google forms (ver anexo) con preguntas en el que luego se analizarán los datos a través de un excel en donde se analizarán porcentajes, frecuencias absolutas/relativas y se los graficará en formato torta o barra

RESULTADOS

Gráfico N1 Edad de las mujeres

¿Que edad tenes?

105 respuestas



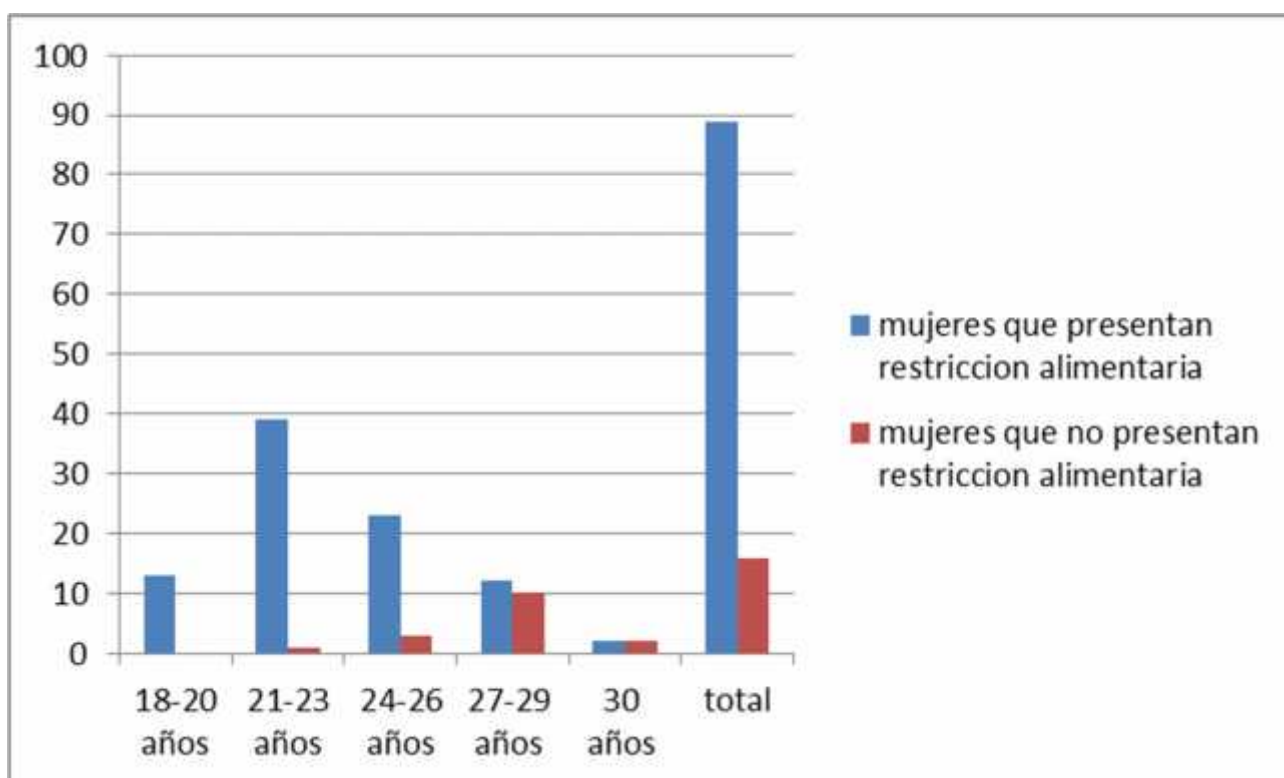
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Tabla N°1. Relación entre toma de anticonceptivos, edad y restricción alimentaria.

	18-20 años		21-23 años		24-26 años		27-29		30 años		Total
Presentan restricción alimentaria	13	12,3 %	39	37%	23	21,9 %	12	11,4 %	2	1,9%	89 84,7 %
No prese	0	0	1	0,95 %	3	2,85 %	10	9,52 %	2	1,9%	16 15,2

ntan restric cion alimn etaria											%
Total	13		40		26		22		4		105

Gráfico N2



Fuente: elaboración propia

En el análisis se observa que un total de 89 participantes (84,7%) presenta restricción alimentaria y 16 participantes no presentan conductas de restricción. Al indagar por grupos etarios se evidencia que las mujeres de 18 a 20 años presentan restricción alimentaria en su totalidad. De manera similar, en el grupo de 21 a 23 años todas presentan restricción alimentaria con excepción de un solo caso. En el rango de 24 a 26 años, únicamente tres participantes no presentan restricción alimentaria, el grupo

de 27 a 29 años es el que presenta menor proporción de restricción alimentaria, de un total de 22 mujeres 10 no manifiestan este comportamiento.

Tabla N2

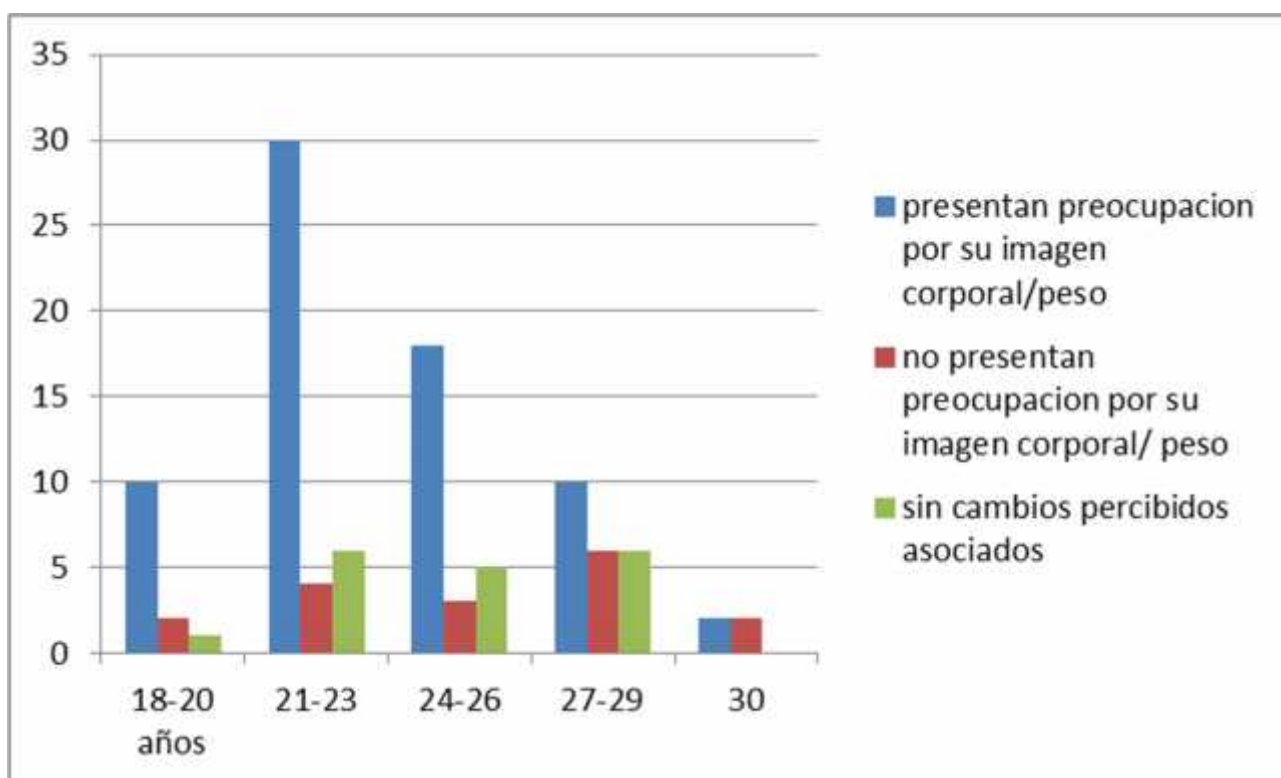
Anticonceptivos y su relación con la percepción corporal

