



Universidad de Concepción

Dirección de Postgrado

Facultad de Medicina - Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

EFFECTO DEL ESTILO DE VIDA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN LA ADHERENCIA DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL EN UNIVERSITARIAS MILLENNIALS

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

SANDRA ESTEFANIA ORBE OROZCO

CONCEPCIÓN-CHILE

2021

Docente guía: Alejandra Ceballos Morales.

Docente Co-guía: Mercedes Carrasco Portiño.

Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina.

Universidad de Concepción.

Dedicatoria

Dedico este logro a mis abuelitos Rosario y Luis, a mis padres Amparito e Iván, por su impulso diario para continuar creciendo en el ámbito académico y profesional.

Pero sobre todo a mi esposo César que, junto a mi hijo Gaelito, fueron mi apoyo y mi pilar en el transcurso del Magister, por ellos logré mi meta.



Agradecimientos

Mis agradecimientos son especialmente a mi esposo César y a mi hijo Gael, quienes me apoyaron y estuvieron conmigo hasta en los momentos difíciles.

Gael estuvo acompañándome desde el vientre, y hasta el último día de estudio, me dio fuerzas y valor, más del que pensaba tener.

Sé que mi esfuerzo en este estudio servirá como impulso para sus futuros proyectos en su vida estudiantil.

Un agradecimiento muy grande, a mis tutoras Mercedes Carrasco Portiño y Alejandra Ceballos Morales, por su apoyo incondicional y motivación para realizar esta investigación, por su orientación para perfeccionarlo, pero sobre todo a ese cariño de amigas que me hicieron sentir por vuestras personas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
INDICE DE TABLAS.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	3
3. HIPÓTESIS.....	17
4. OBJETIVOS.....	18
5. MATERIAL Y MÉTODO.....	19
6. RESULTADOS.....	25
7. DISCUSIÓN.....	46
8. CONCLUSIONES.....	54
9. LIMITACIONES.....	55
10. PROYECCIONES.....	56
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
12. ANEXOS.....	65
ANEXO N°1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	65
ANEXO N°2. INSTRUMENTO.....	70
ANEXO N°3. RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	83
ANEXO N°4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	84

Tabla N°1. Descripción de las características sociodemográficas de las estudiantes millennials usuarias de anticonceptivos.	25
Tabla N°2. Presencia de morbilidades y uso de medicamentos de la población de estudio.	26
Tabla N°3. Características académicas de la población de estudio.	27
Tabla N°4. Descripción del uso de métodos anticonceptivos y características asociadas a su utilización.	28
Tabla N°5. Nivel de preocupación de acuerdo con la escala de SISCO para estrés académico.	30
Tabla N°6. Inquietudes de las estudiantes millennials sobre diferentes situaciones académicas que generan estrés.	32
Tabla N°7. Descripción de las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales que pueden presentar los estudiantes ante el estrés académico.	34
Tabla N°8. Estrategias correctivas del estrés académico.	38
Tabla N°9. Descripción de los estilos de vida de las universitarias millennials que usan anticoncepción hormonal.	40
Tabla N°10. Relación de estilo de vida y adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes universitarias.	42
Tabla N°11. Nivel de preocupación académico en relación con la adherencia del método anticonceptivo hormonal	44

Tabla N°12. Nivel de preocupación académico en relación con la adherencia del método anticonceptivo hormonal

45



RESUMEN

Introducción: Las mujeres millennials suelen estar cursando estudios universitarios y usuarias de métodos anticonceptivos (MAC). Los estilos de vida y el estrés académico universitario son determinantes de la salud, y se desconoce su relación de éstos con la adherencia a los MAC.

Objetivo: Relacionar el perfil de usuaria de anticonceptivos hormonales en universitarias millennials respecto a los estilos de vida y niveles de estrés académico que se presentan en el programa de estudio en la carrera de Obstetricia y Puericultura, en el año 2019.

Material y método: Estudio transversal analítico de datos secundarios. Muestra=119. Variables: aspectos generales, métodos anticonceptivos (AC), estrés académico y estilos de vida. Análisis univariado y bivariado. STATA-14.

Resultados: El 79% utiliza AC oral, 87% conoce los efectos adversos de AC. El 49,5% los ha usado >25 meses. El 51% refiere sobrecarga de tareas. El 36% no realiza actividad física, 76% autopercibe exceso de peso. Las que caminan más ($p=0,04$), con una dieta balanceada ($p=0,03$) y fuman menos ($p=0,02$), tienen más adherencia a AC. La preocupación ($p=0,02$) y sobrecarga ($p=0,04$) se relaciona con menor y mayor adherencia.

Conclusiones: La actividad física, alimentación balanceada y menor consumo de tabaco se relaciona con mayor adherencia a los AC.

