

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA



**Automedicación de hormonas anticonceptivas y tipos de familias en
estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019**

Tesis para optar el Grado de Maestro en Farmacia y Bioquímica con
Mención en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

Autor:

Sullcahuaman Medrano, Saul Hermógenes

Asesor:

Sánchez Chávez-Arroyo, Vladimir
(Código ORCID: 0000-0001-6327-738X)

Huacho-Perú

2020

1 PALABRA CLAVE

Tema	Automedicación, tipos de familia
Especialidad	Farmacia clínica y atención en farmacia

Keywords

Subject	Self-medication, family types
Speciality	Clinical pharmacy and pharmacy care

Línea de investigación

Línea de investigación	Seguimiento Farmacoterapéutico
Área	Ciencias Médicas y de la Salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios (Administración de Hospitales, financiamiento)

Automedicación de hormonas anticonceptivas y tipos de familias en
estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019

Self-medication of contraceptive hormones and types of families in students
of the Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019

2 RESUMEN

La finalidad de esta investigación fue, determinar la posible relación de la automedicación de hormonas anticonceptivas y tipos de familias en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019, fundamentando su importancia en el índice elevado de automedicación de hormonas anticonceptivas en el Perú. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo con diseño correlacional y transversal. La población fue está constituida 07 estudiantes Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena del Cusco, la muestra es no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recabados utilizando la técnica de encuesta directa; por otra parte, se aplicó como instrumento un cuestionario de automedicación de anticonceptivos y un cuestionario de tipos de familia. Los resultados se presentaron de la siguiente manera podemos mencionar que las hormonas anticonceptivas que más se utilizan los estudiantes es anticonceptivas en inyectables de mes 50,6%, también se pudo determinar quien les indico el uso de las hormonas anticonceptivas que fue el medico con 32,2% seguido de las obstetras 37,9%. Sobre automedicación de hormonas anticonceptivos respondieron que no se automedican con 85,0%. Los problemas de salud relacionado al consumo de hormonas anticonceptivos fueron mareos con un 36,8%. Asimismo, se pudo determinar el tipo de familia que más predomina en los estudiantes que es de alteración moderna 42,5%. Se concluye que la relación no se encuentra relación significativa con la automedicación de hormonas anticonceptivas y el tipo de familia $p>0,05$ y finalmente existe una relación significativa entre los anticonceptivos que utilizan y el tipo de familia $p\leq 0,05$.

3 ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the possible relationship between self-medication of contraceptive hormones and types of families in students of the Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019, basing its importance on the high rate of self-medication of contraceptive hormones in Peru. The research approach was quantitative, not experimental, descriptive with a correlational and cross-sectional design. The population was made up of 07 students at the Antonio Lorena Private Higher Technological Institute of Cusco, the sample is non-probabilistic for convenience. Data were collected using the direct survey technique; On the other hand, a contraceptive self-medication questionnaire and a family type questionnaire were applied as an instrument. The results were presented in the following way, we can mention that the contraceptive hormones that are used the most by the students are contraceptives in injectables of a month 50.6%, it was also possible to determine who indicated the use of the contraceptive hormones, which was the doctor with 32 , 2% followed by obstetricians 37.9%. Regarding self-medication of contraceptive hormones, they responded that they are not self-medication with 85.0%. The health problems related to the consumption of contraceptive hormones were dizziness with 36.8%. Likewise, it was possible to determine the type of family that most predominates in the students, which is 42.5% of modern alteration. It is concluded that the relationship is not significantly related to the self-medication of contraceptive hormones and the type of family $p > 0.05$ and finally there is a significant relationship between the contraceptives they use and the type of family $p \leq 0.05$.

Índice

1	PALABRA CLAVE	i
2	TÍTULO	ii
3	RESUMEN.....	iii
4	ABSTRACT	iv
5	INTRODUCCIÓN.....	1
6	METODOLOGÍA	13
7	RESULTADOS	17
8	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	21
9	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	25
	AGRADECIMIENTO.....	29
	ANEXOS	30

5 INTRODUCCIÓN

Instituto Nacional de Cáncer Estados Unidos (2018), en su publicación “Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer” establece de acuerdo a investigaciones que en un análisis de 150 000 mujeres que participaron en 54 estudios epidemiológicos que las mujeres que han usado alguna vez anticonceptivos orales tenían un 7 % de aumento de riesgo relativo de producir cáncer de cuello uterino y 24% en las mujeres que usan en la actualidad anticonceptivos orales. En el caso de cáncer de cuello Uterino las mujeres que han usado anticonceptivos orales hasta 5 años un incremento de riesgo de 10% y un 60 % en las que utilizaron de 5a 9 años y el riesgo es el doble si ha usado más de 10 años. En el caso de cáncer de endometrio el riesgo se reduce en un 30% para las mujeres que no han utilizado jamás anticonceptivos orales.

Las mujeres que han usado anticonceptivos orales tienen un 30 a 50 % menos riesgo de producir cáncer de ovario y que esta protección aumenta con el tiempo de uso.

El uso de los anticonceptivos orales está asociado 15 a 20% del riesgo del cáncer colorrectal.

Hurtado-Perea et al. (2018) en su trabajo de investigación sobre automedicación en el personal universitario es de gran importancia ya que es un problema de salud pública. El objetivo es identificar la prevalencia de automedicación con anticonceptivos orales y las causas que conllevan a esta práctica en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington. La metodología utilizada es descriptiva correlacional. La muestra del estudio fue de 230 estudiantes. Los resultados más resaltantes que la práctica de la automedicación con anticonceptivos orales en 43,5 %. La prevalencia asociada a los grupos de edad fueron 17 – 21 años (36,0%), 22 – 26 (37 %) 27 – 31(20 %) y de 32-36 (7,0%). La causa de automedicación más frecuente fue la buena referencia del fármaco en 61,0 %. El efecto secundario que se asoció al uso de estos medicamentos fue la cefalea (61,0 %).