	18-20 años		21-23 años		24-26 años		27-29		30 años		Total
Presentan preocupación por imagen/peso	10	9,52	30	28,5 %	18	17,1 %	10	9,52 %	2	1,9	66,4 %
No presentan preocupación	2	1,9%	4	3,8%	3	2,8%	6	5,7%	2	1,9	16%
no notan cambios/les da igual	1	0,95	6	5,7	5	4,7%	6	5,7%	-		17,05 %

	13	12,3 %	40	38,09 %	26	24,7 %	22	20%	4	3,8%	105
--	----	-----------	----	------------	----	-----------	----	-----	---	------	-----

Fuente: elaboración propia

Gráfico N3



Fuente: elaboración propia

Analizando la relación entre el uso de anticonceptivos y la percepción corporal, se observa que 70 mujeres (66,4%) del total de las participantes manifiestan preocupación por su imagen corporal o peso corporal, lo que representa una proporción elevada dentro de la muestra. Este hallazgo sugiere que la percepción corporal constituye un aspecto de relevancia en mujeres jóvenes usuarias de anticonceptivos orales, pudiendo influir en la manera en que experimentan y perciben cambios asociados a su cuerpo.

Al analizar la distribución según grupo etario, se evidencia una mayor frecuencia de preocupación en el rango de 21 a 23 años, seguido por el grupo de 24 a 26 años, lo que podría indicar una mayor sensibilidad hacia la imagen corporal durante estas etapas de la adultez joven. En contraste, si bien en los grupos de mayor edad continúa observándose preocupación por el peso o la imagen corporal, la frecuencia registrada resulta relativamente menor.

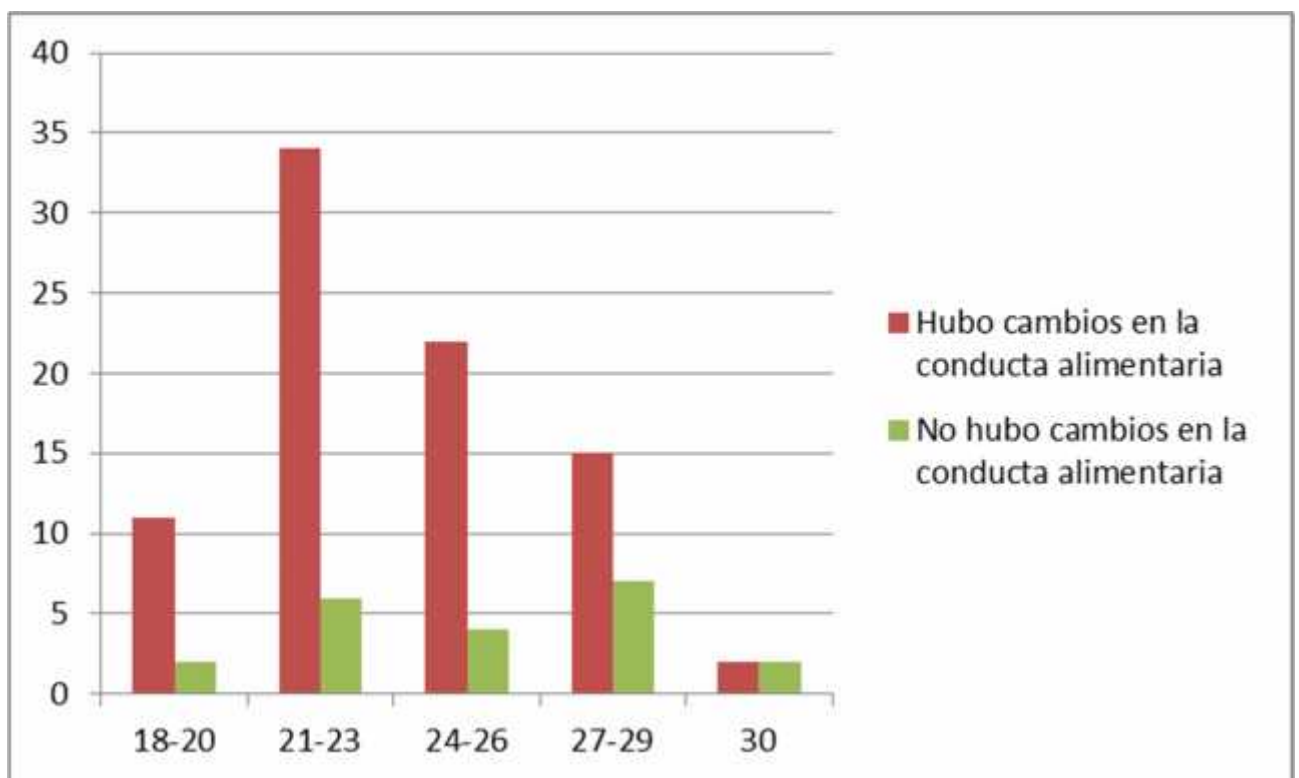
Por otra parte, una proporción más reducida de participantes manifestó no presentar preocupación por su imagen corporal o peso, mientras que otro grupo refirió no percibir cambios asociados. Estos resultados permiten observar una tendencia general hacia la preocupación por la imagen corporal dentro de la población estudiada.

