



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS
FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**“Prevalencia y Factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos
orales en tiempos de COVID-19 en mujeres en edad fértil- Lima 2021”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES:

**Bach. SERNAQUE GALICIO Joselin Luz
Bach. DÁVILA GÓMEZ Angélica**

ASESOR:

DR. ROJAS WISA OSCAR FABIO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: BIOQUÍMICA Y FARMACOLOGÍA

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por darme salud y fuerzas para culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia, por su apoyo, consejos y valores, por su ejemplo de ser constante y esforzarnos para conseguir nuestros objetivos.

Joselin

Esta tesis va dedicada especialmente a mis padres que en vida me han brindado su apoyo incondicional. A mi familia, Por la motivación y optimismo constante que me demostraron.

También quiero dedicarles a mis amistades, que, de alguna manera u otra, nos hemos apoyado mutuamente en nuestra formación profesional.

Angélica

AGRADECIMEINTO

A Dios por ser quien guía nuestro camino y permite que nuestros proyectos se concreten.

A nuestro Asesor de tesis, por su apoyo y su orientación para culminar la tesis de forma satisfactoria.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo.

JURADOS

PRESIDENTE:

MG. ROCÍO JERONIMA LÓPEZ CALDERÓN

MIEMBRO SECRETARIA:

MG. ENRIQUE JUAN SOLGORRE CONTRERAS

MIEMBRO VOCAL:

DR. OSCAR FAVIO ROJAS WISA

MIEMBRO SUPLENTE:

MG. CARLOS MAX ROJAS AIRE

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA

Yo, Angelica Dávila Gómez de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N°09778642, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Av. Santa Rosa Mz "S" Lt 01 AA. HH "El Amauta", distrito de El Agustino - Lima **DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ.** Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 20 días del mes de marzo del 2021.



.....
Firma
DNI N° 09778642



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA

Yo, Joselin Luz Sernaque Galicio de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N°72713360, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Jr. Ernesto Guevara 580 AA. HH Villa Señor de los Milagros, distrito de Carmen de la legua Reynoso - Callao **DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ.** Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 20 días del mes de marzo del 2021.



.....
Firma
DNI N° 72713360

INDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCION.....	10
II. MÉTODO.....	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Operacionalización de variables.....	22
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimiento.....	24
2.6. Método de análisis de datos.....	26
2.7. Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIONES.....	38
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.	46

RESUMEN

Este estudio de investigación tiene como principal objetivo general: Determinar la Prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”. Los anticonceptivos orales, son medicamentos que proporcionan un estrógeno, etinilestradiol y un progestágeno. El método científico, Deductivo, observacional, descriptivo, transversal. La población a 800 mujeres en edad fértil, la muestra fue de 270 mujeres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario en los establecimientos farmacéuticos. Resultados: La automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años se automedica por única se automedica en 34.9 %, la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales siendo Una vez con 35.6 %, la condición económica medio y Tengo buena referencia para no embarazarme representa un 56.5 %. Conclusiones: Se encontró como promedio el 34.4 % de prevalencia en automedicación. Los efectos secundarios de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres es la ganancia de peso con un 30% y Migraña con 26.3%. La utilización más frecuente en la automedicación con anticonceptivos orales es la Pastilla del día siguiente (1.5 mg ó 0.75 mg) con un 31.9 %, Microgynon – Marvelon (0.15- 0.03mg) con 30.4 %, Selene - Dixi – Diane - cypress (2mg - 0.035mg) con 25.2 %.

Palabras claves: Automedicación, anticonceptivos orales, RAMs

ABSTRACT

The main general objective of this research study is to determine the prevalence and predisposing factors of self-medication with oral contraceptives in women of childbearing age from 18 to 35 years old in the human settlement "Villa Señor de los Milagros, in the district of Carmen de La Legua-Reynoso". Oral contraceptives are drugs that provide an estrogen, ethinylestradiol and a progestin. The scientific method, Deductive, observational, descriptive, cross-sectional. The population to 800 women of childbearing age, the sample was 270 women. The technique was the survey and the instrument was a questionnaire in pharmaceutical establishments. Results: Self-medication with oral contraceptives in women of childbearing age from 18 to 35 years self-medicate by only self-medicate in 34.9 %, the prevalence of self-medication with oral contraceptives being Once with 35.6 %, the average economic condition and I have good reference not to get pregnant represents 56.5 %. Conclusions: An average self-medication prevalence of 34.4 % was found. The side effects of self-medication with oral contraceptives in women are weight gain (30%) and migraine (26.3%). The most frequent use in self-medication with oral contraceptives is the morning after pill (1.5 mg or 0.75 mg) with 31.9 %, Microgynon - Marvelon (0.15- 0.03mg) with 30.4 %, Selene - Dixi - Diane - cypress (2mg - 0.035mg) with 25.2 %.

Key words: Self-medication, oral contraceptives, ADRs.

INTRODUCCIÓN

La escasa educación frente a los métodos de planificación familiar y el uso de los anticonceptivos por el estado, en estos tiempos de crisis sanitaria global por la pandemia del COVID-19, las personas fácilmente pueden verse tentadas a tomar medidas “preventivas” por su propia cuenta o mal aconsejadas, y poner en práctica la automedicación muchas veces sin control ni asesoría profesional.

La automedicación es la autoadministración de medicación no prescrita por un médico o profesionales de la especialidad o de una manera no dirigida por un médico. La automedicación conlleva riesgos implícitos por las siguientes razones: los efectos de los anticonceptivos orales e inyectables, pueden tener repercusiones sobre el organismo pueden ser muy riesgosas, se establecen criterios de selección de pacientes en base al despistaje de las posibles contraindicaciones para la toma de los anticonceptivos orales y en base a la elección del preparado más efectivo y con menos efectos secundarios. La toma de los anticonceptivos orales debe iniciarse con preparados de dosis bajas de estrógenos y gestágenos de segunda o tercera generación, ya sea en preparaciones monofásicas o trifásicas. Estos compuestos, en ausencia de contraindicaciones parecen tener efectos secundarios mínimos. No es necesario hacer descansos, ni parece existir tiempo límite de tratamiento en ausencia de factores o marcadores de riesgo. Sobre el tipo de controles analíticos a realizar y sobre la periodicidad de los mismos no existe consenso ni evidencia científica que sirva para indicar qué tipo de pauta es la más correcta.

Se considera que todas las mujeres que estén en edad de procrear y que tengan una vida sexual activa, pueden utilizar los mecanismos de emergencia para evitar situaciones de embarazos no deseados y en general no se plantea un límite de edad debido a la nula contraindicación médica que supone su ingesta en casos de emergencia únicamente; sin embargo, el Levonorgestrel no se usa en personas menores de 17 años.¹

Los anticonceptivos orales pueden aumentar la posibilidad de que desarrolle tumores en el hígado. Pueden desprenderse y provocar sangrado grave dentro del cuerpo. Los anticonceptivos orales también pueden aumentar la posibilidad de que desarrolle cáncer de

seno o de hígado, o de que tenga un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o un coágulo de sangre grave.¹

Cada día es más alta la tendencia al empleo de métodos anticonceptivos por adolescentes, pues según la encuesta nacional de Demografía y Salud (2015), las adolescentes cada vez más pronto inician una vida sexual, generalmente escogen métodos de protección acorde a los que ven en redes sociales, aconsejado por cercanos o por el personal de los establecimientos farmacéuticos.^{1,2}

En esta investigación se pondrá en evidencia los factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 los servicios de salud no están trabajando al 100%; este factor permitirá observar la automedicación y proponer alternativas para controlar el acceso de medicamentos que potencialmente pueden agravar la salud de las personas.

El escaso acceso a la educación de los métodos de planificación familiar, o el limitado trabajo que realiza el estado frente al uso de los anticonceptivos, se observa que algunas adolescentes o mujeres en edad fértil su nivel educativo, su propio sistema de protección sexual reproductiva buscan un método anticonceptivo o simplemente se dejan llevar por mitos urbanos sobre el empleo de estos. La automedicación está inmersa dentro de un patrón cultural en diversos países; por lo tanto, al abordar este tema, es necesario hablar de la conducta, educación y las consecuencias de dicha práctica, los que promueven el comportamiento de automedicación, son los factores demográficos, culturales y económicos.

Para la investigación se ha considerado investigaciones nacionales como por ejemplo **Rodríguez D, et al. (2016)**. Desarrollaron el estudio Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Su objetivo fue Determinar la frecuencia de automedicación en personas que adquirieron medicamentos en establecimientos farmacéuticos en el distrito de Pueblo Libre. fue descriptivo, transversal y observacional, la muestra fue 406 personas, se utilizó encuestas. La frecuencia de automedicación fue 56.65%, el 51.30% fueron hombres, 58.70% tenían estudio de nivel básico, el 49.13% se auto medicó por iniciativa propia, el 21.74% por influenciado por familiares. El principal síntoma para la automedicación fue el dolor (40.35%), entre los medicamentos de mayor consumo fueron AINES (30%),

antigripales (20.87%), medicamentos para afecciones gastrointestinales (15.22%), analgésicos (8.67%), antialérgicos (7.39%) y antibacterianos (4.35%). **Concluyen** que la frecuencia de automedicación fue alta en las personas que adquirieron medicamentos en los establecimientos ³

Rosas E. Huapaya S. (2017), Desarrollaron el estudio automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa El Salvador Lima-Perú. Su objetivo es Determinar la prevalencia de la automedicación en la población. fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, la muestra fue 384 personas, se utilizó encuestas, encontró una alta prevalencia de automedicación (46,1%); mayor prevalencia el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), nivel secundario (40,7%) y seguro médico (63,8%); la prevalencia según género y ocupación es similar. La Infección Respiratoria Aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) son las enfermedades, síntomas, motivos que originaron mayor automedicación. Los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), antibióticos (13,6%) y antihistamínicos (13,0%). Entre las razones encontradas que predisponen la automedicación fueron que en la farmacia exigen receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%). Los resultados indican que la automedicación tiene una alta prevalencia.⁴