Saavedra y Saavedra (2017), en su trabajo “Políticas de salud anticonceptivas a nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017”. Se plantean como objetivo determinar si las políticas de salud anticonceptiva mejoran el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017. Con una población de 142 estudiantes adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria con edades de 13 a 19 años. Obtienen que el método más utilizado por los adolescentes es el preservativo en un 46,5%, se evidencia que solo el 11,3% de los adolescentes utilizan anticonceptivos y el 88.7% no ha tratado de usarlos. Los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular con un 68% concluyen que las políticas anticonceptivas no son buenas.

Chávez y Limaylla (2017) en su investigación funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2017 que tiene como objetivos determinar la relación entre la funcionalidad familiar y habilidades sociales en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Inca Garcilaso de la Vega 2041 en el año 2017. La muestra del estudio fue 213 estudiantes del nivel secundario tuvo los siguientes resultados se obtuvo una relación altamente significativa ($p=0,000$) entre las variables funcionalidad familiar (dimensión cohesión) y habilidades sociales. Existe una relación significativa ($p=0,005$) entre las variables funcionalidad familiar (dimensión flexibilidad) y habilidades sociales. y que concluyen la funcionalidad familiar y las habilidades sociales presentaron una asociación positiva débil en la dimensión cohesión y positiva muy débil en la dimensión flexibilidad.

Mantilla (2015), en su trabajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, octubre - noviembre 2015. Tuvo como objetivo; identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio gineco obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue a través de un estudio observacional descriptivo transversal prospectivo. El Trabajo de

investigación fue realizado con una muestra de 150 adolescentes a los cuales se les aplico una encuesta de 23 preguntas 16 de ellas referidas al conocimiento sobre métodos anticonceptivos valuadas en un punto el autor concluye que existe un alto nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos con un 82%, siendo el método anticonceptivo más alto el preservativo con un 40% y en segundo lugar los métodos hormonales con un 24,67%.

Severino y Velázquez (2015); en su trabajo de investigación anticoncepción en la adolescencia: motivaciones, elecciones y educación sanitaria en un centro de medicina reproductiva de Chile tuvo como objetivo identificar las motivaciones y elecciones anticonceptivas de las adolescentes del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) y explorar cómo influye la educación sanitaria en la elección final de un método anticonceptivo (MAC). Trabajo con una muestra de constituido por 16 adolescentes entre las edades 15 a 19 años. Se utilizó una metodología cualitativa y un diseño exploratorio. El instrumento que utilizaron fue la entrevistas en profundidad. Tuvo como resultados que la principal motivación para las adolescentes que empezaron a tener relaciones sexuales fue la prevención del embarazo y para las que no habían tenido relaciones sexuales a un eran las proyecciones eran los planes a futuro o las metas que se habían planteado la elección ce un método anticonceptivo se basa en la comodidad, la usencia de reacciones adversas a futuro, que no tena larga duración y no tener que recordar su administración de manera continua.

Automedicación

La automedicación se ha definido tradicionalmente como “la ingesta de medicamentos, hierbas o remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin consultar a un médico”.

Las familias, los amigos, los vecinos, el farmacéutico, los medicamentos recetados anteriormente o las sugerencias de un anuncio en periódicos o revistas populares son

fuentes comunes de automedicación. Hoy en día, la automedicación debe verse como el “deseo y la capacidad de las personas / pacientes de desempeñar un papel inteligente, independiente e informado, no solo en términos de toma de decisiones, sino también en el manejo de los diagnósticos preventivos, y actividades terapéuticas que les conciernen”.

La automedicación se está convirtiendo en un área cada vez más importante dentro de la atención médica. Mueve a los pacientes hacia una mayor independencia en la toma de decisiones sobre el manejo de enfermedades menores, promoviendo así el empoderamiento. La automedicación también tiene ventajas para los sistemas de salud, ya que facilita un mejor uso de las habilidades clínicas, aumenta el acceso a los medicamentos y puede contribuir a reducir los costos de los medicamentos recetados asociados con los programas de salud financiados con fondos públicos. Sin embargo, la automedicación está asociada con riesgos tales como diagnósticos erróneos, uso de dosis excesivas de medicamentos, duración prolongada del uso, interacciones medicamentosas y polifarmacia. Este último puede ser particularmente problemático en los ancianos. Sistemas de seguimiento, una asociación entre pacientes, médicos y farmacéuticos y la provisión de educación e información a todos los interesados en la automedicación segura (Vásquez, 2008).

Clasificación de anticonceptivos hormonales

Es importante distinguir claramente entre anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos de progestina sola (POC).

Anticonceptivos hormonales combinados

Los anticonceptivos hormonales combinados se pueden clasificar según la dosis de estrógeno, el tipo de progestina o la vía de administración. El primer AOC consistió en altas dosis de estrógeno sintético (150 µg de etinilestradiol o mestranol) y progestina androgénica como acetato de noretisterona o noretindrona . Los AOC

actuales suministran ahora de 50 a 15 µg por día de etinilestradiol, 6 y recientemente se han comercializado nuevas formulaciones que suministran estradiol natural (E2). Un AOC cuadrifásico que combina valerato de E2 y dienogest ha sido recientemente aprobado en Europa y EE. UU., Y un segundo AOC monofásico que combina E2 con acetato de nomegestrol., una progestina derivada de la progesterona, ahora está disponible en varios países de Europa (Whalen & Rose, 2011; Mueck & Sitruk- Ware, 2011; Chabbert-Buffet et al., 2011).

Los AOC también se clasifican en generaciones según el tipo de progestágenos asociados con el estrógeno. Las píldoras de primera generación que contienen acetato de noretisterona, linestrenol , acetato de etinodiol o noretinodrel ya no se utilizan. Los anticonceptivos orales actualmente disponibles son píldoras de segunda y tercera generación. Las píldoras de segunda generación contienen norgestrel o levonorgestrel y, desde principios de la década de 1980, tres nuevas progestinas importantes (norgestimato, desogestrel y gestodeno) comprenden las píldoras de tercera generación. 9 Drospirenona , un antagonista de la aldosterona y El acetato de ciproterona son moléculas que presentan altos efectos antiandrogénicos y se clasifican como píldoras de otras generaciones (Sitruk-Ware & Nath, 2010).