Tabla N 3 Evaluación de cambios en la conducta alimentaria en mujeres según rango etario

	18-20		21-23		24-26		27-29		30		Total
Hubo cambios en la conducta alimentaria	11	8,4%	34	32%	22	20,9%	15	14,2%	2	1,9%	82 78%
No hubo cambios en la conducta alimentaria	2	3,8%	6	5,7%	4	3,8%	7	6,6%	2	1,9%	23 21,9%
	13		40		26		22		4		105

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Gráfico N 4 Evaluación de cambios en la conducta alimentaria en mujeres según rango etario



Fuente: elaboración propia

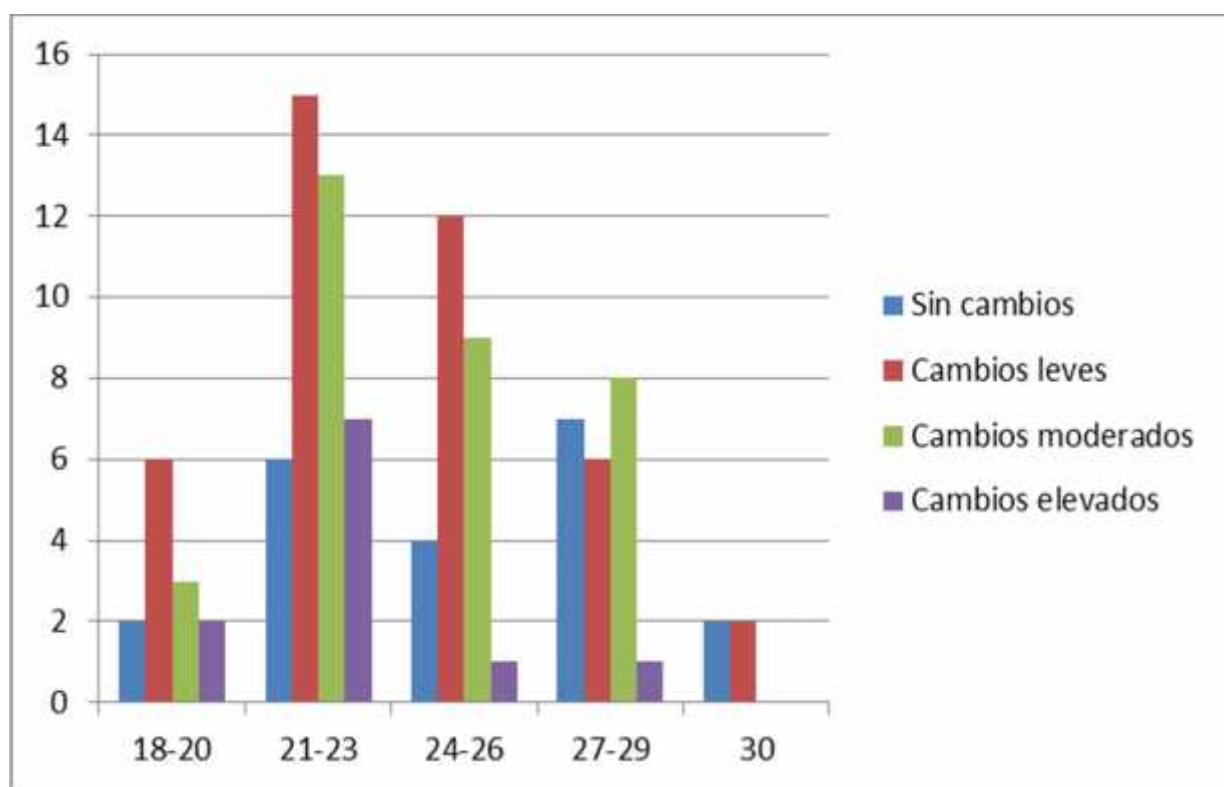
Al analizar los cambios en la conducta alimentaria en relación con el uso de anticonceptivos orales, se observa que 84 de las participantes (82,78%) reporta haber experimentado algún tipo de modificación en sus hábitos alimentarios. Este porcentaje elevado sugiere que una proporción considerable de las mujeres percibe alteraciones vinculadas a su alimentación durante el uso de anticonceptivos, lo que pone de manifiesto la relevancia de explorar de manera más profunda esta relación.

Al evaluar la distribución según rango etario, se evidencia que el grupo comprendido entre los 21 y 23 años presenta la mayor frecuencia de participantes que refieren cambios en la conducta alimentaria, seguido por el grupo de 24 a 26 años y posteriormente el de 27 a 29 años. Esto podría

indicar una mayor percepción o sensibilidad hacia modificaciones en los hábitos alimentarios durante la adultez joven

En menor proporción, algunas participantes manifestaron no haber percibido cambios en su conducta alimentaria. Sin embargo, la diferencia observada entre ambos grupos permite destacar una tendencia general hacia la percepción de modificaciones alimentarias asociadas al uso de anticonceptivos orales

Grafico N5 Evaluación del nivel de cambio de conducta alimentaria según rango etario



Fuente: elaboración propia

Sin cambios: son las chicas que en la encuesta contestaron la respuesta “mi apetito se mantiene igual”

Cambios leves: las mujeres que presentaron de 1 a 2 cambios en la conducta alimentaria

Cambios moderados: las mujeres que presentaron 3 a 4 cambios en la conducta alimentaria

Cambios elevados: las mujeres que presentaron 5 o más cambios en la conducta alimentaria

Se puede observar que las mujeres de 21 a 23 años y 24-26 presentaron en su mayoría cambios leves y moderados de la conducta alimentaria