Palabras claves: millennials, anticoncepción, estrés académico, estilo de vida saludable.

ABSTRACT

Introduction: Millennial women are usually studying at university and are users of contraceptive methods (CM). Lifestyle and university academic stress are determinants of health, and their relationship with adherence to MAC is unknown.

Objective: To relate the user profile of hormonal contraceptives in millennial university students with respect to the lifestyles and levels of academic stress that are presented in the study program in the Obstetrics and Childcare program, in the year 2019.

Materials and method. Analytical cross-sectional study of secondary data. Sample=119. Variables: general aspects, contraceptive methods, academic stress, and lifestyles. Univariate and bivariate analysis. STATA-14.

Results. 79% uses oral CM, and 87% knows their adverse effects. 49.5% has used them for 25 months or more. 51% expresses task overload. 36% declares no physical activity, and 76%, self-perceived overweight. Students who walk more ($p=0.04$), have a balanced diet ($p=0.03$), and smoke less ($p=0.02$) show greater adherence to CM. Worries ($p=0.02$) and overload ($p=0.04$) are linked to lower and greater adherence.

Conclusion. A balanced diet, physical activity, and low tobacco consumption are linked to a greater adherence to contraceptive methods.

Keywords: millennials, contraception, academic stress, healthy lifestyle.

1. INTRODUCCIÓN

La generación millennials nacida entre los años 1980 y 2004 se encuentran entre los 17 y 41 años de edad y corresponden aproximadamente al 40% de la población a nivel mundial (1). El Instituto Nacional de Juventud (INJUV) en el año 2018 (2) refleja que el 49,1% son mujeres, las cuales en la actualidad forman parte de esta generación. En ellas se refleja la participación en el área de salud sexual y reproductiva ya que se encuentran dentro del rango de edad en etapa fértil que corresponde de 15 a 44 años según la Organización mundial de la Salud (OMS) (2018), además están involucradas en la participación del programa de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos hormonales (3). Por esta razón las mujeres millennials forman parte de la población de estudio de esta investigación, siendo que esta generación aún se encuentra en un ambiente universitario y son usuarias de métodos anticonceptivos.

Dadas las estrategias empleadas para la fomentación en el área de salud sexual y reproductiva, consiguiente a la publicación de; “Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: Orientaciones y recomendaciones” por la OMS (2014)(4), se considera abarcar no solamente la entrega de información sobre métodos para evitar el embarazo no deseado o prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), sino también se debe incluir una orientación de la formación integral de la persona (5), en esto consideramos incentivar los estilos de vida saludable y orientar sobre las consecuencias del estrés académico durante el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Los estilos de vida que lleva una persona pueden aumentar o disminuir el riesgo de enfermedades, los factores medioambientales, socioeconómicos, y el desarrollo tecnológico han ido creando nuevos hábitos no saludables como es el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo (5). Según la Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017 muestra que el índice de obesidad en Chile es de 39,8% afectando en mayor porcentaje a las mujeres con el 33,7 %, además de sumarse el sedentarismo, el hábito de fumar, sin descartar la preexistencia de enfermedades

como hipertensión arterial y diabetes mellitus, los cuales son condicionantes para el deterioro de la salud (2).

La carga excesiva de estrés académico universitario puede desencadenar manifestaciones físicas, psicológicas, emocionales y alteraciones en la conducta (6), los cuales pueden modificar su estilo de vida y ser causantes de tensión emocional, consumo descontrolado de alcohol, drogas, tabaco, automedicación, inadecuada alimentación, entre otros, los cuales pueden desencadenar problemas en la adherencia de anticonceptivos hormonales (4). Debido a que el uso de métodos anticonceptivos implica tener un control continuo, responsable y adecuado del método elegido, la alteración tanto física, mental y emocional puede conducir a obtener resultados negativos en la vida de la mujer, como embarazos no planificados, el riesgo de presentar problemas perinatales, maltrato infantil, abortos no seguros, entre otros (4,7,8).

Lo que se quiere lograr con este estudio es conocer los factores que puedan intervenir en el uso de los métodos anticonceptivos hormonales, de tal manera que se pueda lograr predecir la adherencia a un método anticonceptivo dependiendo el estilo de vida y condición de salud de la mujer, que le permita llevar a cabo un satisfactorio uso de anticonceptivo que sea cómodo y seguro, sin riesgo de abandono.