Los anticonceptivos hormonales se pueden clasificar de acuerdo con la vía de administración e incluyen fármacos administrados no orales, como el parche transdérmico combinado de etinilestradiol / norelgestromina y el anillo vaginal de etinilestradiol / etonogestrel . Estos dos nuevos métodos proporcionan una dosificación hormonal continua y simplifican el cumplimiento.

Anticoncepción de progestina sola

Aunque el desarrollo original de los anticonceptivos orales se centró en productos con progestina sola, los AOC actuales se utilizan menos que los AOC debido a una menor tolerancia uterina; el ciclo menstrual está menos controlado y el sangrado, como el manchado, es común (Grimes, 2010).

El número de usuarias de AOs se estima en más de 20 millones de personas en todo el mundo, y el uso de productos que contienen solo progestina como método anticonceptivo puede ser una opción atractiva para las mujeres con contraindicaciones para el uso de AOC. Actualmente, hay cuatro tipos de anticonceptivos de progestina sola disponibles en Europa y en los Estados Unidos:

- Píldoras de solo progestina que administran dosis diarias bajas de progestina (noretindrona, levonorgestrel o desogestrel)
- Anticonceptivos inyectables de 3 meses (acetato de medroxiprogesterona de depósito DMPA) administrados por vía intramuscular
- Implante de levonorgestrel o, más recientemente, implante de varilla simple de etonogestrel que proporciona una anticoncepción eficaz durante tres años.
- Dispositivo intrauterino que contiene levonorgestrel, eficaz durante cinco años.

Anticonceptivos hormonales y riesgo de tromboembolismo venoso

Anticoncepción hormonal combinada

El uso de anticonceptivos orales se asocia positivamente con el riesgo de TEV. También se ha informado que este aumento en el riesgo trombótico es mayor en el primer año de uso y el uso de píldoras de tercera generación se asocia con un mayor riesgo de TEV en comparación con el uso de píldoras de segunda generación (Gerstman, 1991; Kemmeren, Algra & Grobbee, 2001; Martínez et al., 2012). Sin embargo, no está claro si el riesgo de TEV varía según otras características de las píldoras, incluida la dosis y la molécula de estrógeno, el nuevo tipo de progestágeno o la vía de administración. Cuando fue posible, realizamos una evaluación

cuantitativa de la asociación entre diferentes tipos de anticonceptivos hormonales y el riesgo de TEV. Los detalles del metanálisis se han descrito en otra parte (Canónico et al., 2008).

Molécula de estrógeno

El etinilestradiol es el estrógeno que se usa con más frecuencia en los AOC, pero algunas píldoras nuevas ahora suministran E2 natural combinado con acetato de nomegestrol, un progestágeno derivado de la progesterona o dienogest. Hasta la fecha, no se dispone de datos clínicos sobre el riesgo de TEV. Sin embargo, dos ensayos controlados aleatorios han investigado los efectos de este AOC sobre los marcadores sustitutos del riesgo de TEV en comparación con las píldoras de segunda generación (Gaussem, 2011; Agren et al., 2011). Los resultados sugirieron que la píldora E2 podría ser menos perjudicial que una píldora de segunda generación, utilizando el marcador sustituto del riesgo de TEV, pero estos hallazgos deben confirmarse con más datos biológicos. Además, el impacto de estos nuevos preparados debe evaluarse sobre el riesgo trombótico.

Dosis diaria de etinilestradiol

Si bien se ha demostrado bien que la reducción de la dosis diaria de EE de 100 a 50 µg y de 50 a 30 µg se asoció con una disminución del riesgo trombótico, se mantienen los datos que comparan el riesgo de TEV entre los usuarios de dosis diarias de 20 µg y 30 µg de EE. poco concluyente. La Tabla 1 muestra el riesgo de TEV entre usuarios de 20 y 30 µg de EE dentro de diferentes tipos de progestágenos (Lidegaard et al., 2011; Herings, Urquhart & Leufkens, 1999; Farmer et al., 2000; Lewis, 1999; Bloemenkamp, 1999; Lidegaard, Edstrom & Kreiner, 2002; van Hylckama et al., 2009). Si bien los datos iniciales no mostraron ninguna diferencia en el riesgo de TEV entre los usuarios de 20 µg y 30 µg de EE, dos grandes estudios han sugerido recientemente que la reducción de la dosis diaria de EE de 30 a 20 µg podría estar asociada con una disminución del riesgo trombótico. especialmente para usuarios de píldoras de tercera generación (Lidegaard et al., 2011; van Hylckama et al., 2009). No obstante, se necesitan más datos para confirmarlo.

Apgar Familiar

El APGAR normal es una herramienta que vislumbra cómo perciben la junta de los familiares el nivel de funcionamiento del dispositivo familiar de forma global, incluyendo a los niños visto que es aplicable a la ciudad infantil. Se ha manoseado el APGAR franco como utensilio de tasación de la función ascendiente, en diferentes circunstancias tales como la maternidad, rodera del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en aprendizaje de oferta de la salud y acoso de familias. Esta prueba fue denominada “APGAR sencill” por ser una palabra inteligible de parecerse a grado de los médicos, dada su confianza con el experimento de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y debido a denota una evaluación rápida y de descifrable inflexibilidad. Funciona como un acróstico, en la que cada rotación de APGAR, se relaciona con una inicial del acento que denota la función frecuente estudiada.