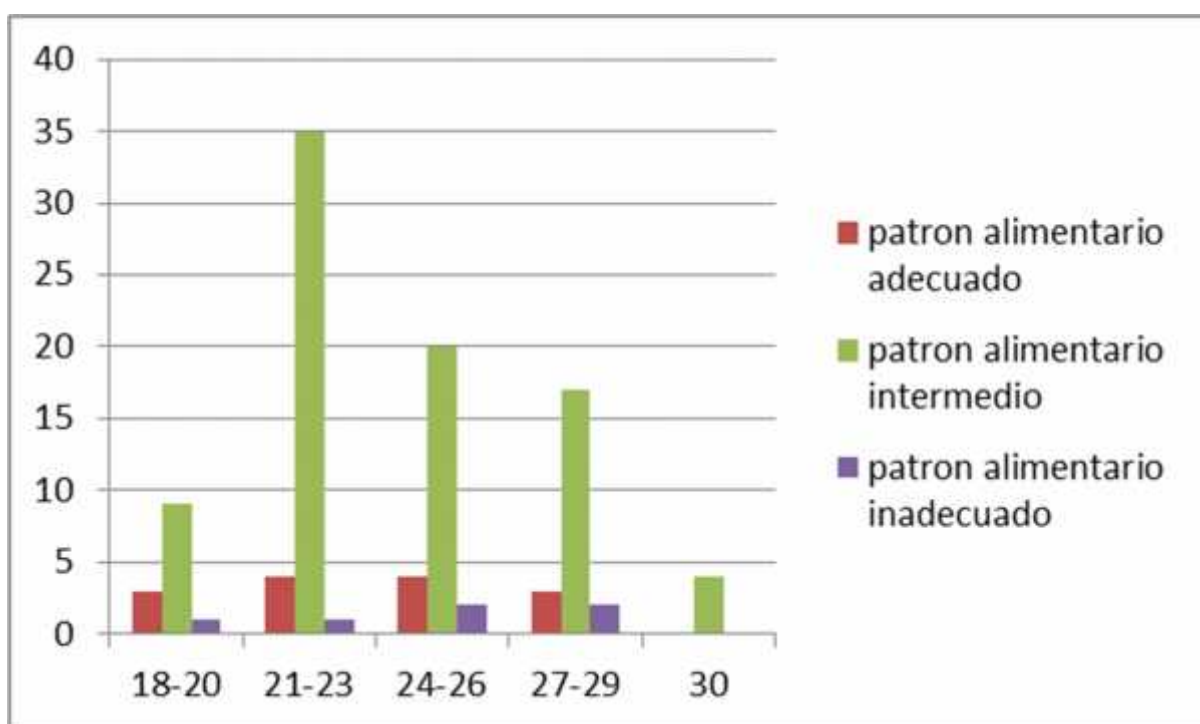
Tabla N4 Patrón alimentario

	18-20		21-23		24-26		27-29		30		Tot
adecuado patrón alimentario	3	2,8%	4	3,8%	4	3,8%	3	2,8%	0	0	14
Patrón alimentario intermedio	9	8,57 %	35	33,3 %	20	19,04 %	17	16%	4	3,8%	85
Patrón alimentario inadecuado	1	0,95 %	1	0,9	2	1,9%	2	1,9%	0	0	6
Tot	13	12,32	40	38%	26	24,74	22	20,7	4	3,8%	105

		%				%		%			
--	--	---	--	--	--	---	--	---	--	--	--

fuelle: elaboración propia

Gráfico N 5 Evaluación del patrón alimentario según rango etario



Fuente: elaboración propia

Cada pregunta suma puntos: Nunca (0 ptos), rara vez (1 ptos), ocasionalmente (2 ptos), Muy frecuentemente (3 ptos), y siempre (4 ptos), al mismo tiempo subdividi las preguntas en “saludables” y “no saludables” invirtiendo el puntaje de las no saludables

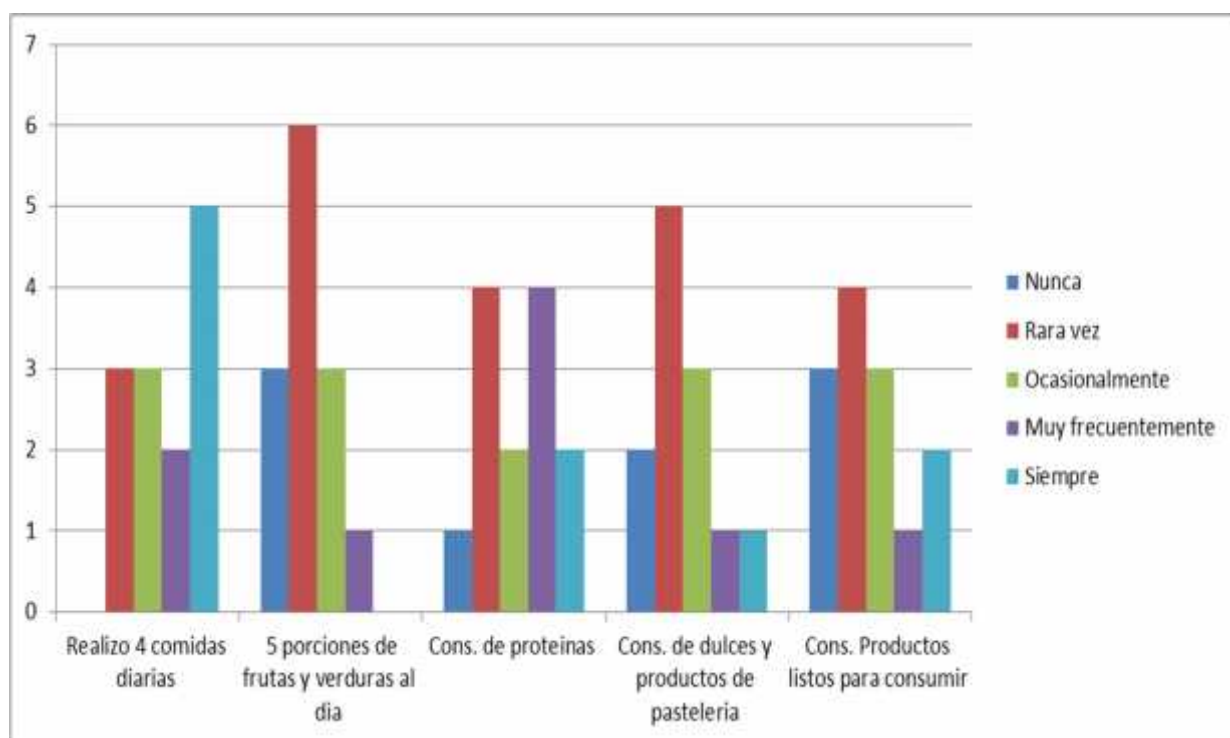
Patrón alimentario adecuado: 35-52

Patrón alimentario intermedio: 18-35

Patrón alimentario inadecuado: 0-17

Se puede observar en el grafico que la gran mayoría de las mujeres presentan un patrón alimentario intermedio

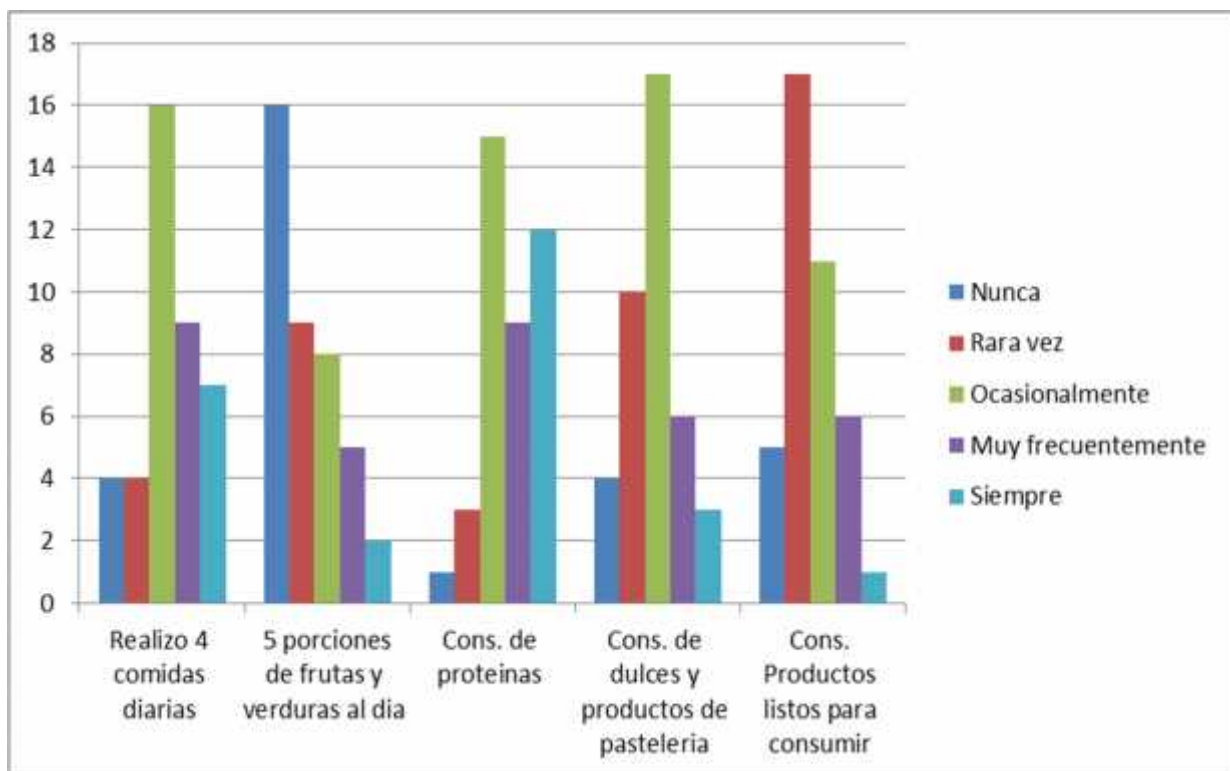
Gráfico N 6 Patrón de consumo en mujeres de 18-20 años