2. MARCO TEÓRICO

Generaciones

Son grupos de población heterogéneos, estereotipado por su año de nacimiento en un periodo donde comparten experiencias (9). A pesar de haber nacido en fechas continuas y haber recibido una influencia cultural, educativa y social similar, pueden tener un pensamiento y actitud diferente (10). Desde una perspectiva histórica, se inició mediante estudios sociológicos realizados en los Estados Unidos que con el tiempo se ha convertido en algo universal, las diferencias son establecidas por el tiempo, el desarrollo social, cultural, político, económico y tecnológico (9,1). Su estudio parte desde Inglaterra en el año 1500 hasta la actualidad, donde se establecieron cinco categorías Tradicionalistas o Swingers, Baby Boomers, Generación X, Generación Y o Millennials, Generación Z o Centennials (11,1).

Los tradicionalistas, son nacidos antes del año 1943, y son llamados también como la generación silenciosa. Los Baby Boomers nacidos entre 1946 y 1964, se mantienen aún a cargos de poder, corresponden aproximadamente al 18 % de la población en el mundo con gran influencia en la economía, a favor de los derechos civiles, el empoderamiento y búsqueda de la diversidad. La generación X, son aquellos nacidos entre 1965 y 1977, crecieron con ideas liberales, con la idea de que la educación superior era el camino a un empleo digno y valioso (1), están adaptados a los grandes cambios sociales, buscan un balance entre trabajo y vida personal (12).

La generación Y o Millennials, son aquellos que han nacido entre el año 1980 y 2004, actualmente se encuentran entre los 17 y 41 años y a nivel mundial corresponden a más del 40% de la población. Se los caracteriza por el uso de la tecnología dentro de su estilo de vida, el mundo digital, avances tecnológicos (10), las redes sociales son parte de su vida diaria y así interactúa con el mundo (12). Son considerados como individualistas (10,12), debido a que prioriza sus intereses personales, mantienen una retroalimentación constante y son ambiciosos por el crecimiento personal y profesional (1), son capaces de indagar, analizar, crear, y

estar expuestos a una hiper estimulación visual y auditiva (13). Sus oficios y carreras profesionales no son las tradicionales, son buenos en su formación académica (1). Por último, la generación Z o Centennials, son los nacidos desde 2005 y hasta el presente, nacieron en la era digital, son creativos, sociables, están siempre sobre informados, expuestos al máximo consumo de información y entretenimiento (1,12).

Entre las generaciones existentes, la población que mayormente se ha visto relacionada con la presencia de estrés en su vida diaria, han sido los millennials, manifestándose tanto en trabajadores jóvenes y estudiantes (14,15), según la Asociación Americana de Psicología informa que las mujeres presentan un nivel más alto de estrés que los hombres y está asociada a esta generación (14). Además, esta población suele verse ligados a presentar más actos de ansiedad en su vida cotidiana en comparación con los otros grupos de generaciones (16). Una situación de estrés puede influir posteriormente en el estado emocional de la persona, debido a la interacción del sistema nervioso central, autónomo y a la manifestación hormonal del sistema endocrino, después de ocurrir un momento de estrés la capacidad de reaccionar de forma correcta y sensata puede verse afectada, como la memoria y las decisiones que se tomen a diario (17).

Un estudio realizado en mujeres millennials de Europa, América del Norte y del Sur, refleja que los estilos de vida de las mujeres pueden alterar el cumplimiento rutinario de anticonceptivos hormonales de corta duración, debido a las frecuentes interrupciones dado al ritmo acelerado de sus días ya que son desencadenantes de estrés. La anticoncepción oral puede no ser un método ideal para algunas mujeres millennials, siendo que algunas jóvenes pueden no llegar a usar anticonceptivos correctamente y consistente (15).

Según el número de población juvenil dadas por el Instituto Nacional de Juventud en Chile para el año 2018 (2), refleja un número de personas de 4.170.571 entre 15 y 29 años, correspondiendo al 50,9% hombres y 49,1% de mujeres, siendo a 2.122.820 y 2.047.750 respectivamente (7,18), esta población joven en la actualidad forma parte de la generación millennials, el cual es importante resaltar que dentro del área de salud sexual y reproductiva se encuentran las mujeres en el rango de

edad en etapa fértil, que corresponde de 15 a 44 años según la OMS (2018), y que son partícipes del programa de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos (3). Es por esta razón que las mujeres millennials forman parte de la población de estudio de esta investigación, siendo que en esta etapa generacional aún se encuentran en un ambiente universitario y son usuarias de métodos anticonceptivos.

Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un equilibrio entre la salud y el bienestar de las personas en el que convergen los factores biológicos, psicológicos y socioculturales (8). Tiene una función fundamental en el proyecto de vida de las mujeres, la capacidad de experimentar de una forma segura y placentera su sexualidad excluyendo la violencia o discriminación, reconociendo el derecho de las personas a acceder una atención sin importar cuál sea su situación reproductiva (19,20), la sexualidad es parte integral de la vida humana y eje del desarrollo, entenderla comprende la vivencia sexual de distintas culturas, el significado psicosocial desde una dimensión cultural comprende el valor otorgado a la sexualidad, concepto de género, de placer y al ámbito psicológico que conlleva la identidad y orientación sexual (5).