Ayamamani Gr. (2020). Titulada “principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la Región Callao”. Su objetivo es Identificar las características y factores asociados a la automedicación en usuarios y pacientes. Fue observacional, descriptivo, de corte transversal, la Muestra fue de 255. Mediante encuesta se encontró como resultados: una prevalencia de 58,43% pacientes que se automedican. El grupo etario con mayor prevalencia en automedicación fueron adultos de 30 a 59 años con un 60,4%. El 58,4% fue de sexo femenino, un 71,8% son independientes y el 55,7% cuentan con un seguro de salud. El síntoma con mayor frecuencia de automedicación fue el dolor con 38,26% y el grupo de fármacos de mayor demanda, los antiinflamatorios con 38,26%. Las causas importantes fueron la recomendación por terceros, la falta de tiempo y no exigir receta al momento de la compra. El único factor asociado fue la variable ocupación con un OR: 2,27. **Conclusiones:** La prevalencia de la automedicación es alta, es mayor en mujeres, con

independencia y que tienen un seguro de salud. La causa más frecuente fue la recomendación de un tercero.⁵

Así mismo también se han considerado investigaciones internacionales como por ejemplo **Hurtado et. al. (2018)** Realizaron un trabajo de investigación: Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en los estudiantes de la facultad de enfermería de la corporación universitaria Remington Colombia. Su objetivo es identificar la prevalencia de automedicación con anticonceptivos orales y las causas que conllevan a esta práctica. Metodología la población muestra fue 230 estudiantes, mediante una encuesta, Resultados se automedicación 43.5 %. La prevalencia fueron 17-21 años (36 %), 22-26 (37 %), 27- 31(20 %) y de 32-36 (7 %). La causa de automedicación más frecuente fue la buena referencia del fármaco en 61 %. Los medicamentos más usados fueron Microgynon (19 %), Yax (17 %) y Diane 35 (17 %). El efecto secundario que se asoció al uso de estos medicamentos fue la cefalea (61 %) con Microgynon, (41 %) Yax y (41 %) Diane 35. En los resultados se evidencia alta frecuencia de automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes.⁶

Sumba M. Zhiñin G. (2016) Realizaron el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarqui en Ecuador, objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas en planificación familiar. Fue descriptivo y transversal, la muestra fue de 118 usuarios, fue evaluada mediante una encuesta. Resultados: Se observó que el 69,5% conoce acerca de la planificación familiar; el método más conocido fue el preservativo, los Centros de Salud y médicos fueron la principal fuente de información; por otra parte, el 24,6% refiere que los métodos anticonceptivos enferman. La decisión se realiza en pareja (86,4%) y la frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar fue del 78,0%, siendo los métodos naturales y los implantes los más frecuentes. **Conclusiones:** Se encontró una alta frecuencia de conocimiento acerca de la planificación familiar.⁷

Fuentes C. et. al. (2018) Realizaron un trabajo de investigación: Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS/UNAH-VS) en el primer semestre del 2017, Su

objetivo es determinar el conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en los estudiantes. en total 110. Resultados: Se encontró que 50 (90.9%) estudiantes de enfermería y 49 (89.09%) de medicina admitieron automedicarse. La mayoría no conocen las indicaciones y/o efectos adversos de los fármacos utilizados para automedicarse. El 45.45% (25) de enfermería y 63.63% (35) ignoran la dosificación. Un 67.27% (37) de enfermería y 61.8% (34) de medicina desconocen los efectos adversos de las dosificaciones excesivas. **Conclusión:** La mayoría desconocen sobre indicaciones, efectos adversos y dosificación de los medicamentos y los toman considerando los malestares no graves y no por los efectos que el medicamento pueda causarles. El principal síntoma que presentaron es la cefalea y el medicamento que más consumían fue el acetaminofen.⁸

En cuanto a las bases teóricas se han considerado la automedicación es una práctica que lo realiza la mayoría de las personas, que busca aliviar o prevenir algún síntoma por medio del uso de medicamentos sin una prescripción por personal de salud requerido. En la actualidad esta temática ha sido motivo de investigación, debido a su crecimiento y al problema de salud pública que representa en esta crisis sanitaria a nivel mundial, ya que en muchos casos se ve afectada la salud integral de las personas por acudir a este método tradicional. La Organización Mundial de la Salud, respalda el uso racional de los medicamentos, lo entiende como "instrumento de salud" y no como bien de consumo, asimismo observa en la automedicación responsable es una fórmula válida de atención a la salud, para ello es necesario realizar esfuerzo en la formación de la población, en cuanto al manejo de su salud. Pero automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser muy complicados, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica cuando realmente es necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia. La automedicación responsable establece sus bases en la educación para la salud, relacionado íntimamente al autocuidado.⁹

Factores predisponentes a la automedicación.

Los principales factores que influyen en la automedicación son:

a. Factores sociodemográficos. Son factores característicos de una población, que están en relación a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.¹⁸

b. Factores económicos:

- Destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud.
- Existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población. ¹⁸

c. Factores culturales:

- Intervienen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información que incitan a la población al consumo de fármacos.
- Bajos niveles de educación e información.
- La promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica. Actualmente se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio, la televisión influye en la toma de decisión del consumo de un medicamento por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país. ¹⁸

d. Factores sociales:

- El limitado acceso a los servicios de salud.
- La presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia.
- El bajo nivel de instrucción de las personas especialmente de los padres de familia, que ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. ¹⁸

Dentro del marco conceptual se consideró la:

1. Práctica de automedicación: Acción de consumir medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico y sin receta médica.
2. Características demográficas: Edad, tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento. Género al que pertenece el paciente masculino o femenino.
3. Características sociales: Todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.
4. Características culturales: Actividades propias, las costumbres y creencias de una comunidad que se va a ver afectada por el desarrollo del mismo.
5. Características económicas: Actividad relacionado a la productividad y a la satisfacción de las necesidades.

6. Medicamento. Es el fármaco acondicionado listo para su administración con fines terapéuticos, ya sean para prevenir o curar enfermedades

7. Fármaco. Es toda sustancia química de origen natural o sintético que al interactuar con el organismo producen cambios en sus funciones con la finalidad de producir acción y efecto terapéutico, sean estos para prevenir o curar enfermedades.⁹

Anticonceptivos hormonales (orales)¹²

Los anticonceptivos orales, son medicamentos que proporcionan un estrógeno, etinilestradiol y un progestágeno. Eficacia usual: De 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso Cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso). Son distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas, que pueden administrarse por vía oral o parenteral.

Anticonceptivos orales

Se clasifican en:

a) combinados monofásicos:

- Macrodosificados
- Microdosificados

b) combinados trifásicos.

c) Mensuales.

d) Minipíldora o anticonceptivos sólo de progesterona.

Combinados monofásicos

Este tipo de anticonceptivos hormonales han tenido tan importante desarrollo que, cuando se habla genéricamente de "anticonceptivos orales", se suele hacer alusión a este tipo de asociación. Se componen de un estrógeno –el Etinilestradiol– más un gestágeno, Todas las grageas tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos (de allí la denominación de monofásicos). Todos los anticonceptivos orales monofásicos actúan de igual manera.

Mecanismo de acción

Es la inhibición de la ovulación a través de la inhibición de la secreción de FSH y LH por parte de la hipófisis. Es por este mecanismo de acción ovulostático que los ACO son el método anticonceptivo reversible más eficaz.

En el mercado existen preparados:

- **Macrodosificados:** Son aquellos que tienen 50 o más microgramos de Etinilestradiol, No suelen recomendarse, aunque se los puede utilizar como anticonceptivos de emergencia
- **Microdosificados:** Son aquellos que tienen 35 microgramos o menos de Etinilestradiol (EE) por comprimido. Dentro de este grupo existen preparados con 35, 30, 20 y 15 microgramos de EE (recientemente incorporados).¹⁰

Asociados al EE existen diferentes gestágenos. Pueden ser derivados de la Progesterona (Medroxiprogesterona y Ciproterona) o derivados de la Nortestosterona. Estos últimos son los más utilizados en la actualidad y se los denomina como de primera, segunda o tercera generación. Los más antiguos son llamados de primera generación y son la Noretisterona y el Linestrenol.

Los de segunda generación son el Norgestrel y el Levonorgestrel. Los de tercera generación son el Desorgestrel, el Norgestimato y el Gestodeno.¹⁰

El mecanismo de acción de todos los gestágenos es similar, siendo los más nuevos los que mejor controlan el ciclo, evitando el manchado irregular (spotting) y las metrorragias por disrupción (sangrados fuera de fecha).¹⁰

Combinados trifásicos

La dosis de Estrógeno y Progestágeno no es la misma en todas las grageas, sino que tienen tres combinaciones diferentes que se identifican por los distintos colores de los comprimidos. La dosis de Etinilestradiol es similar en todos los comprimidos o aumenta levemente en la mitad del ciclo, mientras que la del gestágeno aumenta en forma progresiva, siendo sensiblemente más elevada en los últimos 7 comprimidos. Por ello es muy importante que la toma sea ordenada, es decir, que se respete la numeración de los comprimidos impresa en el blíster del producto.¹⁰

Estos preparados surgieron con la ambición de asemejarse al ciclo normal de la mujer, reproduciendo la variación de las cantidades de hormonas secretadas por el ovario en las distintas fases del ciclo. Pero para mantener la eficacia anticonceptiva fue necesario introducir al gestágeno desde el primer comprimido. Es por ello que no presentan ventajas

con respecto a los anticonceptivos monofásicos y han sido ampliamente superados por éstos.¹⁰

Ventajas:

- Bajo riesgo de complicaciones.
- Muy efectivos cuando se usan correctamente.
- Regularizan los periodos menstruales y disminuyen su volumen y duración, así como los cólicos menstruales.
- No necesitan períodos de descanso.
- Pueden usarse desde la adolescencia a la menopausia.
- Puede interrumpirse su uso en cualquier momento, recuperándose inmediatamente la fertilidad.
- Previenen o disminuyen la anemia por déficit de hierro.
- Tienen efecto protector en embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quiste de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedad benigna de la mama.