Fuente: elaboración propia

En las mujeres de 18 a 20 años se observa un patrón de consumo variable, con hábitos alimentarios poco consolidados. Se evidencia una baja adherencia al consumo recomendado de frutas y verduras y una frecuencia intermedia en el consumo de proteínas, dulces y productos listos para consumir

Gráfico N 7 Patrón de consumo en mujeres de 21-23 años



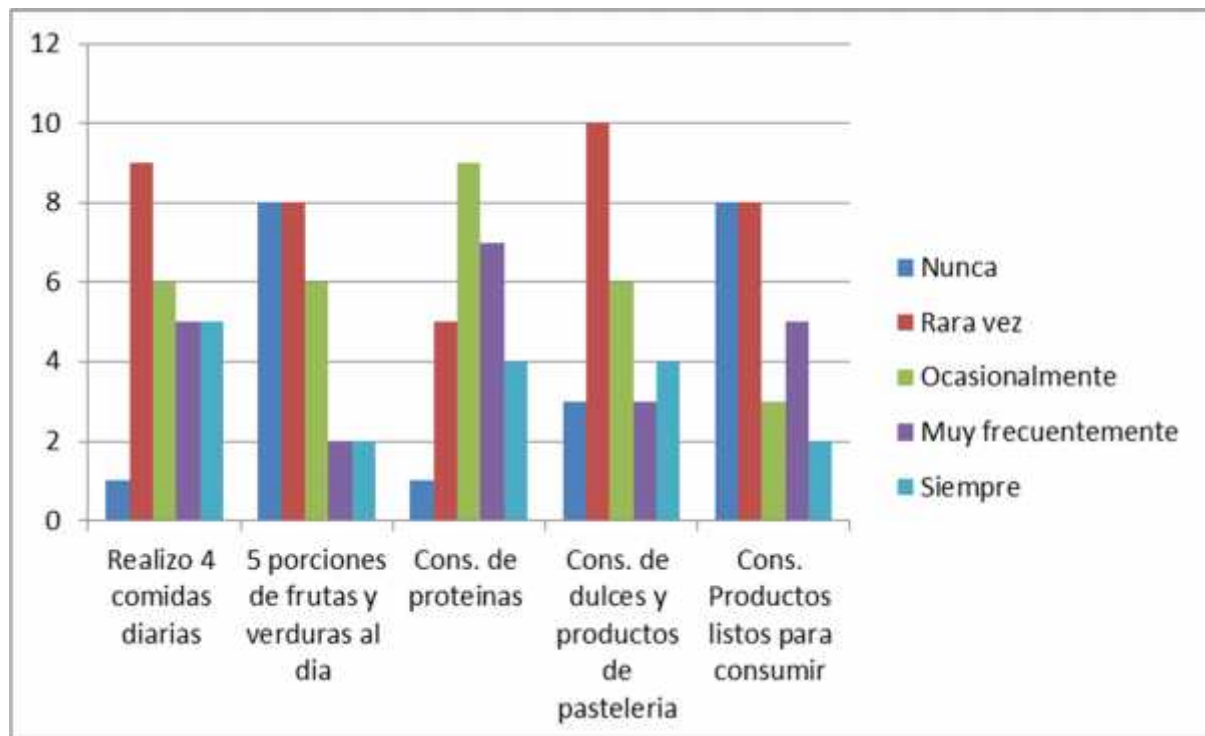
Fuente: elaboración propia

En las mujeres de 21 a 23 años predomina un patrón de consumo caracterizado principalmente por una frecuencia ocasional en diversos hábitos alimentarios. Se observa cierta irregularidad en la realización de cuatro comidas diarias, lo que podría reflejar hábitos alimentarios poco constantes dentro de este grupo etario.

En relación con el consumo de frutas y verduras, se evidencia una baja adherencia a la recomendación de alcanzar cinco porciones diarias, predominando frecuencias de consumo insuficientes o poco sostenidas. Por otro lado, el consumo de proteínas se presenta mayormente de manera ocasional, mientras que los dulces, productos de pastelería y alimentos listos para consumir muestran una presencia moderada dentro de la alimentación habitual.

En términos generales, los resultados sugieren la presencia de hábitos alimentarios parcialmente saludables, aunque con una adherencia irregular a ciertas recomendaciones nutricionales, especialmente en relación con el consumo de frutas y verduras y la constancia de determinados patrones alimentarios.