Inicialmente a través de la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer en 1979, el cual fue ratificado a Chile en 1989, se resalta la necesidad de proporcionar una atención médica con acceso a servicios de salud de la mujer que incluyan la planificación familiar. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos estableció estándares que protegen a la salud materna y permite obtener información sobre salud sexual y reproductiva. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 en El Cairo, se incorporó el concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos dentro de los Derechos Humanos, donde el acceso a información, servicios y apoyo serían para obtener una mejor calidad de vida, el decreto fue ratificado en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer realizada en 1995 en Beijing (3). Estas estrategias son encaminadas a consolidar la Salud Sexual y Reproductiva de las personas e

impulsadas también por las “Metas del Milenio” y el consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el año 2013, donde generaron medidas prioritarias para acceso universal a los servicios incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos, garantizando tanto con los recursos financieros, humanos y tecnológicos para su cumplimiento (4).

De acuerdo a los Derechos Sexuales y Reproductivos, el hombre y la mujer tienen derecho a obtener una planificación familiar adecuada, adquiriendo métodos para la regulación de la fecundidad que sean seguros, eficaces y aceptados, además de acudir a un servicio de salud donde le permitan tener embarazos, partos sin riesgos y con hijos sanos (21,22). Los derechos sexuales y reproductivos son dirigidos desde la población de adolescentes, donde se abarca mediante estrategias acorde a sus intereses y necesidades socioculturales, a través de los programas de educación sexual se puede concientizar la toma de decisiones sobre su sexualidad en el presente y en edad adulta (1,23).

A través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) y la publicación del documento por la OMS en el año 2014 “Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: Orientaciones y recomendaciones” (4), se han detallado como parte de los derechos humanos tanto para el servicio como para la recomendación de métodos anticonceptivos los siguientes elementos a considerarse:

- **No discriminación:** garantiza el acceso a la información y servicios de anticoncepción, en especial a las poblaciones que han sufrido discriminación como las personas con discapacidad, adolescentes, personas con diversidad sexual, identidad de género, pueblos indígenas, personas con VIH, trabajadores sexuales (4).
- **Disponibilidad:** la existencia de suficientes establecimientos de salud y programas que garanticen una amplia variedad de métodos anticonceptivos, inclusive la píldora de emergencia (4).
- **Accesibilidad:** acceso a los servicios e información sin discriminación en el área de salud sexual y reproductiva bajo sus propias decisiones, esto incluye

el acceso a la adquisición de píldoras de emergencia o anticonceptivos para personas víctimas de violencia sexual y los adolescentes, sin necesidad de autorización parental. El personal de salud tiene derecho a considerar si el anticonceptivo es aceptable y valorar si el mecanismo de acción es apta para el uso en la paciente (4).

- **Aceptabilidad:** es necesario considerar los posibles efectos secundarios y complicaciones de los métodos anticonceptivos, por el cual es importante identificar y atender las necesidades de las personas, brindar información de alternativas, eficacia, beneficios y posibles efectos adversos, para mejorar su adherencia (4).
- **Calidad:** los establecimientos y servicios sanitarios deben contar con el personal de salud capacitado y formado continuamente bajo la dimensión de los derechos humanos, además de guiarse por la evidencia científica más actual (4).
- **Adopción de decisiones informadas:** en base al principio de la autonomía, los usuarios y usuarias son capaces de tomar sus propias decisiones de forma libre e informada por el personal de los servicios de salud (4).
- **Respeto a la intimidad y la confidencialidad:** Los temas de salud sexual y salud reproductiva se debe tratar dentro de un ambiente privado, asegurando la confidencialidad de estos datos. Es importante tener en cuenta la limitación de la libre expresión de una persona como en casos de violencia íntima, adolescentes, y personas discriminadas por su sexualidad, identidad sexual, orientación sexual y prácticas sexuales (4).
- **Participación:** la normativa internacional de derechos humanos exige al Estado a garantizar la participación de las personas en relación a los programas y políticas de anticoncepción (4).
- **Rendición de cuentas:** el estado debe rendir informes periódicos a los órganos internacionales de protección de los derechos humanos sobre el cumplimiento de estos derechos (4).