Desventajas:

Algunas usuarias refieren que la necesidad de toma diaria les incomoda.

Pueden presentarse efectos secundarios leves como sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año). Estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para discontinuar el uso.¹⁰

La aparición de efectos secundarios o adversos más severos se describe en el apartado "razones para interrumpir el tratamiento".¹⁰

Mensuales

Se administra un comprimido por mes. Contiene alta dosis de un estrógeno de depósito (Quinestrol) asociado a un progestágeno (Diacetato de Etinodiol). Produce frecuentes trastornos del sangrado debido a la excesiva dosis de estrógenos de vida media prolongada. Son poco utilizados por sus efectos adversos.

Ventajas:

Su comodidad.

Desventajas:

Alta frecuencia de efectos adversos.

El efecto anticonceptivo comienza luego del sangrado que sigue a la primera toma.¹⁰

Minipíldoras o anticonceptivos sólo de progesterona.

Se conocen también como POP (Progesterone Only Pill). Existen tres píldoras sólo de progesterona que contienen Linestrenol 0,5 mg (ExlutonNR), Levonorgestrel 0,030 mg. (Microlut-NR) y Norgestrel 0,075 mg (Norgeal-NR). No inhiben la ovulación. Su mecanismo de acción consiste en modificar el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los espermatozoides, impidiendo así el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina.¹⁰

Efectos secundarios de los anticonceptivos orales hormonales

Se ha escrito mucho acerca de los posibles efectos de los anticonceptivos orales. Los datos preliminares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1995, que sugerían que los progestágenos de tercera generación podrían aumentar el riesgo de tromboembolismo, hizo que disminuyera su uso durante los meses siguientes.¹⁰

Los AHO producen una serie de cambios metabólicos:

- Sistemas de la coagulación: estado de hipercoagulabilidad dosis dependiente, aumento de la agregabilidad plaquetaria y disminución de antitrombina III. Además, aumentan el fibrinógeno, el plasminógeno y la actividad fibrinolítica. Todo esto no tiene ninguna repercusión en mujeres normales, pero puede aumentar el riesgo de tromboembolismo en caso de alteración congénita de la coagulación (como déficit de antitrombina III o resistencia a la proteína C activada).
- Metabolismo hidrocarbonado: los AHO producen un aumento (dosis dependiente) de las concentraciones basales y estimuladas de insulina y glucosa. También producen insulinoresistencia (inducida por el estrógeno). Sobre la hiperglucemia influyen también el aumento de la concentración del cortisol, la prolactina y la somatotropina (GH) (con marcada actividad antiinsulínica).
- Sin embargo, no se ha detectado incremento de la incidencia de diabetes mellitus ni alteración en la tolerancia a la glucosa en los estudios de seguimiento en mujeres con uso pasado o actual de AHO. En el caso de prescripción de AHO de baja dosis en pacientes con diabetes tipo 1, no suelen incrementarse las necesidades de insulina, ni se ha visto un aumento de la incidencia retinopatía ni neuropatía.

- Metabolismo lipídico: los estrógenos aumentan los triglicéridos y el colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (c-HDL), y disminuyen el ligado a lipoproteínas de baja densidad (c-LDL). Los gestágenos tienen, en cuanto a los lípidos, una acción totalmente opuesta a los estrógenos (dependiente de dosis y androgenicidad, sobre todo, los de tercera generación) aumentando el c-LDL y disminuyendo el c-HDL. Los AHO con gestágenos de tercera generación (bajo perfil androgénico) modifican poco la acción estrogénica sobre el perfil lipídico, por lo que el balance es beneficioso: colesterol total sin modificaciones significativas, aumento de c-HDL y disminución de c-LDL. Los AHO utilizados hoy en día no producen riesgo de ateromatosis, y cuando esta se produce habrá que achacarla a otros factores de riesgo, como el tabaco o la hipertensión arterial (HTA).
- Tensión arterial (TA): los estrógenos favorecen la vasodilatación y disminuyen el depósito de placas de ateroma. Sin embargo, los gestágenos con perfil androgénico aumentan el depósito de placas de ateroma. Los gestágenos de tercera generación no modifican las cifras de TA. El gestodeno, por su actividad anti-mineralocorticoide, puede contribuir a disminuir la HTA si esta es leve. En los casos en los que producen HTA, esto suele aparecer en los 6 primeros meses de uso de la AHO (en un 5 % de usuarias) y está producida por modificaciones del sistema renina-angiotensina.
- Metabolismo hepático: la única contraindicación absoluta relacionada con el hígado es la colestasis aguda o crónica. En casos de hepatitis previa, los AHO pueden utilizarse una vez superada la fase aguda de la enfermedad.¹¹

Además, se formuló el problema general de la investigación siendo la siguiente pregunta: ¿Cuál es la Prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 en mujeres en edad fértil- Lima 2021?. también se formuló los problemas específicos: 1. ¿Cuál es la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso? 2. ¿Cuáles son los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso? 3. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso?” 4. ¿Cuál es la utilización más frecuente en la automedicación con anticonceptivos

orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso?”. Asimismo, vale justificar cual es el objetivo de la siguiente investigación, la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres han cobrado gran importancia debido a su crecimiento y al problema de salud pública que representa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elabora una serie de directrices de planificación familiar basadas en datos científicos y destinadas a los responsables de la formulación de políticas y los directores de programas de los países; el objetivo de dichas directrices es promover la calidad de los servicios de planificación familiar y su acceso por los clientes. La automedicación deberá consistir, en saber seleccionar el tratamiento más adecuado, para esto, el individuo debe conocer el uso correcto de los fármacos: los efectos adversos, las dosis y la duración del tratamiento. Se selecciona la automedicación de anticonceptivos, porque la población estudiada está expuesta al consumo de estos fármacos y ellos requieren de una orientación responsable, la presente investigación dará a conocer cuáles son esos riesgos de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres, para así mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil. Se consideró como objetivo general: Determinar la Prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” Después mencionamos los objetivos específicos: 1. Determinar la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” 2. Determinar los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” 3. Determinar los efectos secundarios de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” 4. Determinar la utilización más frecuente en la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.”

CAPÍTULO II. METODO

Para esta investigación se desarrollará el método científico y cuantitativo, para ello se realizarán encuestas mediante la intervención farmacéutica para recoger los datos de los problemas relacionados al medicamento anticonceptivo. Cuantitativo es porque se miden las cualidades de las variables.

Tipo

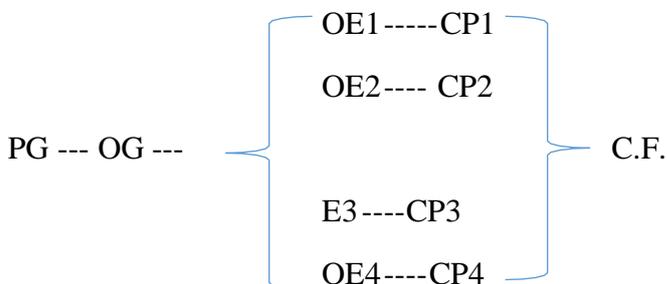
Básica. Porque tiene como finalidad la obtención y recopilación de información, Según el número de intervenciones farmacéuticas

Nivel

Descriptivo: Es decir en este nivel el investigador busca describir las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico concreto y determinado.

Diseño de la investigación.¹³

No experimental, descriptivo, transversal, mediante las encuestas que se realizó a 270 mujeres en edad fértil en el periodo de diciembre del 2020, enero y febrero del 2021. La variable principal fue a los factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos orales



Donde:

- PG = Problema general
- OG = Objetivo general
- OE = Objetivo específico
- CF = Conclusión final

2.2 Operacionalización de variables

Ver Anexo N° 02

2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección).

2.3.1. Población de estudio.¹⁷

El estudio se realizó en el AA. HH. Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso, Provincia del Callao y departamento de Lima durante los meses de diciembre 2020 y enero y febrero del 2021. Se tuvo presente los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 a 35 años que se automedicaron.
- Mujeres voluntarias que desean colaborar con el estudio (consentimiento informado)
- Pobladores residentes en el AA. HH. Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso

Criterios de exclusión

- Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión
- Mujeres con histerotomía.
- Mujeres que no completen la encuesta

La población corresponde a 800 mujeres en edad fértil del AA. HH. Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso y Provincia del Callao.

2.3.2. Muestra.

La muestra del estudio se realizó mediante la fórmula de poblaciones finitas, el cual nos brindara la confiabilidad del 5 % de margen de error, de tal forma que al muestreo se le define como el conjunto de observaciones necesarias para estudiar la distribución de determinadas características en la totalidad de una población, a partir de la observación de una parte o subconjunto de una población, denominada muestra.¹⁴

Para calcular el tamaño de la muestra con la que se trabajó, se tuvo en cuenta los siguientes factores:

- El margen de error y el nivel de confianza (lo ideal en un estudio de investigación es que estén en la proporción menor a 0.05 de margen de error y 95% de confiabilidad.
- Relación entre error y tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas y con la siguiente estimación poblacional.

$$n = \frac{4.N.p.q.}{E^2(N-1) + 4.p.q.}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra de adolescentes se tiene:

$$n = \frac{4(880)(50)(50)}{5^2(799) + 4(50)(50)} = \frac{8000000}{29975}$$

n = 270 mujeres en edad fértil del AA. HH. Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario en los establecimientos farmacéuticos del AA. HH. Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso, que se comprometieron apoyarnos en el proyecto. El cuestionario fue validado por juicio de experto. La encuesta fue aplicada durante los meses de diciembre 2020, enero y febrero 2021.