Componentes del APGAR familiar

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Estos son:

- **Adaptación:** es la utilización de intra y extrafamiliares recursos para la resolución de problemas cuando la familia el equilibrio se tensiona durante una crisis.
- **Participación:** la asociación es compartir la toma de decisiones y nutrir las responsabilidades de los miembros de la familia.
- **Crecimiento de recursos:** es la maduración física y emocional y realización personal que logran los miembros de la familia a través del apoyo y la orientación mutuos.
- **Afectividad:** es la relación cariñosa o amorosa que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos o capacidad resolutive:** es el compromiso de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para fines físicos y emocionales nutrir. También suele implicar la decisión de compartir riqueza y espacio.

Solicitudes abiertas de información sobre funciones familiares

- Adaptación:** ¿Cómo se han ayudado los miembros de la familia en momentos de necesidad?
¿De qué manera los miembros de la familia han recibido ayuda o asistencia de amigos y agencias comunitarias?
- Asociación:** ¿Cómo se comunican los miembros de la familia entre sí sobre asuntos tales como vacaciones, finanzas, atención médica, compras importantes y problemas personales?
- Crecimiento:** ¿Cómo han cambiado los miembros de la familia durante los últimos años?

¿Cómo han aceptado los miembros de la familia este cambio?
¿De qué manera se han ayudado los miembros de la familia en creciendo o desarrollando estilos de vida independientes?
¿Cómo han reaccionado los miembros de la familia a sus deseos de cambio?

Afectividad: ¿Cómo han respondido los miembros de su familia a las expresiones como afecto, amor, pena o ira?

Resolver: ¿Cómo comparten los miembros de su familia el tiempo, el espacio y el dinero?

Justificación

El presente estudio nos permitirá conocer si existe una relación directa entre la automedicación de hormonas anticonceptivas por problemas familiares que se puedan presentar. Nos permitirá determinar la incidencia de la automedicación. Constituyendo así un soporte científico al conocimiento teórico.

Los anticonceptivos hormonales son medicamentos esenciales para la prevención del embarazo; pueden incluso ser indispensables para el tratamiento de muchas personas. Por ello, es responsabilidad de los profesionales en salud y del estado en general, velar por que todos los Medicamentos se usen de manera racional (indicación adecuada para una terapia efectiva y adecuada).

La presente investigación, permitirá obtener información necesaria para implementar medidas correctoras, optimizar el acceso de la población a los medicamentos y mejorar la salud pública en general, además pretende demostrar el rol protagónico del profesional del medicamento (Químico Farmacéutico) dentro del campo de la investigación y el sistema de salud.

Problema

¿Como influenciará el tipo de familia en la automedicación de hormonas anticonceptivas en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019?

Conceptuación de las variables

Operacionalización de Variables (anexo No 01)

Hipótesis

H0: No existe relación de la automedicación de hormonas anticonceptivas y tipos familias en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

H1: Existe relación de la automedicación de hormonas anticonceptivas y tipos familias en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación de la automedicación de hormonas anticonceptivas y tipos de familias en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019

Objetivos específicos

1. Identificar las hormonas anticonceptivas que utilizan los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.
2. Identificar quien indico el uso de anticonceptivos en los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

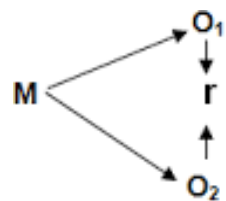
3. Identificar la automedicación de anticonceptivos en los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.
4. Identificar los problemas de salud relacionados por el consumo de hormonas anticonceptivas en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.
5. Determinar si existe relación las hormonas anticonceptivas y el tipo de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.
6. Determinar si existe relación de la automedicación de las hormonas anticonceptivas y el tipo de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.
7. Determinar si existe relación de las hormonas anticonceptivas y el tipo de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

6 METODOLOGÍA

a) Tipo y diseño de investigación

Es correlacional, pues se orienta a enjuiciar la relación estadística positivo entre las variables hormonas anticonceptivas y tipo de dinastía. Es manifiesto, pues se orienta a achacar las variables correspondientes. para concluir, en el estudio no se manipula intencionalmente las variables en cuestión, la investigación es transversal pues evalúa las variables correspondientes en una alguna estación de reunión, en la que ocurre la prospección.

Esquema del diseño de la investigación:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Estará conformada por 87 alumnas del instituto superior tecnológico privado Antonio Lorena del Cusco de los programas académicos de Técnica en farmacia y Enfermería Técnica. Al ser un grupo reducido no se toma como muestra. Se utilizará el muestreo no probabilístico

Criterios de inclusión

- Alumnas que brinden su consentimiento para este estudio
- Alumnas que utilicen métodos anticonceptivos hormonales
- Alumnas que dependan económicamente y moralmente de su familia

Criterios de exclusión

- Alumnas que no brinden su consentimiento para este estudio.
- Alumnas que no utilicen métodos anticonceptivos hormonales.
- Alumnas que no dependan económicamente y moralmente de su familia.

Muestra

No probabilístico porque no se comprende la posibilidad que mantiene los diversos componentes del grupo de estudio, de ser escogidos.

Muestreo

Es no probabilístico por conveniencia es cuando las muestras se seleccionan de la población solo porque están convenientemente disponibles para el investigador

Técnicas e instrumento de investigación

La técnica utilizada es la encuesta, y el instrumento es un cuestionario estructurado para cada variable de acuerdo a los objetivos formulados, el instrumento será validado por juicios de expertos. El instrumento consta de 2 partes.

Cuestionario de automedicación de anticonceptivos:

La encuesta está formada por preguntas cerradas y abiertas la cual el participante contestara a su realidad y conveniencia la primera parte tiene tres (03) preguntas de automedicación de hormonas anticonceptivas que indican la adecuada del medicamento y también tiene cinco (05) preguntas de Seguridad del tratamiento hormonal.

Cuestionario de tipos de familia

En la primera parte está formada por características sociodemográficas formada por edad y conformación familiar.