Métodos anticonceptivos

El uso de métodos anticonceptivos, han provocado la división de la práctica sexual y la función reproductiva, permitiendo planificar un embarazo y evitar las infecciones de transmisión sexual (7). La relación entre la práctica sexual ocasional sin protección y el aumento del riesgo de embarazo e Infección de transmisión sexual (ITS), son riesgos que se presenta mayormente por poseer bajo nivel de conocimiento en medidas de prevención (19), una población joven mantiene más riesgo y apertura a tener múltiples parejas sexuales considerándose una población a realizar prácticas sexuales no seguras (7,24).

La edad de inicio de vida sexual en Chile tanto para el año 2015 y 2018 es de 16,5 años promedio (8), correspondiendo en las mujeres una edad aproximada de 16,7 años, se considera que el método más utilizado por los jóvenes en su primer acto sexual corresponde al preservativo siendo el 60%, seguido con el uso de la píldora anticonceptiva con el 20%, el tercer método más ocupado son los anticonceptivos inyectables, el DIU y la píldora de emergencia son ocupados por el 2% de las jóvenes, los demás métodos anticonceptivos corresponden al menor o igual al 1% (7).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Juventud 2015 revelan que los jóvenes que han iniciado su vida sexual, el 70,9% declaró haber usado algún anticonceptivo en su primera relación sexual, el 27% indicó no haber usado ningún método, el cual afecta mayormente a jóvenes con nivel socioeconómico bajo, que corresponde al 67% quienes no usaron un MAC en su primera relación sexual dentro de su grupo socioeconómico, comparado con jóvenes del grupo de medio y alto nivel que usaron un MAC el 74% (7). Para el año 2018 según la Encuesta Nacional de Juventud, refleja un aumento en el uso de anticonceptivo durante la primera relación sexual con el 77,5%, de los cuales los jóvenes de edades tempranas reportan un mayor uso de anticonceptivos en comparación con los de mayor edad, el 84,5% entre 15 a 19 años y 72,9% en aquellos entre los 25 y 29 años. El incremento del uso de anticonceptivos en su última relación sexual respecto al año 2015 es de 77% versus 83,4% para el año 2018, el condón y la píldora anticonceptiva siguen siendo los

métodos más ocupados con el 49,2% y 31,7% respectivamente para el año 2018, en el 2015 fue de 40,4% y 31,3% , el uso de anticonceptivos inyectables han sido de 7,1% en el año 2015 y 9,1 % para el año 2018, el implante subdérmico corresponde al 3,4% (2015) y 4,3% (2018), el dispositivo intrauterino (DIU) y la píldora de emergencia reflejaron el uso de 4,5% y el 2,3% respectivamente para el año 2018 (28). En los adolescentes entre 15 y 19 años el método más utilizado es el preservativo en cambio con jóvenes de 20 años o más prefieren la píldora anticonceptiva, los dispositivos intrauterinos y métodos naturales, la esterilización femenina es más utilizado en adultos que jóvenes (7).

El tipo de método anticonceptivo que ha sido utilizado por la población joven y adulta en Chile en el año 2015 correspondió a: preservativo: adultos 31,0%, jóvenes 40,4%, píldora anticonceptiva: adultos 16,5%, jóvenes 31,3%, inyectable hormonal: adultos 4,5%, jóvenes 7,1%, implantes subdérmicos: adultos 1,5%, jóvenes 3,4%, píldora de emergencia o del día después: adultos 1,6%, jóvenes 1,5%, parche anticonceptivo: adultos 0,9%, jóvenes 0,7%, dispositivo intrauterino: adultos 13,7%, jóvenes 5,2%, esterilización femenina: adultos 9,1%, jóvenes 0,8% métodos naturales: adultos 6,9%, jóvenes 0,8% (7).

En cuanto a la realidad de la anticoncepción, los anticonceptivos modernos han logrado permitir la planificación de embarazos, separando el acto sexual del fin de procrear, pero a pesar de su función reguladora de la fecundidad aún sigue presentándose embarazos no esperados, que corresponde a más del 50% de embarazos a nivel mundial que no son planificados (28). Algunos de los motivos que se han demostrado en este aspecto, han sido la falta o el deficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, las relaciones sexuales inesperadas (23,24,25), fallas en su uso, miedo a presentar efectos secundarios, la oposición de la pareja, la religión, las barreras para adquirir estos métodos y falla de los métodos anticonceptivos. Estos han sido factores que influyen para el control de la fertilidad y pueden existir además las relaciones sexuales no voluntarias, víctimas de violencia sexual (7). Una adecuada información a los adolescentes y a mujeres en vida adulta sobre las ventajas del uso de anticonceptivos y la facilidad

de adquirirlos, resulta ser un método positivo para evitar estos embarazos no planificados (23,24,25).