El instrumento a manejar fue la ficha de recolección de datos, una encuesta de preguntas

elaborado por las investigadoras el cual estuvo validado por tres expertos

La validez se refiere a la exactitud con que un instrumento mide lo que se propone medir, es decir la eficacia de una prueba para representar, describir o pronosticar el atributo que le interesa al examinador. Por ende, en la investigación se utilizó el tipo de validez de constructo.

La confiabilidad se define como grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

2.5 Procedimiento

Precauciones y medidas específicas para la seguridad y salud en el lugar de trabajo en Farmacias:

Manipulación y uso de Equipo de Protección Personal.

Capacitación sobre el uso y manipulación (puesta y retirada) de los EPP.

Los EPP de un solo uso o los desechables, debe de ser eliminado bajo los estándares establecidos para evitar la contaminación cruzada de otros sitios, objetos, productos o superficies:

- Bota alta o pantalón
- 1 - Chaqueta
- 1 - Bata
- 1 - Par de Guante de Látex o Par de Guante de Nitrilo
- Lente de protección
- 1 - Mascarilla k-N95
- 1 - Careta de Protección Facial

Primero se validó el instrumento por juicio de expertos siendo profesionales de ciencias de la salud. Luego se realizó la ubicación y reconocimiento de las zonas de estudio.

Procedimiento a la encuesta de la muestra: se eligió al azar a las mujeres en edad fértil del AA. HH. Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.

El trabajo de campo fue hacer la encuesta de forma anónima. La encuesta se realizó de manera directa, se hizo para obtener los datos del objetivo y se tabulo los resultados.

La encuesta tuvo un total de 13 preguntas, orientados a evaluar autoconsumo de anticonceptivos orales, factores demográficos, culturales y económicos

2.6. Técnicas de procesamiento de la investigación

Los datos serán tabulados en hoja de cálculo Excel, luego serán migrado al programa estadístico SPSS versión 24. Se realizará análisis de estadística descriptiva, se trabajó con 95% de significancia ($p < 0.05$). Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficas que ayudarán a la comprensión de los objetivos propuestos en el presente estudio.

2.7. Aspectos éticos

Se realizará el presente estudio respetando las bases legales para una investigación científica.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01 cruzada por qué razones se automedica entre Usted se Automedica anticonceptivos orales

		Usted se Automedica anticonceptivos orales				Total	
		Frecuentemen te	Una vez	Nunca	Por indicación del médico		
Por qué razones se automedica	Tengo buena referencia para no embarazarme	Recuento	29	53	43	27	152
		Recuento esperado	41,7	54,0	34,3	22,0	152,0
		% dentro de por qué razones se automedica	19,1%	34,9%	28,3%	17,8%	100,0%
Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos		Recuento	18	9	2	3	32
		Recuento esperado	8,8	11,4	7,2	4,6	32,0
		% dentro de por qué razones se automedica	56,3%	28,1%	6,3%	9,4%	100,0%
No tengo seguro		Recuento	19	18	6	2	45
		Recuento esperado	12,3	16,0	10,2	6,5	45,0
		% dentro de por qué razones se automedica	42,2%	40,0%	13,3%	4,4%	100,0%
Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente		Recuento	2	9	5	4	20
		Recuento esperado	5,5	7,1	4,5	2,9	20,0
		% dentro de por qué razones se automedica	10,0%	45,0%	25,0%	20,0%	100,0%
Por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos		Recuento	6	7	5	3	21
		Recuento esperado	5,8	7,5	4,7	3,0	21,0
		% dentro de por qué razones se automedica	28,6%	33,3%	23,8%	14,3%	100,0%
Total		Recuento	74	96	61	39	270
		Recuento esperado	74,0	96,0	61,0	39,0	270,0
		% dentro de por qué razones se automedica	27,4%	35,6%	22,6%	14,4%	100,0%

Tabla: Elaboración propia

En la tabla cruzada N° 01 se puede observar la prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-

Reynoso donde se puede desprender que cuando se le pregunta Tengo buena referencia para no embarazarme y por única se automedica en 34.9 %, cuando se le pregunta Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos frecuentemente lo realiza la automedicación en un 56.3 %, cuando se le pregunta No tengo seguro frecuentemente se automedica en 42.2 %, Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente entre una vez se automedica en 45.0 % y por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos entre una vez se automedica en 33.3 %.

Tabla N° 02 Usted se Automedica anticonceptivos orales

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Frecuentemente	74	27,4
Una vez	96	35,6
Nunca	61	22,6
Por indicación del médico	39	14,4
Total	270	100,0

Tabla: Elaboración propia

Gráfico N° 01 Usted se Automedica anticonceptivos orales

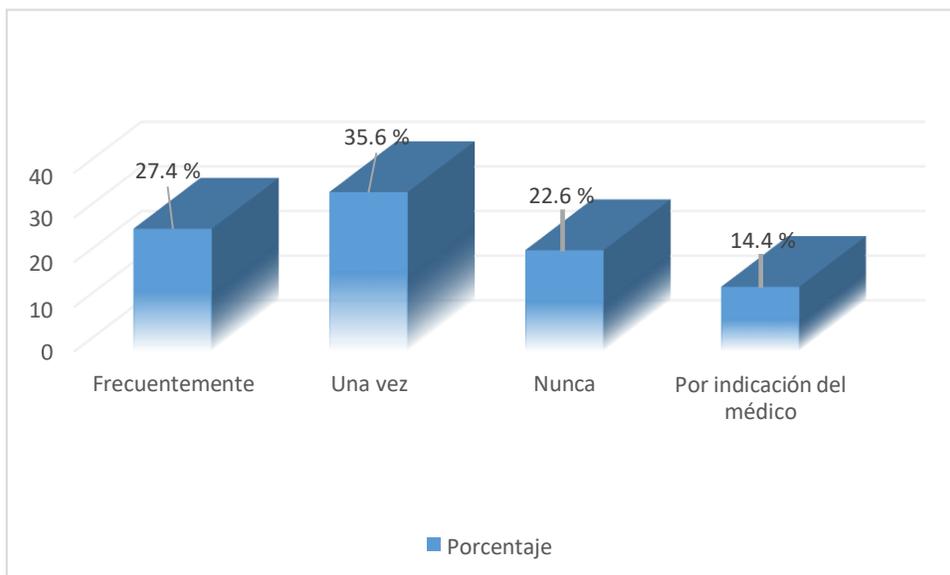


Gráfico: Elaboración propia

En el cuadro N° 02 y gráfico N° 01 se observa la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales siendo Una vez con 35.6 %, Frecuentemente 27.4 %, Nunca 22.6 % y por indicación del médico 14.4 %.

Tabla N° 03 Por qué razones se automedica

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tengo buena referencia para no embarazarme	152	56,3
Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos	32	11,9
No tengo seguro	45	16,7
Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente	20	7,4
Por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos	21	7,8
Total	270	100,0

Tabla: Elaboración propia

Gráfico N° 02 Por qué razones se automedica

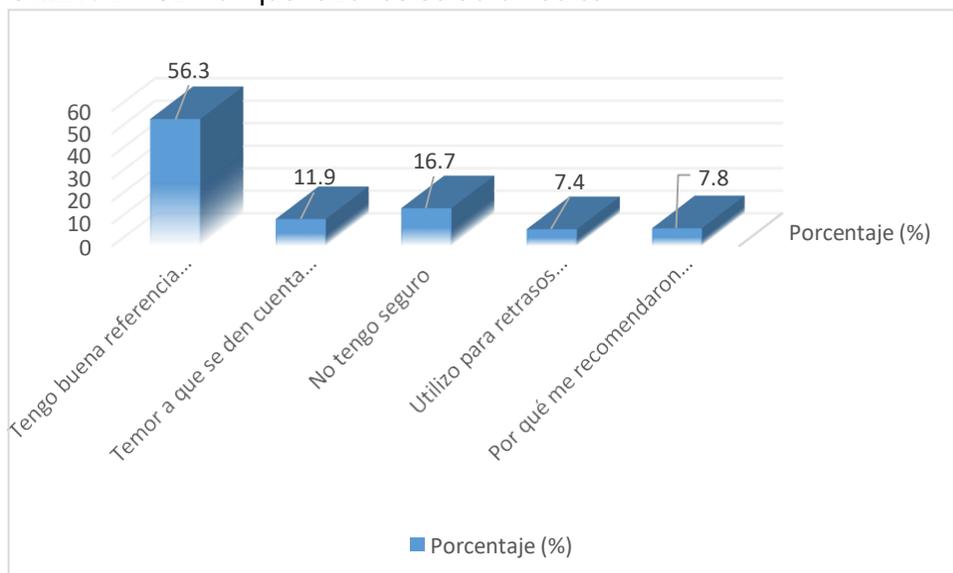


Gráfico: Elaboración propia

En la tabla N° 03 y gráfico N° 02 en los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos podemos observar cuando se le pregunto porque razones se automedica y el

ítem más alto sería: Tengo buena referencia para no embarazarme con un 56.3 %, No tengo seguro 16.7 %, Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos con 11.9 %, x Por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos con 7.8 % y Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente con 7.4 %.