En la segunda parte está formada por cuestionario de escala de Likert formada por cinco (05) preguntas. Para su calificación tendrá los siguientes valores:

Valor	Nivel
0	Nunca
1	Casi nunca
2	Algunas veces
3	Casi siempre
4	Siempre

La suma del cuestionario dará un puntaje final que está agrupado por niveles. Para fue construido con un cálculo de baremo para lo cual el rango o recorrido desde el menor valor hasta el valor mayor se distribuyó en cuatro (04) partes o niveles (Borobia, 2007) de la continua forma:

Puntaje	Niveles
18– 20 puntos	Normal
17– 14 puntos	Alteración leve
13 –10 puntos	Alteración moderada
≤ 9	Alteración severa

c) Validación y confiabilidad

El mecanismo fue comprobado por cuatro juicios de experto (con doctorado y maestría) con V de Aiken donde el cuestionario de tipo de familia usuario tiene una validez de 0,88 (aceptable), y la confiabilidad interna se realizó con la prueba estadística para evaluar el coeficiente de Alfa de Cronbach donde cuestionario, hay calidad de servicio tiene un coeficiente de Alfa de 0,953 (excelente).

d) Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos del cuestionario sirvieron para realizar una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel v. 2019. Luego se procedió a impórtalo al programa estadístico SPSS v. 26. Finalmente se procedió a realizar os análisis estadísticos descriptiva (tabas de frecuencia y porcentaje) y estadística inferencial prueba de chi-cuadrado de Pearson para las variables cuantitativas.

7 RESULTADOS

Tabla 1

Hormonas anticonceptivas que utilizan los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Anticonceptivos orales	31	35,6
Anticonceptivos en inyectable de mes	44	50,6
Anticonceptivos en inyectables de tres meses	12	13,8
Total	87	100,0

En la tabla 1 se observa que las hormonas anticonceptivas más utilizadas donde los anticonceptivos en inyectable de mes tienen 50,6%; seguido de los anticonceptivos orales con 35,6% y como última opción son los anticonceptivos en inyectables de tres meses con un 13,8%

Tabla 2

Quien indico el uso de hormonas anticonceptivos en los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	28	32,2
Obstetra	33	37,9
Enfermera	16	18,4
Familiares	8	9,2
Amigos	2	2,3
Total	87	100,0

En la tabla 2 se observa quienes indicaron el uso de anticonceptivos donde 37,9% son las obstetras, seguido de médicos con un 32,2%. También se indica que los amigos son los que influyen menos con un 2,3%

Tabla 3

Automedicación de hormonas anticonceptivos en los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
No	85	97,7
Si	2	2,3
Total	87	100,0

En la tabla 3 se observa que el 97,7% no se automedica con *hormonas anticonceptivos*.

Tabla 4

Problemas de salud relacionados por el consumo de hormonas anticonceptivas en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	
	Náuseas y vómitos	6	6,9
	Mareos	32	36,8
	Aumento de peso	15	17,2
Problemas de	Cefalea	24	27,6
salud	Amenorrea	4	4,6
	Mastalgia	2	2,3
	Alteraciones visuales	4	4,6
	Total	87	100,0

En la tabla 4 se observa que el 36,8% de estudiantes que usan hormonas anticonceptivas padecen de mareos, 27,6% padece de cefalea, seguido 17,2% que tienden a subir de peso. Finalmente 4,6% padece amenorrea y alteraciones visuales.

Tabla 5*Tipos de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019.*

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de familia	Normal	9	10,3
	Alteración leve	22	25,3
	Alteración moderada	37	42,5
	Alteración severa	19	21,8
	Total	87	100,0

En la tabla 5 se observa el tipo de familia que tienen los estudiantes en estudio donde el tipo de familia que más predomina es alteración moderada con un 42,5% seguida alteración leve con un 25,3% y alteración severa con 21,8%. Finalmente, con menor porcentaje es el tipo de familia normal con 10,3%.

Tabla 6*Relación de la automedicación de hormonas anticonceptivas y el tipo de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019*

Automedicación de hormonas	Tipo de familia								Total	
	Normal		Alteración leve		Alteración moderada		Alteración severa			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Si	8	9,4	22	25,9	36	42,4	19	22,4	85	100,0
Total	9	10,3	22	25,3	37	42,5	19	21,8	87	100,0

$\chi^2 = 4,103$ $p = 0,251$

En la tabla 6 podemos observar que los estudiantes no se automedican de hormonas anticonceptivas teniendo una relación con el tipo de familia normal y moderado tiene un 50,0% y finalmente si se automedican con relación con el tipo de familia moderada con un 42,4%. No habiendo relación significativa entre la automedicación de hormonas anticonceptivas y el tipo de familia $p > 0,05$.

Tabla 7

Relación las hormonas anticonceptivas y el tipo de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019

Anticonceptivos utilizan	Tipo de familia								Total	
	Normal		Alteración leve		Alteración moderada		Alteración severa			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Orales	2	6,5	8	25,8	15	48,4	6	19,4	31	100,0
Inyectables de mes	7	15,9	6	13,6	20	45,5	11	25,0	44	100,0
Inyectables de tres meses	0	0,0	8	66,7	2	16,7	2	16,7	12	100,0
Total	9	10,3	22	25,3	37	42,5	19	21,8	87	100,0

$\chi^2 = 16,165$ $p = 0,013$

En la tabla 7 se observa la relación de anticonceptivos que utilizan los estudiantes y tipo de familia donde anticonceptivos orales y tipo de familia moderada tienen 48,4% y un 19,4 con el tipo de familia alteración severa y finalmente tipo de familia normal con 6,7%. Los anticonceptivos de inyectables de mes con tiempo de familia moderada tienen un 45,5% y un 13,6% con tipo de familia leve. Anticonceptivos de inyectables de tres meses y tipo de familia moderada y severa tienen 16,7%. Con el análisis estadístico chi-cuadrado se encuentra una relación significativa entre los anticonceptivos hormonales usados y el tipo de familia con $p=0,013$.