Los métodos anticonceptivos utilizados para la regulación de la fertilidad pueden diferir entre sí, en cuanto a su uso, eficacia, composición, forma de administración, mecanismo de acción y efectos secundarios, pueden ser de uso por periodos cortos, largos, o solo durante el acto sexual, estas características permiten a las personas elegir el método más adecuado para ellos (4). Si se espera que las estrategias seas eficaces, hay considerar los problemas desde la perspectiva de las personas que lo viven sin importar su estado civil (8). Se debe implementar una gama de métodos anticonceptivos disponibles para la población fértil, que sean gratuitos, de calidad y cumpliendo los principios de confidencialidad de información con estrategias para permitir su uso, estas políticas deberían ser universales pensada en quienes los necesitan. La implementación de programas de salud sexual y reproductiva para los jóvenes puede incentivar a tener una vida sexual placentera, saludable y responsable (8,24).

Por otro lado existen riesgos demostrados de un embarazo no deseado que sea en la adolescencia como adultez, pueden afectar tanto física como mentalmente a las mujeres teniendo consecuencias como; la presencia de parto prematuro, ruptura de membranas, lesiones de piso pélvico, preeclampsia, eclampsia, entre otras, además de verse asociado al deterioro de la salud mental causante de ansiedad, depresión, estrés postraumático, ideas de suicidio (8), sus efectos negativos a futuro pueden producir el maltrato en la infancia y en adolescencia (4), además de estar sujetas a generar repercusiones tanto sociales como económicas. Una de las complicaciones más temidas es la mortalidad materna, que se considera como la más grave consecuencia que puede ocurrir luego de un aborto no seguro el cual puede dejar complicaciones a corto o largo plazo (7). Según el Instituto Nacional de la Juventud, el 1,3% de población joven ha sido padre o madre antes de los 20 años, además es importante saber que el 22% de la población joven que han iniciado su vida sexual declaran haber tenido un embarazo no planificado, el 3,7% de las mujeres jóvenes con vida sexual activa refieren haber interrumpido el embarazo con un aborto (8).

El motivo del rechazo del uso de algún método anticonceptivo según la encuesta realizada por INJUV en el año 2018, el 18,3% refieren el deseo de tener un hijo, el 27,3% no le gusta usar métodos anticonceptivos, y el 36,5% porque tienen una pareja estable (28). En la encuesta realizada en el año 2012, los jóvenes mencionan una baja aceptabilidad por los métodos que conoce, un 21,5% no los utiliza porque desean un embarazo, un 14,9% por oposición de la pareja; el 7,5% no se atrevió a sugerirlo a la pareja, esta respuesta deja a pensar si existe algún grado de violencia en la relación. La principal fuente de información de salud sexual para adolescentes y jóvenes de 18 a 29 años son a través de las redes sociales, los profesionales de la salud y el internet, siendo la falta o mala educación sexual uno de los principales problemas que enfrentan. Garantizar el acceso a los sistemas de salud es indispensable para fomentar el uso de anticonceptivos eficaces como los métodos reversibles de larga duración, además de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual y VIH, acondicionando técnicas preventivas según el tipo de práctica sexual, especialmente a jóvenes con mayor vulnerabilidad (8).

Estrés académico en estudiantes universitarios

Los y las jóvenes estudiantes universitarias, son personajes importantes dentro del programa de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la planificación familiar como parte de prevención de embarazos no planificados, en las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales es indispensable considerar uno de los factores como es el estrés académico como parte del estudio de los factores que influyen a la adherencia de métodos anticonceptivos. Debido a esto definimos al estrés como el conjunto de respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales que nuestro organismo tiene frente a situaciones que puedan afectar tanto a nuestra integridad física y psicológica (8), cada persona percibe las situaciones de forma distinta y tiene diferentes formas de enfrentarlas, va a depender de factores personales, biológicos, psicológicos, socioculturales y psicosociales como; creencias, costumbres, estatus social, historias de vida, y aprendizajes, en ocasiones el estrés puede manifestarse como algo positivo como la automotivación y en otras veces puede llevar a conductas no deseables (5).

El estrés académico puede ser una reacción normal frente a las distintas exigencias que se presentan en la Universidad, el tiempo que nos mantenemos expuestos bajo los altos niveles de exigencia, se denomina fase de resistencia y continua con la fase de agotamiento en donde es importante descansar y para recuperar energías, esta suele cronificarse y presentar manifestaciones físicas, psicológicas, emocionales y alteraciones en la conducta, las cuales son importantes reconocerlas y tratarlas a tiempo (6). Estas manifestaciones pueden ser desencadenantes de problemas durante el uso de métodos anticonceptivos, el cual requiere de concentración, condición física y mental, esta relacionados a su vez con la formación de un buen estilo de vida, donde conlleva tener una correcta alimentación, actividad física, y cualquier cambio como tensión emocional, perturbaciones del sueño, cambios en el ambiente social, consumo en exceso de alcohol, drogas, tabaco o automedicación, que pueden desencadenar conflictos en la adherencia de anticonceptivos hormonales (4), dentro de las reacciones causadas por el estrés académico las clasificamos en las siguientes:

- **Reacciones Físicas.** - Son aquellos síntomas que se manifiestan en nuestro cuerpo frente a los factores externos habituales, pueden verse manifestados como; cansancio, fatiga, cefaleas, dolor de estómago, bruxismo, dolor de espalda, taquicardia, aumento o disminución del apetito, resfríos frecuentes e insomnio (6).
- **Reacciones psicológicas y emocionales.** - Aquellas reacciones emocionales y cognitivas que presentamos frente a momentos de estrés, estos síntomas pueden ser; inquietud, hiperactividad, tristeza, desgano, ansiedad frecuente, falta de concentración, problemas de memoria, olvidos frecuentes, irritabilidad, temor de no cumplir con las obligaciones, baja motivación, angustia (6).
- **Comportamientos bajo el estrés.** - Los cambios en la conducta que se experimenta como resultado de situaciones de estrés y pueden ser reconocidos por otras personas como son; tendencia a discutir, el aislamiento, la automedicación, aumento del consumo de café o el tabaco, dificultad para estudiar, abandono de clases, desgano o apatía, frecuencia a

fiestas y distracciones poco saludables (6). Un desorden emocional puede provocar desánimo y tristeza, provocando sensaciones de sobrecarga y desconcentración (5). Una vez identificado la situación que generan estrés y se conoce como es su reacción frente a ellos, se necesita tomar medidas de prevención y control de estos desbalances (6). En este punto cabe recalcar que el uso de medicamentos como antidepresivos pueden ocasionar cambios en la fertilidad o la irregularidad de los ciclos menstruales, aspecto que se considera importante antes de empezar un método anticonceptivo (4).

Estilo de vida en estudiantes universitarios

Los cambios en los estilos de vida pueden ser un factor desfavorable mediante el uso de un método anticonceptivo, además de desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles. Los factores medioambientales, socioeconómicos, el desarrollo tecnológico, han creado nuevos hábitos no saludables como es el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo (5), según la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016- 2017, se muestra que la población mayor de 15 años presenta sobrepeso y obesidad en un 80%, el porcentaje de obesidad es del 31,2% y sobrepeso el 39,8% recayendo mayormente en las mujeres con obesidad el 33,7 % y el 28,6% en hombres, junto con el sedentarismo se presenta el 83,7% a nivel nacional, considerando que es mayor en mujeres que en hombres, sumado a esto el 33,3% son fumadores, el 27,6% padecen de hipertensión arterial y 12,3% diabetes mellitus (2).

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), enfrentan a los problemas de salud y de calidad de vida, abarcando factores influyentes como la alimentación, actividad física, tabaco, aspectos psicosociales y ambientales, en establecimientos educacionales. Para que la Promoción de Salud sea parte de la cultura universitaria se debe incluir un personal de apoyo que comprenda la transición que el estudiante universitario debe pasar, adaptarse a las nuevas exigencias académicas, horarios y cultura organizacional genera un cambio de estilo de vida. Los estudiantes frecuentemente se ven

expuestos a un poderoso estrés y desorientación por encontrarse en un lugar con menos restricciones, presentando el riesgo de iniciar o aumentar el consumo de tabaco, drogas y alcohol, además de alteraciones en la salud mental (5).

Para tener una buena atención de salud sexual y reproductiva, consejería para el uso de métodos anticonceptivos o un control preconcepcional, es necesario identificar e intervenir en los estilos de vida no saludables como: mal nutrición sea por déficit o por exceso, sedentarismo, sobrepeso, obesidad, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como también interferir en las condiciones que puedan afectar la salud psicosocial como factores sociales, ambientales y laborales de la mujer (4). Por lo siguiente se detalla cada uno de los factores influyentes dentro de un buen estilo de vida, como son:

- **Alimentación**

Una alimentación equilibrada se considera un factor importante para el bienestar y la armonía tanto física, mental y social. Una buena alimentación además de mejorar la salud, potencian el rendimiento académico y laboral. La OMS resalta como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer, a los alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, además el deficiente consumo de verduras y frutas sumado a la falta de actividad física (5). La población chilena mantiene una alimentación poco saludable, es preocupante debido a la alta presencia de sedentarismo, sobrepeso, y obesidad (5), siendo mayormente afectada a las mujeres tanto la presencia de obesidad con el 33,7% y sedentarismo (2). Esto es un factor limitante para el uso de anticonceptivos hormonales ya que su uso está ligado directamente a la mujer, conllevando los riesgos y complicaciones que puedan ocurrir con el estado de salud de la paciente (4).