Tabla N° 04 cruzada Grupo etario entre por qué razones se automedica

		Por qué razones se automedica					Total	
		Tengo buena referencia para no embarazarme	Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos	No tengo seguro	Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente	Por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos		
Grupo etario	18-22	Recuento	15	17	7	5	4	48
		Recuento esperado	27,0	5,7	8,0	3,6	3,7	48,0
		% dentro de Grupo etario	31,3%	35,4%	14,6%	10,4%	8,3%	100,0%
23-26		Recuento	31	10	21	4	3	69
		Recuento esperado	38,8	8,2	11,5	5,1	5,4	69,0
		% dentro de Grupo etario	44,9%	14,5%	30,4%	5,8%	4,3%	100,0%
27-30		Recuento	50	3	7	6	3	69
		Recuento esperado	38,8	8,2	11,5	5,1	5,4	69,0
		% dentro de Grupo etario	72,5%	4,3%	10,1%	8,7%	4,3%	100,0%
31-34		Recuento	31	1	9	3	5	49
		Recuento esperado	27,6	5,8	8,2	3,6	3,8	49,0
		% dentro de Grupo etario	63,3%	2,0%	18,4%	6,1%	10,2%	100,0%
más de 35		Recuento	25	1	1	2	6	35
		Recuento esperado	19,7	4,1	5,8	2,6	2,7	35,0
		% dentro de Grupo etario	71,4%	2,9%	2,9%	5,7%	17,1%	100,0%
Total		Recuento	152	32	45	20	21	270
		Recuento esperado	152,0	32,0	45,0	20,0	21,0	270,0
		% dentro de Grupo etario	56,3%	11,9%	16,7%	7,4%	7,8%	100,0%

Tabla: Elaboración propia

En la tabla N° 04 cruzada se puede observar que el grupo etario 18-22 con temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos es en 35.4%, con el grupo etario 23-26 con tengo buena referencia para no embarazarme es 44.9 %, con el grupo etario 27-30 con tengo buena referencia para no embarazarme con 72.5 %, con el grupo etario 31-34 con tengo buena referencia para no embarazarme con 63.3 % y el grupo etario más de 35 años con tengo buena referencia para no embarazarme 71.4 %.

Tabla N° 05 cruzada Grado de instrucción entre por qué razones se automedica

Grado de instrucción		Por qué razones se automedica					Total	
		Tengo buena referencia para no embarazarme	Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos	No tengo seguro	Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente	Por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos		
Grado de instrucción	Superior	Recuento	134	20	25	16	17	212
		Recuento esperado	119,3	25,1	35,3	15,7	16,5	212,0
		% dentro de Grado de instrucción	63,2%	9,4%	11,8%	7,5%	8,0%	100,0%
	Secundaria	Recuento	17	12	19	4	4	56
		Recuento esperado	31,5	6,6	9,3	4,1	4,4	56,0
		% dentro de Grado de instrucción	30,4%	21,4%	33,9%	7,1%	7,1%	100,0%
	Primaria	Recuento	1	0	1	0	0	2
		Recuento esperado	1,1	,2	,3	,1	,2	2,0
		% dentro de Grado de instrucción	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	152	32	45	20	21	270
		Recuento esperado	152,0	32,0	45,0	20,0	21,0	270,0
		% dentro de Grado de instrucción	56,3%	11,9%	16,7%	7,4%	7,8%	100,0%

Tabla: Elaboración propia

Observamos en la tabla N° 05 cruzada grado de instrucción entre por qué razones se automedica que al nivel superior y Tengo buena referencia para no embarazarme representa un 63.2 %, a

nivel Secundaria y No tengo seguro un 33.9 % y a nivel primario coincide entre Tengo buena referencia para no embarazarme y No tengo seguro con un 50 %.

Tabla N° 06 cruzada cuál es su Condición Económica entre por qué razones se automedica

		Por qué razones se automedica					Total	
		Tengo buena referencia para no embarazarme	Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos	No tengo seguro	Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente	Por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos		
Cuál es su Condición Económica	Medio	Recuento	134	31	37	17	18	237
		Recuento esperado	133,4	28,1	39,5	17,6	18,4	237,0
		% dentro de cuál es su Condición Económica	56,5%	13,1%	15,6%	7,2%	7,6%	100,0%
	Bajo	Recuento	18	1	8	3	3	33
		Recuento esperado	18,6	3,9	5,5	2,4	2,6	33,0
		% dentro de cuál es su Condición Económica	54,5%	3,0%	24,2%	9,1%	9,1%	100,0%
	Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0%
	Total	Recuento	152	32	45	20	21	270
		Recuento esperado	152,0	32,0	45,0	20,0	21,0	270,0
% dentro de cuál es su Condición Económica		56,3%	11,9%	16,7%	7,4%	7,8%	100,0%	

Tabla: Elaboración propia

Observamos en la tabla N° 06 cruzada cuál es su Condición Económica entre por qué razones se automedica como vemos la condición económica medio y Tengo buena referencia para no embarazarme representa un 56.5 %, el nivel de condición económica bajo y Tengo buena referencia para no embarazarme representa el 54.5 % y la condición económica alta no se registró por que no se encontró en la muestra tomada.

Tabla N° 07 Que reacciones adversas o efectos secundarios tuvo luego de haber consumido los anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Ganancia de peso	81	30,0
Visión borrosa	2	0,7
Vértigo	1	0,4
Tensión mamaria	7	2,6
Dolor abdominal intenso	26	9,6
Migraña	71	26,3
Trastornos menstruales	46	17,0
Sangrado	10	3,7
Depresión	3	1,1
Nauseas	20	7,4
Infecciones Vaginales	3	1,1
Total	270	100,0

Tabla: Elaboración propia

Gráfico N° 03 Que reacciones adversas o efectos secundarios tuvo luego de haber consumido los anticonceptivos

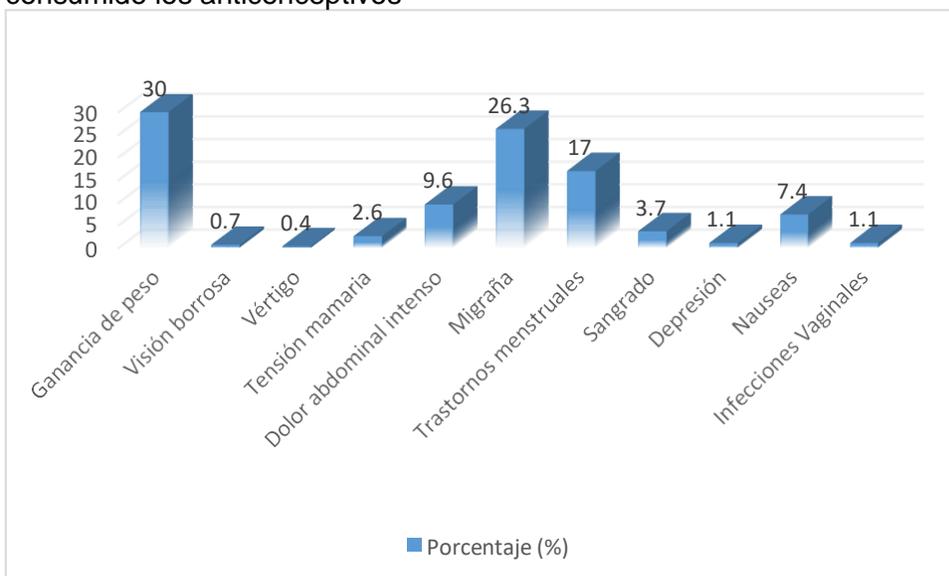


Gráfico: Elaboración propia

En tabla N° 07 y gráfico N° 03 podemos observar que las reacciones adversas que mayormente se presenta es la ganancia de peso con un 30%, Migraña con 26.3%, dolor abdominal intenso con 9.6 %, Nauseas con 7.4%, sangrado 3.7 %, tensión mamaria con 2.6% y otros.

Tabla N° 08 Cuál es el anticonceptivo que ha consumido con mayor frecuencia durante la pandemia COVID19

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Pastilla del día siguiente (1.5 mg ó 0.75 mg)	86	31,9
Microgynon – Marvelon (0.15- 0.03mg)	82	30,4
Triquilar (0.125 – 0.03 mg)	7	2,6
Selene - Dixi – Diane - cypress (2mg - 0.035mg)	68	25,2
Angie – Brunelle - Myclor (2 – 0.03 mg)	14	5,2
Lo-femenal (0.3 – 0.03 mg)	13	4,8
Total	270	100,0

Tabla: Elaboración propia

Gráfico N° 04 Cuál es el anticonceptivo que ha consumido con mayor frecuencia durante la pandemia COVID19

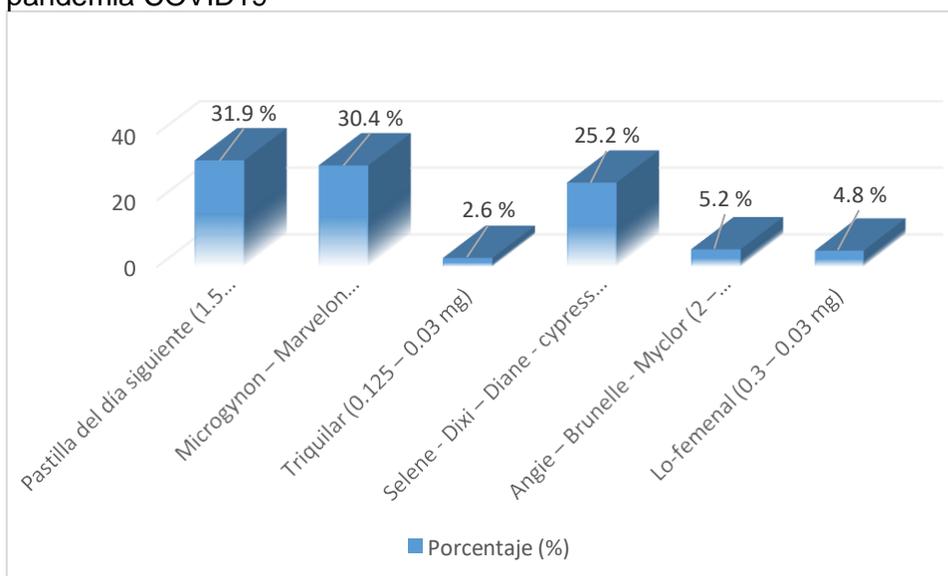


Gráfico: Elaboración propia

En la tabla N° 08 y gráfico N° 04 como se puede observar la frecuencia de consumo con mayor frecuencia es Pastilla del día siguiente (1.5 mg ó 0.75 mg) con un 31.9 %, Microgynon – Marvelon (0.15- 0.03mg) con 30.4 %, Selene - Dixi – Diane - cypress (2mg - 0.035mg) con 25.2 %, Angie – Brunelle - Myclor (2 – 0.03 mg) con 5.2 %, Lo-femenal (0.3 – 0.03 mg) con 4.8 % y Triquilar (0.125 – 0.03 mg) con 2.6%.