8 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las mujeres que han usado anticonceptivos orales tienen un 30 a 50 % menos riesgo de producir cáncer de ovario y que esta protección aumenta con el tiempo de uso. El uso de los anticonceptivos orales está asociado 15 a 20% del riesgo del cáncer colorrectal. Como por ejemplo las hormonas anticonceptivas que utilizan los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019 en la tabla 1 se observa que las hormonas anticonceptivas más utilizadas donde los anticonceptivos en inyectable de mes tienen 50,6%; seguido de los anticonceptivos orales con 35,6% y como última opción son los anticonceptivos en inyectables de tres meses con un 13,8%. Hurtado-Perea et al. (2018) manifiesta que la prevalencia asociada a los grupos de edad fueron 17 – 21 años (36,0%), 22 – 26 (37,0%), 27 – 31(20,0%) y de 32 – 36 (7,0%). La causa de automedicación más frecuente fue la buena referencia del fármaco en 61 %. El efecto secundario que se asoció al uso de estos medicamentos fue la cefalea (61,0%). Tiene similitud con nuestro estudio consumo de hormonas anticonceptivas en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019, como se presenta en la tabla 4 se observó que el 36,8% de estudiantes que usan hormonas anticonceptivas padecen de mareos, 27,6% padece de cefalea, seguido 17,2% que tienden a subir de peso. Finalmente 4,6% padece amenorrea y alteraciones visuales. Saavedra y Saavedra (2017), en sus resultados obtenidos se menciona que el método más utilizado por los adolescentes es el preservativo en un 46,5%, se evidencia que solo el 11,3% de los adolescentes utilizan anticonceptivos y el 88,7% no ha tratado de usarlos. Los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular con un 68% concluyen que las políticas anticonceptivas no son buenas, tiene reacción con los tipos de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019, como se presenta en la tabla 5 el tipo de familia que tienen los estudiantes en estudio donde el tipo de familia que más predomina es alteración moderada con un 42,5% seguida alteración leve con un 25,3% y alteración severa con 21,8%. Finalmente, con menor porcentaje es el tipo de familia normal con 10,3%. Chávez y Limaylla (2017) en los resultados obtenidos en sus investigaciones resultados se obtuvo una relación altamente significativa ($p=0,000$) entre las variables funcionalidad familiar (dimensión cohesión) y habilidades sociales. Existe una relación significativa

($p=0,005$) entre las variables funcionalidad familiar (dimensión flexibilidad) y habilidades sociales. y que concluyen la funcionalidad familiar y las habilidades sociales presentaron una asociación positiva débil en la dimensión cohesión y positiva muy débil en la dimensión flexibilidad; guarda relación con las hormonas anticonceptivas y el tipo de familia de los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019, como se observa en la tabla 7, relación de anticonceptivos que utilizan los estudiantes y tipo de familia donde anticonceptivos orales y tipo de familia moderada tienen 48,4% y un 19,4 con el tipo de familia alteración severa y finalmente tipo de familia normal con 6,7%. Los anticonceptivos de inyectables de mes con tiempo de familia moderada tienen un 45,5% y un 13,6% con tipo de familia leve. Anticonceptivos de inyectables de tres meses y tipo de familia moderada y severa tienen 16,7%. Con el análisis estadístico chi-cuadrado se encuentra una relación significativa entre los anticonceptivos hormonales usados y el tipo de familia con $p=0,013$. Mantilla (2015) los resultados obtenidos en su trabajo de investigación concluyen que existe un alto nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos con un 82%, siendo el método anticonceptivo más alto el preservativo con un 40% y en segundo lugar los métodos hormonales con un 24,67%. Las *hormonas anticonceptivas que se utilizan los estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019*, se relaciona con la tabla 1 donde se observa que las hormonas anticonceptivas más utilizadas donde los anticonceptivos en inyectable de mes tienen 50,6%; seguido de los anticonceptivos orales con 35,6% y como última opción son los anticonceptivos en inyectables de tres meses con un 13,8%. Severino y Velázquez (2015); tuvo como resultados que la principal motivación para las adolescentes que empezaron a tener relaciones sexuales fue la prevención del embarazo y para las que no habían tenido relaciones sexuales a un eran las proyecciones eran los planes a futuro o las metas que se habían planteado la elección de un método anticonceptivo se basa en la comodidad, la usencia de reacciones adversas a futuro, que no tena larga duración y no tener que recordar su administración de manera continua, se relaciona con los problemas de salud a causa del consumo de hormonas anticonceptivas en estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco, 2019, como se observa en la tabla 4 con un 36,8% de estudiantes que usan hormonas anticonceptivas padecen de mareos, 27,6% padece de cefalea,

seguido 17,2% que tienden a subir de peso. Finalmente 4,6% padece amenorrea y alteraciones visuales.

9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Las hormonas anticonceptivas más utilizadas en las estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco son las inyectables de un mes.
2. Las obstetras son las que más indican el uso de las hormonas anticonceptivas, seguido por los médicos en las estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco son las inyectables de un mes.
3. Las estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco con las inyectables de un mes no se automedican con hormonas anticonceptivas.
4. Los problemas más comunes por el uso de hormonas anticonceptivas en las estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco son los mareos, cefalea, y aumento de peso.
5. El tipo de familia que más relevancia tienen las estudiantes del Instituto Antonio Lorena del Cusco son familia de tipo moderada y leve.
6. No se encuentra relación significativa con la automedicación de hormonas anticonceptivas y el tipo de familia.
7. Existe una relación significativa entre los anticonceptivos que utilizan y el tipo de familia.