Gráfico N 8: patrón de consumo en mujeres de 24-26 años

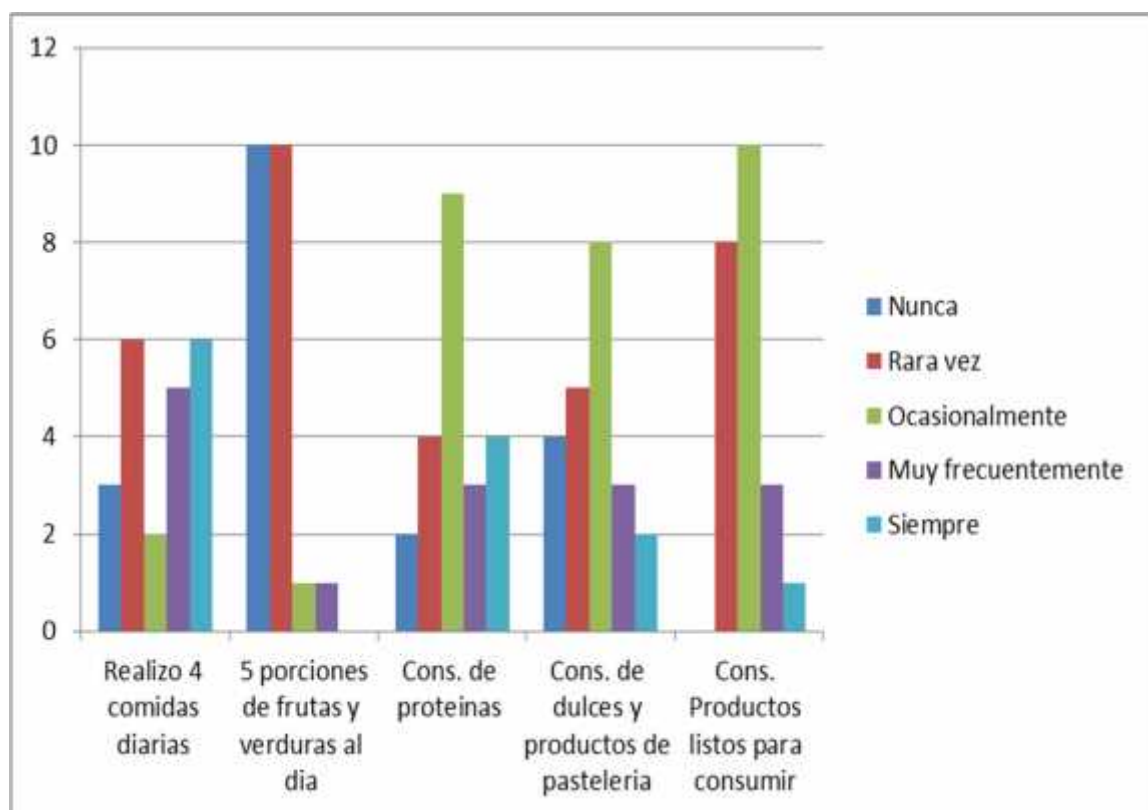


Fuente: elaboración propia

En las mujeres de 24 a 26 años se observa un patrón de consumo variable, con predominio de frecuencias ocasionales o poco frecuentes. Se evidencia baja adherencia al consumo recomendado de

frutas y verduras, un consumo relativamente presente de proteínas y una frecuencia moderada de dulces y productos listos para consumir.

Gráfico N 9 Patrón de consumo en mujeres de 27-29 años



Fuente: elaboración propia

En las mujeres de 27 a 29 años se mantiene una baja adherencia al consumo recomendado de frutas y verduras, observándose que una proporción importante de las participantes refiere un consumo poco

frecuente o insuficiente de estos grupos alimentarios. Este hallazgo podría sugerir dificultades para alcanzar las recomendaciones alimentarias establecidas, lo que podría repercutir sobre la calidad global de la alimentación y el aporte adecuado de vitaminas, minerales y fibra dietaria.

Por otra parte, el consumo de proteínas se presenta principalmente con una frecuencia ocasional o moderada, lo que indicaría cierta presencia de este grupo alimentario dentro de la dieta habitual, aunque sin una incorporación completamente sostenida. De igual manera, el consumo de dulces, productos de pastelería y alimentos listos para consumir se observa predominantemente de forma ocasional, evidenciando una presencia moderada de alimentos de alta densidad energética dentro del patrón alimentario de este grupo etario.

Asimismo, puede observarse que algunas participantes mantienen el hábito de realizar cuatro comidas diarias, aunque esta conducta no se presenta de forma homogénea en toda la muestra, reflejando cierta variabilidad en la organización de la alimentación cotidiana. En términos generales, los resultados sugieren la presencia de hábitos alimentarios parcialmente saludables, aunque poco consistentes, caracterizados por patrones intermedios de consumo y una adherencia irregular a recomendaciones consideradas saludables.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian una elevada frecuencia de cambios en la conducta alimentaria, preocupación por la imagen corporal y conductas de restricción alimentaria en mujeres de 18 a 30 años que utilizan anticonceptivos orales. Estos hallazgos permiten considerar que la percepción subjetiva del peso corporal podría desempeñar un rol importante en la modificación de los hábitos alimentarios, incluso en ausencia de cambios objetivos en el peso corporal.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue la alta prevalencia de restricción alimentaria observada en la muestra (84,7%). Estos resultados coinciden con lo planteado por Baladia (17), quien describe que la percepción negativa de la imagen corporal puede actuar como factor predisponente y

perpetuante de conductas alimentarias de riesgo. Asimismo, Werner (15) señala que las mujeres jóvenes presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar insatisfacción corporal y conductas restrictivas debido a la presión estética y sociocultural relacionada con los ideales de delgadez.

En relación con la percepción corporal, el 66,4% de las participantes manifestó preocupación por su peso o imagen corporal. Estos resultados se encuentran en concordancia con Roberts, Poltavskiy y McCool-Myers (5), quienes describen que muchas usuarias de anticonceptivos hormonales reportan preocupación por cambios corporales. De manera similar, Gallo MF, Nanda K, Grimes DA, López LM y Schulz (4), en una revisión sistemática sobre anticonceptivos orales combinados y peso corporal, concluyeron que no existe evidencia consistente que demuestre un aumento significativo de peso asociado al uso de anticonceptivos hormonales. Esto refuerza la idea de que la percepción subjetiva del cuerpo podría tener una mayor influencia sobre la conducta alimentaria que los cambios fisiológicos reales

Por otra parte, los resultados obtenidos también evidenciaron que la mayoría de las mujeres reportó modificaciones en la conducta alimentaria luego del uso de anticonceptivos orales, principalmente relacionadas con cambios en el apetito, selección de alimentos y conductas restrictivas. Estos hallazgos podrían explicarse tanto por mecanismos biológicos como psicológicos. Sin embargo, la variabilidad individual en la respuesta hormonal podría explicar por qué algunas mujeres perciben cambios importantes y otras no manifiestan modificaciones relevantes.

Los resultados muestran que los grupos etarios de 21 a 23 años y de 24 a 26 años concentraron la mayor proporción de preocupación corporal, restricción y cambios alimentarios. Esto podría relacionarse con una mayor exposición a factores socioculturales, presión estética y uso intensivo de redes sociales durante la adultez joven. En este sentido, el estudio realizado por Panzitta MT (12) sostiene que las redes sociales poseen una influencia significativa en la construcción de ideales corporales y en la percepción de la imagen corporal, especialmente en mujeres jóvenes.

Otro aspecto relevante observado en el estudio fue que a pesar de la elevada presencia de conductas restrictivas y preocupación corporal, la mayoría de las participantes presentó un patrón alimentario intermedio y no inadecuado. Esto podría indicar que, aunque existan modificaciones subjetivas en la conducta alimentaria, estas no siempre se traducen en patrones alimentarios severamente alterados, sin embargo la presencia de restricciones alimentarias frecuentes podría representar un factor de

riesgo para el desarrollo futuro de conductas alimentarias desreguladas o trastornos de la conducta alimentaria.

Entre los aspectos importantes de esta investigación se destaca el abordaje conjunto de anticonceptivos orales, percepción corporal y conducta alimentaria, una temática aún poco explorada en mujeres jóvenes.