Tabla N° 09 Que medios de comunicación han influido en la automedicación

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Redes sociales	188	69,6
Televisión	40	14,8
Medios escritos	41	15,2
Radio	1	,4
Total	270	100,0

Tabla: Elaboración propia

Gráfico N° 05 Que medios de comunicación han influido en la automedicación

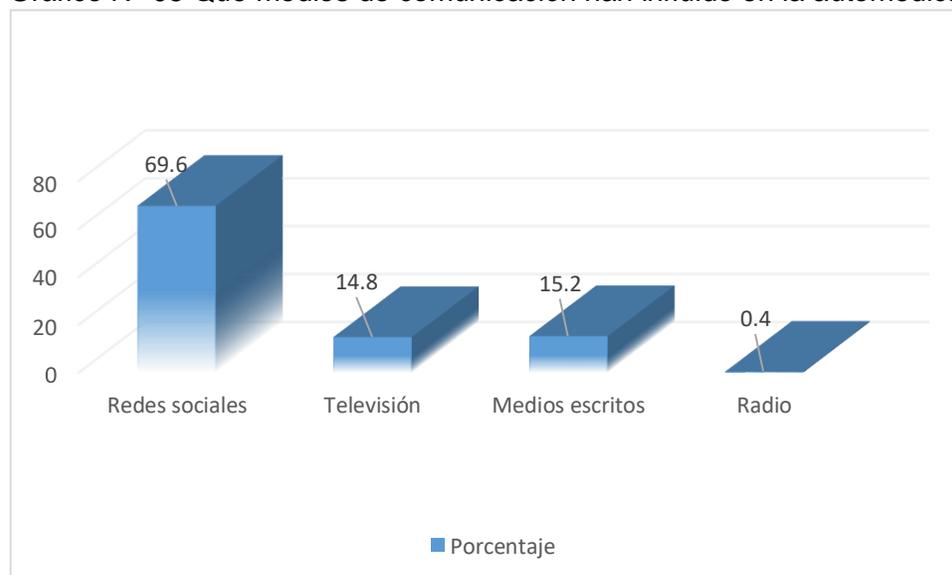


Gráfico: Elaboración propia

Observamos en la tabla N° 09 y gráfico N° 05 de como los medios de comunicación han influido en la automedicación encontramos que las redes sociales influyen en un 69.6 %, medios escritos en 15.2 %, televisión 14.8 % y radio solo en 0.4%.

Tabla N° 10 Quien le recomendó el anticonceptivo durante esta pandemia COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Amigos	57	21,1
Personal de salud	97	35,9
Familia	24	8,9
Farmacia y botica	92	34,1
Total	270	100,0

Tabla: Elaboración propia

Gráfico N° 06 Quien le recomendó el anticonceptivo durante esta pandemia COVID-19

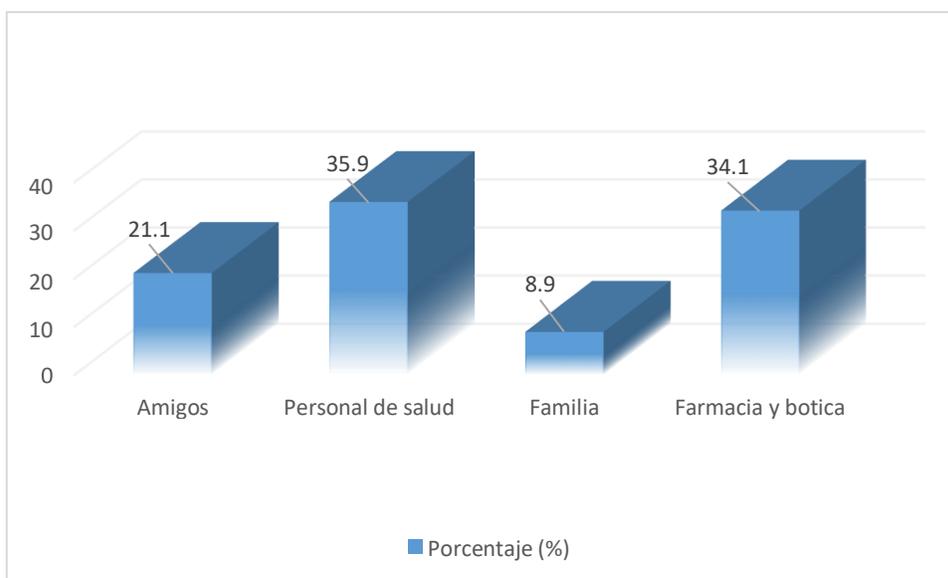


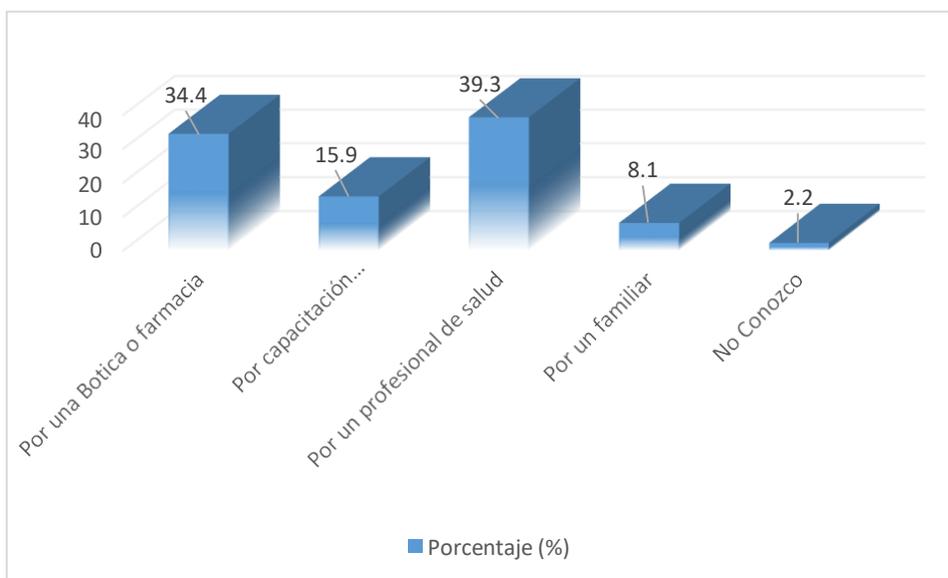
Gráfico: Elaboración propia

Observamos en la tabla N° 10 y gráfico N° 06 cuando se le pregunto quién le recomendó el anticonceptivo durante esta pandemia COVID-19 contestaron Personal de salud 35.9 %, Farmacias y Boticas 34.1 %, amigos 21.2 % y familiares 8.9 %.

Tabla N° 11 Ud. por quien conoce para que son los anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Por una Botica o farmacia	93	34,4
Por capacitación (Establecimiento de salud)	43	15,9
Por un profesional de salud	106	39,3
Por un familiar	22	8,1
No Conozco	6	2,2
Total	270	100,0

Gráfico N° 07 Ud. por quien conoce para que son los anticonceptivos



Observamos en la tabla N° 11 y gráfico N° 07 si Ud. por quien conoce para que son los anticonceptivos, contestaron que por un profesional de salud 39.3%, por una Farmacia o Botica 34.4 %, por capacitación 15.9 %, por un familiar 8.1 % y no conocía un 2.2%.

IV. DISCUSIONES

La Prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso, cuando se le pregunta: Tengo buena referencia para no embarazarme y por única se automedica en 34.9 %, cuando se le pregunta: Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos frecuentemente lo realiza la automedicación en un 56.3 %, cuando se le pregunta: No tengo seguro frecuentemente se automedica en 42.2 %, Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente entre una vez se automedica en 45.0 % y por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos entre una vez se automedica en 33.3 %. Encontrándose concordancias con diferentes trabajos como en su investigación **Hurtado et. al. (2018)** encontró resultados se automedicación 43.5 %, la prevalencia fueron 17-21 años (36 %), 22-26 (37 %), 27-31(20 %) y de 32-36 (7 %), Fuentes C. et. al. (2018)_encontró que 50 (90.9%) estudiantes de enfermería y 49 (89.09%) de medicina admitieron automedicarse. Lográndose como resultado final la automedicación promedio del estudio es 42.34 siendo igual estadísticamente a otros estudios el cual reportan en un 43.5%.

La prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”, la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales siendo: Una vez con 35.6 %, Frecuentemente 27.4 %, Nunca 22.6 % y por indicación del médico 14.4 %. Encontrándose discrepancias con diferentes trabajos como en su investigación Rodríguez D, et al. (2016) en un distrito de Lima Metropolitana, Perú determina la frecuencia de automedicación fue 56.65%, **Rosas E. Huapaya S. (2017)** en Villa El Salvador Lima-Perú, encontró una alta prevalencia de automedicación (46,1%), Ayamamani Gr. (2020) de un Centro de Salud en la Región Callao encontró una prevalencia de 58,43% pacientes que se automedican. En el trabajo de investigación solo se encontró un promedio de prevalencia de automedicación en un 25.8 % discrepando con lo demás estudios que fueron mucho más altos los porcentajes de automedicación.