Recomendaciones

1. Al Instituto de Educación Superior tecnológico tomar en cuenta este trabajo para determinar la funcionalidad familiar de los alumnos y puedan ser derivados al área de tutoría y si es necesario a Psicología.
2. A los estudiantes evitar la automedicación de cualquier tipo de fármaco y las hormonas anticonceptivas, consultar sobre salud reproductiva con los profesionales correctos para evitar problemas de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acta pediátrica (2017). Intervalos de Confianza para el coeficiente alfa de Cronbach: aportes a la investigación pediátrica. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm174k.pdf>
- Agren, UM.; Anttila, M.; Mäenpää-Liukko, M.; et al. (2011). Efectos de un anticonceptivo oral combinado monofásico que contiene acetato de nomegestrol y 17 β -estradiol en comparación con uno que contiene levonorgestrel y etinilestradiol sobre la hemostasia, el metabolismo de lípidos y carbohidratos Revista europea de anticoncepción y atención de la salud reproductiva
- Aguirre, P. (2014). Tic y mediación en la enseñanza de la investigación. Razón y Palabra Primera Revista Electrónica en Iberoamérica Especializada en Comunicación.
- Bloemenkamp, KWM.; Rosendaal, FR.; Buller, HR.; et al. (1999). El riesgo de trombosis venosa con el uso de anticonceptivos orales de dosis bajas actuales no se explica por sospecha diagnóstica y sesgo de derivación. Archives of Internal Medicine
- Canonic, M.; Plu-Bureau, G.; Lowe, GD., et al. (2008). Terapia de reemplazo hormonal y riesgo de tromboembolismo venoso en mujeres posmenopáusicas: revisión sistemática y metanálisis
- Casales S. (2017). Nuevos tipos de familia en España y su repercusión en la educación Palencia España.
- Coronado, J; y Marcio. M. (2015). Uso de las Tic y su relación con las competencias digitales de los docentes en la Institución Educativa n° 5128 del Distrito de Ventanilla – Callao. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
- Chabbert-Buffet, N.; Chassard, D.; Ochsenein E.; et al. (2011). Inhibición de la ovulación por NOMAC / E2, un nuevo anticonceptivo oral monofásico que combina acetato de nomegestrol y 17 β -estradiol: un estudio piloto de búsqueda

- de dosis, aleatorizado, doble ciego. Revista europea de anticoncepción y atención de la salud reproductiva
- Diez, Coronado, J; & Marcio, M. (2016). Uso de las TIC y el desempeño laboral de los trabajadores administrativos del Ministerio Público de Tarapoto del distrito fiscal de San Martín. Año 2016. Universidad Cesar Vallejos.
- Farmer, RDT.; Williams, TJ. & EL Simpson, et al. (2020). Efecto del miedo a las píldoras de 1995 sobre las tasas de tromboembolismo venoso entre las mujeres que toman anticonceptivos orales combinados: análisis de la base de datos de investigación de práctica general. British Medical Journal
- Gaussem, P.; Alhenc-Gelas, M.; Thomas, JL.; et al. (2011). Efectos hemostáticos de un nuevo anticonceptivo oral combinado, acetato de nomegestrol / 17 β -estradiol, en comparación con los de levonorgestrel / etinilestradiol. Un estudio aleatorizado, doble ciego
- Gerstman, BB.; Piper, JM.; Freiman JP., et al. (1991). Anticonceptivos orales potencias de estrógeno y progestina e incidencia de tromboembolismo venoso profundo
- Gómez, Diez, Coronado, J; y Marcio. M. (2012). Uso que le dan los docentes a las TICs en el proceso enseñanza aprendizaje de la Institución Técnica Educativa Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Aguachica – Cesar – Colombia. Tecnológico de Monterrey.
- Grimes, DA.; Lopez, LM.; O'Brien, PA., et al. (2010). Píldoras de progestina sola para la anticoncepción Base de datos Cochrane de revisión sistémica
- Herings, RM.; Urquhart, J.; Leufkens, HG. (1999). Tromboembolismo venoso entre las nuevas usuarias de diferentes anticonceptivos orales. The Lancet
- Hurtado-Perea, Mary L.; Cárdenas-Valderrama, Diana; Mosquera-Torres, Jhonny J.; Román-Mejía, Alejandra M.; Sánchez, Isaura Pilar (2018). Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington. UNIREMINGTON. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22209/ia.n2a01>
- Instituto Nacional de Cáncer Estados Unidos (2018). Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer.

- Kemmeren, JM.; Algra, A. & Grobbee, DE. (2001). Anticonceptivos orales de tercera generación y riesgo de trombosis venosa: metaanálisis
- Lewis, MA.; MacRae, KD.; Kühl-Habich, D., et al. (1999). El riesgo diferencial de los anticonceptivos orales: el impacto del historial de exposición completo. *Human Reproduction*
- Lidegaard, Ø.; Nielsen, LH; Skovlund, CW; et al. (2001). Riesgo de tromboembolismo venoso por el uso de anticonceptivos orales que contienen diferentes progestágenos y dosis de estrógenos: estudio de cohorte danés.
- Lidegaard, O.; Edstrom, B.; Kreiner, B. (2002). Anticonceptivos orales y tromboembolismo venoso: un estudio nacional de casos y controles de cinco años. *Anticoncepción*
- Mantilla C. (2015). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, octubre - noviembre 2015.
- Martínez, F.; Ramírez, I.; Pérez-Campos, E., et al. (2012). Tromboembolismo venoso y pulmonar y anticonceptivos hormonales combinados. Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista europea de anticoncepción y atención de la salud reproductiva*
- Medline Plus (2017). Generalidades sobre las píldoras anticonceptivas. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007460.htm>
- MINSA (2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima. Ministerio de Salud.
- Mueck, AO & Sitruk-Ware, R. (2011). Acetato de nomegestrol, un progestágeno novedoso para la anticoncepción oral *Esteroides*.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Prevención de las Infecciones nosocomiales. Guía Práctica. Disponible en: http://who.int/icsr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Enfermería en las Américas. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>

- Saavedra D. & Saavedra H. (2017). Políticas de salud anticonceptivas a nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017
- Sampieri et at. (2014). Metodología de la Investigación. 6ta Edición editorial Mc Graw-Hill
- Severino A. & Velázquez A (2015). Anticoncepción en la adolescencia: motivaciones, elecciones y educación sanitaria en un centro de medicina reproductiva de Chile”
- Suarez M. & Alcalá M (2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar” Revista Médica La Paz. Vol. 20 N.1. La Paz Bolivia.
- Whalen, KI & Rose, R. (2011). Valerato de estradiol / dienogest: un nuevo anticonceptivo oral Annals of Pharmacotherapy.
- Van Hylckama Vlieg, A.; Helmerhorst, FM.; Vandenbroucke, JP.; et al. (2009). El riesgo trombótico venoso de los anticonceptivos orales, los efectos de la dosis de estrógeno y el tipo de progestágeno: resultados del estudio de casos y controles MEGA. British Medical Journal

AGRADECIMIENTO:

A Dios, A Mis Queridos Padres Lucia Y Tomas Que Son Mi Motor Y Motivo Para Seguir Adelante, A Mi Asesor Que Siempre Me Brindo Su Apoyo.