No obstante, esta investigación presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre el uso de anticonceptivos orales y los cambios observados en la conducta alimentaria. Además, la muestra fue obtenida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población femenina. Por otra parte, los datos fueron recolectados mediante un cuestionario autoadministrado, lo que puede generar sesgos de recuerdo, interpretación subjetiva o deseabilidad social en las respuestas, tampoco se evaluaron variables antropométricas objetivas como peso, índice de masa corporal o composición corporal, lo cual habría permitido comparar la percepción corporal con cambios físicos reales

Finalmente, este estudio aporta información relevante para el área de nutrición y salud femenina, ya que permite comprender cómo factores psicológicos, hormonales y socioculturales pueden influir sobre la conducta alimentaria en mujeres que utilizan anticonceptivos orales.

CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados obtenidos permitieron cumplir con los objetivos planteados, evidenciando una posible relación entre el uso de anticonceptivos orales, la percepción corporal y los cambios en la conducta alimentaria en mujeres de 18 a 30 años. Se observó una elevada prevalencia de restricción alimentaria (84,7%) y preocupación por el peso e imagen corporal (66,4%), especialmente en los grupos etarios de 21 a 23 años y de 24 a 26 años, que representaron la mayor proporción de la muestra estudiada.

Asimismo, la mayoría de las participantes manifestó haber experimentado cambios en su conducta alimentaria, principalmente relacionados con modificaciones en el apetito, la selección de alimentos,

el interés por determinados grupos alimentarios y conductas restrictivas vinculadas a la preocupación por el peso corporal. Estos hallazgos permiten destacar la importancia que tiene la percepción subjetiva del cuerpo sobre los hábitos alimentarios, incluso independientemente de cambios reales en el peso corporal. En este sentido, la forma en que las mujeres interpretan y perciben modificaciones en su imagen corporal podría influir significativamente en las decisiones alimentarias cotidianas y en el desarrollo de determinadas conductas relacionadas con la alimentación.

La presente investigación aporta información relevante dentro del área de nutrición y salud femenina, permitiendo visibilizar cómo factores psicológicos, hormonales y socioculturales pueden influir sobre la conducta alimentaria en mujeres que utilizan anticonceptivos orales. De esta manera, se resalta la importancia de abordar la salud de las mujeres desde una perspectiva integral, contemplando no solo los aspectos biológicos relacionados con el uso de anticonceptivos, sino también la relación con la imagen corporal, las emociones, la percepción subjetiva del peso y los hábitos alimentarios.

Por otra parte, los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de que los profesionales de la salud, especialmente del área de nutrición, consideren aspectos vinculados a la percepción corporal y a la conducta alimentaria al momento de acompañar a mujeres usuarias de anticonceptivos orales. La identificación temprana de conductas restrictivas, preocupaciones excesivas por el peso corporal o modificaciones percibidas en el apetito podría favorecer intervenciones preventivas, educación alimentaria y estrategias orientadas a promover una relación más saludable con la alimentación y la imagen corporal.

Si bien el presente estudio permitió identificar tendencias relevantes dentro de la muestra analizada, resulta importante continuar investigando esta temática mediante estudios que incluyan variables objetivas como peso corporal, índice de masa corporal, composición corporal o circunferencia de cintura, con el objetivo de contrastar los cambios percibidos con posibles modificaciones físicas reales. Asimismo, futuras investigaciones podrían incorporar muestras más amplias y comparaciones entre mujeres usuarias y no usuarias de anticonceptivos hormonales, permitiendo ampliar el conocimiento disponible sobre esta temática.

Finalmente, la presente investigación permitió observar una elevada presencia de preocupación por la imagen corporal, cambios percibidos en la conducta alimentaria y conductas de restricción

alimentaria en mujeres jóvenes, evidenciando la importancia de considerar la percepción corporal como un factor influyente en la conducta alimentaria. En este sentido, se considera fundamental promover abordajes integrales e interdisciplinarios que contemplen tanto la salud nutricional como la salud hormonal y psicológica, favoreciendo el bienestar integral de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras J, Gracia M. Alimentación, sociedad y cultura. Barcelona: Ariel;
2. Lopez LM, Edelman A, Chen M, Otterness C, Trussell J, Helmerhorst FM. Progestin-only contraceptives: effects on weight. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(7):CD008815.
3. Cao X, Xu P, Oyola M, Xia Y, Yan X, Saito K, et al. Los estrógenos estimulan las neuronas de serotonina para inhibir la ingesta compulsiva en ratones. *Journal of Clinical Investigation*. ;124(10):4351-4362.
4. Gallo MF, Nanda K, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF. Combination contraceptives: effects on weight. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(1):CD003987.
5. Roberts TA, Poltavskiy E, McCool-Myers M. Hormonal contraceptive use and body image: a systematic review. *Body Image*. 2022;42:157–165.
6. Nowosielski K, Wróbel A, Szymańska-Pasternak J. Body image, sexual satisfaction and contraceptive use in young adult women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2022;27(3):211–218.
7. Navarro Castelló. Estudio sobre la influencia del ciclo menstrual en la conducta alimentaria [tesis de grado]. Lleida. Universidad de Lleida. 2022 [consultado 2 oct 2025]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/23558951-ae4d-4467-92be-6f02e6560f60/content>
8. Organización mundial de la salud (sede web) . [consultado 2 octubre 2025]. Disponible en <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/index.html>
9. Organización mundial de la salud (sede web) . [consultado 2 octubre 2025]. Disponible en <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/index.html>
10. Snack DN: El gusto del catador: determinantes sociales y culturales en las preferencias alimentarias. En: alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres. Madrid. 2020 [consultado 2 oct 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=769639>
11. Macht M. Como las emociones afectan la alimentación [internet] 2016;50(1) [consultado 3 octubre 2025] . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17707947/>

12. Panzitta MT, Pees Labory J, Anger VE, Chulibert ME, Mayer MA, Kalfaian L. Influencia del uso de redes sociales sobre la conformidad con la imagen corporal. Actualización en Nutrición. 2023 [consultado 4 oct 2025]. Disponible en: ri.conicet.gov.ar
13. Ministerio de salud de la nación. Guía alimentaria para la población Argentina [internet] 2da edición. Buenos Aires. Ministerio de la salud de la nación; 2016 [Consultado 4 de octubre 2025] disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
14. Organización de las Naciones Unidas para alimentación y la cultura (FAO) [sede web] Argentina. FAO. [consultado 4 oct 2025] [1]. Disponible en: <https://www.fao.org/4/al936s/al936s00.pdf>
15. Werner M. Percepción de la imagen corporal, hábitos alimentarios y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición mayores de 18 años que asisten a la Universidad de Caba, Argentina, durante el año 2024 [Tesis de grado] Buenos Aires: Universidad Isalud. 2024 [consultado 4 oct 2025]. Disponible en: <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/3005/TFN613.202%203%20W495.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Soto-Montero, FE, Guevara-Valtier MC Valdez-Montero, C. Composición y percepción de la imagen corporal en mujeres adultas. Ra Ximhai. [internet] 2017;13(8). [consultado 4 oct 2025] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510008.pdf>
17. Baladia, E. Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (tca). Rev Esp nutr hum y diet [internet] 2022;20(3):181-189. [consultado 4 oct 2025].Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300001
18. Houssay A. Fisiología humana de de Houssay.7ma ed. Buenos Aires: Ateneo; 2010
19. Macías Asa. La mujer, el ciclo menstrual y la actividad física. Rev Arch méd Camagüey.2017; 21 (2)
- 20.Silverthm DU. fisiología humana: un enfoque integrado. 4ta ed. Buenos Aires: médica panamericana; 2015
21. Quatraro J. Hábitos alimentarios sobre el ciclo menstrual y los síntomas en el AMBA en el año 2024. [Tesis de grado] Buenos aires. Universidad Isalud. 2024 [consultado 4 oct 2025]. Disponible en:

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/2921/TFN612.665%20Q29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

22. J.Tortora, Derrikson. (2013). Principios de Anatomía y Fisiología. Madrid: Editorial Médica Panamericana

(10)

Bormida AC. Hablemos de métodos anticonceptivos: datos sobre su utilización en mujeres de 15 a 49 años [Internet]. REDAAS;2023[consultado 4 oct 2025]. Disponible en: <https://redaas.org.ar/noticias/blog/hablemos-de-metodos-anticonceptivos-datos-sobre-su-utilizacion-en-mujeres-de-15-a-49->

[anos/#:~:text=Las%20pastillas%20anticonceptivas%20son%20utilizadas,por%20la%20ligadura%20de%20trompas](https://redaas.org.ar/noticias/blog/hablemos-de-metodos-anticonceptivos-datos-sobre-su-utilizacion-en-mujeres-de-15-a-49-anos/#:~:text=Las%20pastillas%20anticonceptivas%20son%20utilizadas,por%20la%20ligadura%20de%20trompas)

23. Smith L. Píldora anticonceptiva: efectos secundarios, riesgos y alternativas [internet]. Medical News today; 2021 [consultado 4 oct 2025]. Disponible en:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326558>

24. Sanchez acuña J, Gutiérrez B. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria en colegios emblemáticos,Ica 2021[tesis para médico] Huancayo: Universidad continental; 2022 [consultado 4 oct 2025]. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf

25. Cooper DB, Patel P. Píldoras anticonceptivas orales [internet]. Estados Unidos. National library of medicine; 2024. [Consultado 9 oct 2025]. Disponible en: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/books/NBK430882/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc

ANEXOS

Hola a todas soy Gala Longobardi, alumna de ISalud, estoy en mi último año de la Lic. en Nutrición. Actualmente estoy realizando mi Trabajo Final Integrador, que consiste en analizar los cambios en la conducta alimentaria de mujeres entre 18-30 años que utilizan anticonceptivos orales debido a cambios en la percepción del peso corporal.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria, anónima y privada, y está en su derecho de abandonarla en cualquier instancia si así lo desea.

Ante cualquier duda o consulta puede comunicarse a mi correo electrónico: galilongobardi27@gmail.com

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

B *I* U    



TFI GALA LONGOBARDI

Preguntas

Respuestas

2

Configuración

Sección 2 de 8

Consentimiento



Descripción (opcional)

Desea participar de la siguiente encuesta?

☐

Si

☐

No

Descripción

¿En este momento tomas anticonceptivos orales? *

☐ Si

☐ No

¿Desde hace cuánto tiempo utilizas anticonceptivos orales? *

☐ Menos de 6 meses

☐ 6 meses-1 año

☐ 1-3 años

☐ 3-6 años

☐ Más de 6 años

☐ No utilizo anticonceptivos

Después de la sección 1. Ir a la sección 2 (Registro alimentario) →

¿Que edad tienes? *

☐ 18-20

☐ 21-23

☐ 24-26

☐ 27-29

☐ 30

Registro alimentario

Descripción (opcional)

Registro de comidas

	Nunca	Rara vez (1-2 v.)	Ocasionalment...	Muy frecuente...	Siempre (todo...
Realizo 4 comi...	☐	☐	☐	☐	☐
Como 5 porcio...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo lácte...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo prot...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo cere...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo cere...	☐	☐	☐	☐	☐
Tomo bebidas...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo 8 va...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo prod...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo prod...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo legu...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo snac...	☐	☐	☐	☐	☐
Consumo alim...	☐	☐	☐	☐	☐

Restricción alimentaria

Marca las opciones con las que te has identificado

Pregunta

- ☐ He eliminado alimentos que antes consumía
- ☐ Cuando noto cambios en mi cuerpo, intento modificar mi dieta
- ☐ Aumento el control sobre lo que como
- ☐ Evito alimentos que considero "engordantes" o "calóricos"
- ☐ Intento compensar cuando siento que comí en exceso
- ☐ Me siento culpable después de comer ciertos alimentos
- ☐ No percibo conductas de restricción alimentaria
- ☐ Redujo el tamaño de mis porciones para controlar mi peso
- ☐ Salteo comidas para evitar aumentar de peso
- ☐ Otros: _____

Percepción del peso corporal

Marca las opciones con las que te has identificado

En relación con el uso de anticonceptivos orales, respecto a mi peso corporal e imagen corporal:

- ☐ Me siento incómodo con mi cuerpo
- ☐ Me siento cómoda con mi cuerpo
- ☐ Siento que mi cuerpo cambió desde que uso anticonceptivos
- ☐ No noto cambios significativos en mi cuerpo desde que uso anticonceptivos
- ☐ Creo que los anticonceptivos afectan mi metabolismo
- ☐ No relaciono mi peso con el uso de anticonceptivos
- ☐ Me preocupa haber aumentado de peso
- ☐ Me preocupa subir de peso
- ☐ Otros:

Sección 3 de 6

Cambios en la conducta alimentaria

Marca las opciones con las que te has identificado

¿Percibís que el uso de anticonceptivos orales influyó en alguno de los siguientes aspectos?

- ☐ Percibo cambios en el apetito
- ☐ Mi apetito aumentó
- ☐ Mi apetito disminuyó
- ☐ Mi apetito se mantiene igual
- ☐ Siento mayor deseo por alimentos dulces
- ☐ Siento mayor deseo por alimentos salados
- ☐ Siento mayor deseo por alimentos ricos en carbohidratos (-pastas, arroz, papa, pan, facturas, galletitas)
- ☐ Siento mayor deseo por alimentos ricos en grasas (-alimentos fritos, snacks salados, comida rápida, em...
- ☐ Aumentaron el tamaño de mis porciones
- ☐ Disminuyeron el tamaño de mis porciones
- ☐ Aumentaron la frecuencia de las colaciones
- ☐ Disminuyó la frecuencia de colaciones
- ☐ Otros: _____