Los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La

Legua-Reynoso”, en los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos podemos observar, cuando se le pregunto porque razones se automedica y el ítem más alto sería: Tengo buena referencia para no embarazarme con un 56.3 %, No tengo seguro 16.7 %, Temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos con 11.9 %, Por qué me recomendaron utilizar anticonceptivos con 7.8 % y Utilizo para retrasos menstruales, por que utilice anteriormente con 7.4 %. Coincidiendo con **Rosas E. Huapaya S. (2017)** encontró entre las razones encontradas que predisponen la automedicación fueron que en la farmacia exigen receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%). Los resultados indican que la automedicación al conocimiento del fármaco coincide con otros trabajos.

También en la tabla N° 04 cruzada se puede observar que el grupo etario 18-22 con temor a que se den cuenta que consume anticonceptivos es en 35.4%, con el grupo etario 23-26 con tengo buena referencia para no embarazarme es 44.9 %, con el grupo etario 27-30 con tengo buena referencia para no embarazarme con 72.5 %, con el grupo etario 31-34 con tengo buena referencia para no embarazarme con 63.3 % y el grupo etario más de 35 años con tengo buena referencia para no embarazarme 71.4 %. Concordando con **Ayamamani Gr. (2020)**. El grupo etario con mayor prevalencia en automedicación fueron adultos de 30 a 59 años con un 60,4%. El 58,4% fue de sexo femenino, un 71,8% son independientes y el 55,7% cuentan con un seguro de salud. Encontrándose semejanza con otros estudios el grupo etario mayores de 35 años con un 67.35 % de promedio.

El de instrucción entre por qué razones se automedica que al nivel superior y Tengo buena referencia para no embarazarme representa un 63.2 %, a nivel Secundaria y No tengo seguro un 33.9 % y a nivel primario coincide entre Tengo buena referencia para no embarazarme y No tengo seguro con un 50 %. **Ayamamani Gr. (2020)** el 58,4% fue de sexo femenino, un 71,8% son independientes y el 55,7% cuentan con un seguro de salud. Coincidiendo que en el estudio realizado se tuvo como resultado el que no tiene seguro representa un 33.9 %, acercándose a otros estudios que reportan un 55.7%. **Rodríguez D, et al. (2016)** la frecuencia de automedicación fue 56.65%, el 51.30% fueron hombres, 58.70% tenían estudio de nivel básico,

el 49.13% se auto medicó por iniciativa propia, el 21.74% por influenciado por familiares. Cuando se realiza la evaluación encontramos en el estudio la recomendación de terceras personas el 64,4%, y otros estudios reportan menores porcentajes.

Los efectos secundarios de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso” en la tabla N° 07 y gráfico N° 03 podemos observar que las reacciones adversas que mayormente se presenta es la ganancia de peso con un 30%, Migraña con 26.3%, dolor abdominal intenso con 9.6 %, Nauseas con 7.4%, sangrado 3.7 %, tensión mamaria con 2.6% y otros, coincidiendo con Hurtado *et. al.* (2018) encontró el efecto secundario que se asoció al uso de estos medicamentos fue la cefalea (61 %) con Microgynon, (41 %) Yax y (41 %) Diane 35. En los resultados se evidencia alta frecuencia de automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes. También Fuentes C. *et. al.* (2018) describe la mayoría no conocen las indicaciones y/o efectos adversos de los fármacos utilizados para automedicarse

La utilización más frecuente en la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso” en la tabla N° 08 y gráfico N° 04 como se puede observar la frecuencia de consumo con mayor frecuencia es Pastilla del día siguiente (1.5 mg ó 0.75 mg) con un 31.9 %, Microgynon – Marvelon (0.15- 0.03mg) con 30.4 %, Seline - Dixi – Diane - cypress (2mg - 0.035mg) con 25.2 %, Angie – Brunelle - Myclor (2 – 0.03 mg) con 5.2 %, Lofemenal (0.3 – 0.03 mg) con 4.8 % y Triquilar (0.125 – 0.03 mg) con 2.6%. Como los medios de comunicación han influido en la automedicación encontramos que las redes sociales influyen en un 69.6 %, medios escritos en 15.2 %, televisión 14.8 % y radio solo en 0.4%, quién le recomendó el anticonceptivo durante esta pandemia COVID-19 contestaron Personal de salud 35.9 %, Farmacias y Boticas 34.1 %, amigos 21.2 % y familiares 8.9 %, si conoce para que son los anticonceptivos, contestaron que por un profesional de salud 39.3%, por una Farmacia o Botica 34.4 %, por capacitación 15.9 %, por un familiar 8.1 % y no conocía un 2.2%. coincidiendo con Hurtado *et. al.* (2018) encontró los medicamentos más usados fueron Microgynon (19 %), Yax (17 %) y Diane 35 (17 %). En los resultados se evidencia alta frecuencia de automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes.

V. CONCLUSIONES

La Prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso, se encontró como promedio el 34.4 % de prevalencia en automedicación.

La prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”, la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales es el 25.0% en promedio.

Los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso” es Tengo buena referencia para no embarazarme con un 56.3 %, en cuanto al grupo etario 27-30 con 72.5 %.

Los efectos secundarios de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso” se presenta es la ganancia de peso con un 30% y Migraña con 26.3%.

La utilización más frecuente en la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso” es la Pastilla del día siguiente (1.5 mg ó 0.75 mg) con un 31.9 %, Microgynon – Marvelon (0.15- 0.03mg) con 30.4 %, Selene - Dixi – Diane - cypress (2mg - 0.035mg) con 25.2 %.

VI. RECOMENDACIONES

Se debería tener una Intervención mucho más intensa del personal de salud para dar una buena información sobre el uso de anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros y demás pobladores para así mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Mediante el Ministerio de Salud debería monitorizar el uso de anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros en todos los niveles de salud, esto permitirá disminuir la incidencia de reacciones adversas al medicamento.

Realizar programas educativos para incentivar el uso racional de anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el asentamiento humano “Villa Señor de los Milagros y en toda la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez F. Rueda Y. Úsuga Gl. Estrategia didáctica en el uso adecuado de los medicamentos anticonceptivos para el programa de Planificación Familiar de la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa del municipio de Caicedo-Antioquia. Tesis. Trabajo de grado para optar al título de Tecnólogos en Regencia de Farmacia. Medellín. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/23461>
2. Rodríguez J. Carreño C. Conocimiento sobre los peligros de la automedicación con anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 18 a 30 años. Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel. consulta externa. “2015”. Tesis, Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8698/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%202014%20-%202015.pdf>
3. Rodríguez D. Arellano C. *et. al.* Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev. Med Hered.* 2016; 27(1): 15-21
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>.
4. Rosas E. Huapaya S. Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa El Salvador. Lima –Perú. 2017. Tesis. Para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. U. Wiener.
5. Ayamamani Gr. Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la Región Callao. 2020. Tesis. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI%20QUISPE%20REGORIO%20WILAR%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Hurtado-Perea M. Cárdenas-Valderrama Diana *et. al.* Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington. Mary L. Hurtado-Perea et al.- Investigar y Aprender, nro. 2, págs. 13, 2018. Grupo de Investigaciones Biomédicas, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia. DOI:<https://doi.org/10.22209/ia.n2a01>
7. Sumba M. Zhiñin G. Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarquí. Cuenca. Tesis 2016. Proyecto de Investigación Previa a la Obtención del Título De Licenciada En Enfermería. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

8. Fuentes C. Hernández G. Moreno S. *et. al.* Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud. 2018; 5(2): 5-15 DOI: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS5-2-2018-3.pdf>
9. Schwarcz R. Castro R. *et. al.* Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Ministerio de Salud octubre 2002. Argentina. Disponible en : <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20Anticoncepcion%20MSAL%20Argentina.pdf>
10. Sancho B. Guerra- Tapia A. Contracepción hormonal oral en Dermatología. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. España Actas Dermosifiliogr. 2009; 100:445-55.
11. Ramírez A. Metodología de la Investigación Científica. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de Octubre del 2017]Disponible en la URL: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/>
12. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. Editorial Mc Graw Hill: México; 2010.
13. Morillas A. Muestreo en Poblaciones Finitas. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de Marzo del 2018]Disponible en la URL: <http://webpersonal.uma.es/~morillas/muestreo.pdf>
14. Sierra R. Investigación Social. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de Abril del 2018]Disponible en la URL: https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf
15. OMS. Salud de la Mujer.2018. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/women-s-health>
16. Pizzi, R. (2014). Anticonceptivos orales y tromboembolismo venoso: la controversia de los progestágenos. Rev Obstet Ginecol Venez, 74(3):145-147
17. . González M. Automedicación responsable en estudiantes de enfermería. Escuela de Enfermería de Palencia. Universidad de Valladolid. 2017 DOI: [http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2%20Tes is%20Automedicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2%20Tes%20is%20Automedicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Chávez AX. Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017_ <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1254>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor (es): Bach. SERNAQUE GALICIO Joselin Luz
Bach. DÁVILA GÓMEZ Angélica