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Tipo de Familia	<p>Se entiende por familia: “a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado, por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizados para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial” OMS (Prat & Río, 2005)</p> <p>Es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.</p>	<p>Capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua.</p> <p>Distribución de responsabilidad es entre los familiares.</p> <p>Logro de la madurez emocional y física de la autorrealización.</p> <p>Relación del cuidado y amor entre los miembros de la familia.</p> <p>Capacidad de resolver los problemas del grupo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de familia normal• Tipo de familia con alteraciones leves• Tipo de familia con alteraciones moderada• Tipo de familia con alteraciones severas

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	
		Dimensiones	Indicador
Automedicación de hormonas anticonceptivas	La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias / boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas (Vásquez; 2008).	Tipos de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orales • De mes • Tres meses
		Indicación del anticonceptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Obstetra • Enfermera • Familiares • Amigos
		Automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y vómitos • Mareos • Aumento de peso • Amenorrea • Mastalgia • Alteraciones visuales

Anexo 2

Ficha de recolección

Cuestionario 1: Automedicación de anticonceptivo

1. Sabes que es un anticonceptivo hormonal

Si ()

No ()

2. ¿Qué anticonceptivos a utilizado? Marca con una “M” el que usas con mayor frecuencia y con “N” los de menor frecuencia.

- Anticonceptivos orales ()
- Anticonceptivos inyectables de un mes (combinado) ()
- Anticonceptivos inyectables de tres meses (solo progestina) ()

3. ¿Quién te indico el anticonceptivo? Marca con una “M” la indicación de mayor frecuencia y con N los de menor frecuencia.

- El medico ()
- La obstetra ()
- La enfermera ()
- Familiares ()
- Amigos ()
- Me dieron en la farmacia ()
- Lo seleccione por publicidad ()

3. ¿Presentaste alguno de estos problemas al iniciar con las hormonas anticonceptivas?

- Náuseas, vómitos Náuseas ()
- Mareos ()
- Aumento de peso ()
- Cefalea ()

- Amenorrea ()
- Mastalgia ()
- Alteraciones visuales ()
- Dolor pélvico()
- Disnea ()
- Ictericia ()
- Dolor torácico intenso()
- Sangrado vaginal ()

Cuestionario2: Tipo de familia

Ficha de evaluación de tipo de familia y funcionalidad APGAR FAMILIAR.

Toda la información que usted consigne será trata de manera confidencial

1. ¿Qué edad tiene? ().

2. Quienes conforman su familia:

Papa () tíos () Nueva pareja de la madre () Mama
 () abuelos () Nueva pareja de la madre () Hermanos
 () tutores () padres del mismo sexo () Padres casados ()
 padres convivientes ()

3. Funcionalidad familiar.

El cuestionario debe ser entregado a cada encuestado para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?					
¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades?					
¿Me satisface como participamos En mi familia:					
1. El tiempo de estar juntos.					
2. Los espacios de la casa.					
3. El dinero.?					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien puede buscar cuándo necesita ayuda?					
¿Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos(as)?					

Anexo 3

Base de datos

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	C_A_M_P1	C_A_M_P2	C_A_M_P3	C_T_F_P1	C_T_F_P2	C_T_F_P3	C_T_F_P4	C_T_F_P5	C_T_F_P6	C_T_F_P7	C_T_F_P8	C_T_F_P9				
2	1	1	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2				
3	1	1	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2				
4	1	1	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2				
5	1	1	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2				
6	1	1	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2				
7	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
8	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
9	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
10	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
11	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
12	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
13	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
14	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
15	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
16	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
18	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
19	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1				
20	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1				
21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2				
22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2				
23	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2				

Libro1 - Excel

Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 | Fuente | Alineación | Número | Estilos | Celdas | Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
23	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2				
24	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2				
25	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2				
26	2	2	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3				
27	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3				
28	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3				
29	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3				
30	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3				
31	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3				
32	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3				
33	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3				
34	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3				
35	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3				
36	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3				
37	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3				
38	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2				
39	2	2	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4				
40	2	2	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4				
41	2	2	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4				
42	2	2	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4				
43	2	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4				
44	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4				
45	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5				

Hoja1

Listo

Libro1 - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

N K S Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

M87

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
46	1	1	1	1	2	1	1	4	1	4	1	4				
47	1	1	1	1	2	1	1	5	1	5	1	5				
48	1	1	1	1	2	1	1	5	1	5	1	5				
49	1	1	1	1	2	1	1	5	1	5	1	5				
50	1	1	2	2	2	2	2	5	2	5	2	5				
51	1	1	2	2	2	2	2	5	2	5	2	5				
52	1	1	2	2	2	2	2	5	2	5	2	5				
53	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4				
54	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4				
55	1	1	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4				
56	1	1	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4				
57	1	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4				
58	2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4				
59	2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4				
60	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4				
61	2	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4				
62	2	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4				
63	2	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4				
64	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2				
65	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2				
66	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2				
67	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2				
68	2	3	4	4	1	4	4	2	4	2	4	2				

Hoja1

Listo 100%