Tema: “Prevalencia y Factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 en mujeres en edad fértil - Lima 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la Prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 en mujeres en edad fértil- Lima 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la Prevalencia y los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH. Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Automedicación de anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 en mujeres en edad fértil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de anticonceptivo sin autorización de un especialista • Frecuencia del uso de anticonceptivo • los anticonceptivos que usaron con mayor frecuencia • Reacciones adversas o efectos secundarios de los anticonceptivos 	<p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deductivo 	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO La población de la investigación está constituida por 800 mujeres en edad fértil</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿cuál es la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”? 2. ¿cuáles son los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”? 3. ¿Cuáles son los Efectos Secundarios de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”? 4. ¿Cuál es la utilización más frecuente en automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”? 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” 2. Determinar los factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” 3. Determinar los Efectos secundarios de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” 4. Determinar la utilización más frecuente en automedicación con anticonceptivos orales en mujeres en edad fértil de 18 a 35 años en el AA. HH “Villa Señor de los Milagros, del Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.” 	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE S: Factores predisponentes que influyen en la automedicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • nivel económico • tipo de actividad • cuenta con seguro de salud • nivel de educación • Medios de comunicación • Tipos de medicamentos • Recomendación del medicamento en la pandemia. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básico, porque la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes e incrementar los conocimientos científicos. Según la intervención del investigador es observacional. Según el número de mediciones de las variables de estudio, es transversal, porque se recolectarán datos en un solo momento.</p>	<p>MUESTRA Para determinar el tamaño muestral se utilizará la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad de un 95% con un margen de error de 5%. Está constituida por 267 unidades muestrales</p>
				<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo – explicativo en relación con los objetivos planteados.</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Fuentes bibliográficas indirectas como libros, revistas especializadas, trabajos de investigación, páginas webs y otros.
				<p>Diseño de la investigación No experimental. Observacional descriptivo transversal El diseño que se empleó responde a la de una investigación por objetivos tomando como referencia la naturaleza de la variable (causa - efecto), empleados en la formulación del problema planteado</p>	<p>Análisis univariado: Cálculo de medidas de tendencia central como la media aritmética, mediana, moda, rango y medición estándar.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Razón de uso de 		

<p>Distrito de Carmen de La Legua-Reynoso”?</p>		<p>VARIABLES DEPENDIENTES PREVALENCIA</p>	<p>anticonceptivos sin autorización de un especialista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de adquisición • Frecuencia del uso de anticonceptivos. • Anticonceptivos que usaron con mayor frecuencia <p>Reacciones adversas o efectos secundarios de los anticonceptivos.</p>		
-------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo N° 02 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Factores predisponentes que influyen en la automedicación	Los factores son los entornos que influyen para determinar la automedicación, que definitivamente inciden en su situación de su salud sexual personal o individual, para mayor claridad describiremos cada uno de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • Demográficos • Económicos • Sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de educación. 	Cuantitativa	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Nivel económico • Tipo de actividad 	Cualitativa	Nominal
				Cualitativa	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación. • Recomendación del medicamento en la pandemia. 	cualitativa	Nominal
Prevalencia Automedicación de anticonceptivos orales durante la pandemia COVID-19 en mujeres en edad fértil.	La automedicación se define como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.	Información proporcionada por las mujeres encuestadas en edad <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los servicios de Salud - Desconocimiento del uso de anticonceptivos, consecuencia de la automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Razón de uso de anticonceptivos sin autorización de un especialista. • Lugar de adquisición • Frecuencia del uso de anticonceptivos. • Anticonceptivos que usaron con mayor frecuencia <ul style="list-style-type: none"> • Reacciones adversas o efectos secundarios de los anticonceptivos. 	Cualitativa	Nominal

			<ul style="list-style-type: none">• Usted se automedica• Conoce los anticonceptivos	Cualitativa	Nominal
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------

Anexo N° 03 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - CUESTIONARIO

“Prevalencia y Factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 en mujeres en edad fértil- Lima 2021”

El presente cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser honesta al responder cada una de las preguntas formuladas, los resultados obtenidos nos permitirán obtener información respecto a los “Prevalencia y Factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 en mujeres en edad fértil- Lima 2021”, con la finalidad de dar a conocer la existencia de este problema de salud pública y sensibilizarlos para actuar en forma conjunta y prevenir posibles daños de la automedicación por anticonceptivos orales.

OBJETIVO:

Prevalencia y Factores predisponentes de la automedicación con anticonceptivos orales.

I. Información general

Marque con una (X) la respuesta de su elección según corresponda:

FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. EDAD: 18 – 22 () 23 – 26 () 27 – 30 () 31 – 34 () más 35 ()

2. ¿Grado de instrucción?

Primaria () Secundaria () Superior () Sin Educación ()

FACTORES ECONÓMICOS

3. ¿Cuál es su Condición Económica?

Bajo () Medio () Alto ()

4. ¿Cuál es su actividad en que se desarrolla

Estudiante ()

Ama de casa ()

Comerciante ()

Empleado ()

Independiente ()

FACTORES SOCIALES

5. ¿Qué medios de comunicación han influido en la automedicación?

Televisión () Radio () Redes sociales () Medios escritos ()

6. ¿Quién le recomendó el anticonceptivo durante esta pandemia Covid19?

Familia () Amigos () Personal de salud () Farmacia ó Botica ()

II. PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Por qué razón se ha automedicado?

- a. No tengo Seguro ()
- b. Temor a que se den cuenta de que consume anticonceptivo ()
- c. Tengo buena referencia de los anticonceptivos para no embarazarme ()
- d. Porque me recomendaron utilizar anticonceptivos sin prescripción médica ()
- e. Utilizo para retrasos menstruales, porque anteriormente me soluciono el retraso menstrual ()

2. ¿En qué lugar realiza normalmente la adquisición de los anticonceptivos?

- a. Farmacia o Botica ()
- b. Establecimiento de salud ()
- c. Otros ()

3. ¿Con que frecuencia consume anticonceptivos

- a. Cumple con el ritmo de la dosis. ()
- b. Consume cada semana ()
- c. Consume cuando lo requiere solucionar un problema ()

4. ¿Cuál es el anticonceptivo que ha consumido, durante la pandemia covid19?

- a. Triquilar (0.125 – 0.03 mg) ()
- b. Microgynon – Marvelon (0.15- 0.03mg) ()
- c. Lo-femenal (0.3 – 0.03 mg) ()
- d. Selene - Dixi – Diane - cypress (2mg - 0.035mg) ()
- e. Angie – Brunelle - Myclor (2 – 0.03 mg) ()
- f. Pastilla del día siguiente (1.5 mg ó 0.75 mg) ()

5. ¿Qué reacciones adversas o efectos secundarios tuvo luego de haber consumido los anticonceptivos?

- a. Trastornos gastrointestinales ()
- b. Tensión mamaria ()
- c. Visión borrosa ()
- d. Sangrado ()
- e. Nauseas ()
- f. Migraña ()
- g. Ganancia de peso ()
- h. Infecciones vaginales ()
- i. Vértigo ()
- j. Depresión ()
- k. Dolor Abdominal Intenso ()
- l. Trastornos menstruales ()

7. ¿Usted se automedica anticonceptivos orales?

- a. Una vez

- b. Frecuentemente
 - c. Por indicación del médico (método anticonceptivo)
 - d. Nunca
- 8. ¿Ud. por quien conoce para que, son los anticonceptivos?**
- a. Por capacitación (Establecimiento de salud)
 - b. Por un familiar
 - c. Por un profesional de la salud
 - d. Por una Botica o Farmacia
 - e. No conozco

“Muchas gracias por su participación”

Huancayo 15 de febrero del 2021

CARTA Nro.01-2020-JSG/ADG

Señor (a):

PRESENTE

A SUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada, "Prevalencia y Factores predisponentes de la automedicación de anticonceptivos orales en tiempos de COVID 19 en mujeres en edad fértil- Lima 2021"

. Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



Bach. SERNAQUE GALICIO Joselin Luz



Bach. DÁVILA GÓMEZ Angelica

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4,31

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527040 Teléfono/Celular : 940924808
Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121 – El Tambo
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca
C.O.F.F. Q.F.T.B.

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de febrero del 2021.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA

DNI N° : 21527949 Teléfono /Celular : 940824808

Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121 – El Tambo

Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO

Grado Académico : MAGISTER

Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 94719

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de febrero del 2021.

PROMEDIO DE VALORACION

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente

2) Deficiente

3) Regular

4) Buena

5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : Rocío Jerónima López Calderón

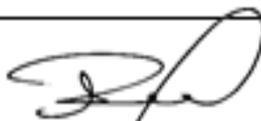
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular : 954931834

Dirección domiciliaria : Jr. ~~Rosenberg~~ N° 327- El Tambo

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Magister

Mención : Problemas de Aprendizaje



Firma

Lugar y fecha: 11 de marzo del 2021

PROMEDIO DE VALORACION

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : Rocío Jerónima López Calderón
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : Jr. ~~Rosemberg~~ ~~N°~~ 327- El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Problemas de Aprendizaje



Firma

Lugar y fecha: 11 de marzo 2021.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENO

OPINION DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : OSCAR FAVIO ROJAS WISA

DNI N° : 29550129 Teléfono/Celular : 975443098

Dirección domiciliaria : Jr. Los Aloes J-106 S.J.L.

Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO

Grado Académico : DOCTOR EN FARMACIA

Mención :



OSCAR FAVIO ROJAS WISA
DOCTOR EN FARMACIA
C.O.F.R. 03285

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINION DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : OSCAR FAVIO ROJAS WISA

DNI N° : 29550129 Teléfono /Celular : 975443098

Dirección domiciliaria : Jr. Loa Aloes J-106 S.J.L.

Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO

Grado Académico : DOCTOR EN FARMACIA.

Mención :



OSCAR FAVIO ROJAS WISA
DOCTOR EN FARMACIA
C.Q.F.P. 03285

Testimonios Fotográficos



Se Realizó encuesta a Mujer de 30 años



Se Realizó encuesta a Mujer de 21 años



Se Realizó encuesta a Mujer de 32 años



Se Realizó encuesta a Mujer de 26 años