- **Actividad física**

La actividad física son estilos de vida saludables que no solo previenen enfermedades sino también brindan beneficios en el rendimiento académico, en el aspecto psicológico, ayudan a prevenir el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y

promueven a mejorar relaciones interpersonales. Una insuficiente actividad física llamada sedentarismo, está asociado a múltiples problemas de salud como infartos, hipertensión arterial, diabetes y algún tipo de cáncer. Mantener una actividad física frecuente ayuda a reducir el estrés, síntomas depresivos, controlar el peso, mejorar la calidad del sueño, y obtener mejor desempeño profesional. El 91% de la población Chilena es considerada como sedentaria, en un estudio de la Pontificia Universidad Católica de Chile refleja que, en el progreso de los estudiantes en la universidad se vuelven cada vez más sedentarios (5).

En relación al uso de anticonceptivos hormonales, si existe un aumento de peso, sedentarismo, o ingesta calórica excesiva, se debe revisar el régimen alimenticio y promover la actividad física, para dar continuidad al uso de ciertos anticonceptivos hormonales y mantener una vida saludable en conjunto (4).

● **Alcohol, drogas y tabaco**

Los temas de consumo de alcohol, drogas, y tabaco tienen una gran importancia por la magnitud de problemas que ocasionan en los centros de educación superior, ya que el grupo de edad que mayormente ingieren alcohol se concentran entre los 18 y los 25 años. Las consecuencias tanto del abuso del alcohol como de drogas en el ámbito universitario conllevan a múltiples pérdidas, deserción estudiantil, bajo rendimiento académico, problemas de concentración, accidentes, intoxicaciones por consumo de alcohol y riesgo a generar dependencias, el cual provoca deterioro en la calidad de vida (5).

Un estudio de la Comisión Nacional de Control de Estupefacientes del año 2004, refleja que el grupo de estudiantes de 18 a 29 años presenta mayor prevalencia en el consumo de drogas comparado con los que no estudian. El 20% de los estudiantes manifiestan ser vulnerables al consumo de drogas tanto legales como ilegales como son la pasta base, cocaína y éxtasis y la marihuana, siendo esta última la más consumida. La prevalencia de consumo de tabaco de la población chilena es una de las más altas en América Latina, los estudios nacionales reflejan una tendencia al aumento en jóvenes y mujeres de todas las edades, el 55% de las jóvenes entre 17 y 24 años son fumadoras. Esto está relacionado con el 16,8% de

la mortalidad global en Chile, con riesgo a desencadenar principalmente cáncer, enfermedades respiratorias, y enfermedades cardiovasculares (5). Estos tres factores de riesgo están relacionados con el uso de anticonceptivos hormonales, su inadecuado consumo va a interferir con el uso correcto y consistente de ciertos anticonceptivos, el riesgo puede aumentar con la edad, el número de consumo de cigarrillos, la cantidad de alcohol ingerido y el abuso de drogas. El uso de ciertas drogas o alcohol pueden alterar la regularidad de los ciclos menstruales o afectar en la fertilidad, así como fumar condiciona a tener múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (4).

● **Relaciones Interpersonales**

Los problemas de convivencia pueden ser causa de trastornos en la salud mental, una salud positiva está asociada con la sensación de disfrutar la vida y enfrentarse a retos, donde una persona sana puede sentirse feliz consigo misma y con otros individuos (5).

Se tiene la necesidad de abordar esta temática debido a las consecuencias que crea el estrés académico y el inadecuado estilo de vida dentro de la vida universitaria, ya que están destinados a crear actitudes y comportamientos de riesgo que pueden llegar afectar la adherencia de los métodos anticonceptivos en la población de mujeres Millenials. Un estudio más amplio de los factores que puedan influir tanto en el estilo de vida incluyendo al estrés académico en relación al uso de anticonceptivos hormonales, podría aportar con información más veraz de los riesgos y consecuencias que estos puedan presentar.

Estudios sobre los millenials y su vida en la actualidad recomiendan que los centros médicos universitarios deberían considerar aplicar en los sitios web material educativo para informar y dirigir a los estudiantes adaptando métodos actuales y confiables para estimular y beneficiar su aprendizaje en el transcurso de su vida universitaria (26), esto incluye toda información que beneficie su salud.

3. HIPÓTESIS

1. Los estilos de vida saludables que mantienen las mujeres millennials influyen positivamente en la adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales.
2. La presencia de estrés académico de la vida universitaria influye negativamente en la adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales.



4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Relacionar el perfil de usuaria de anticonceptivos hormonales en universitarias millennials respecto a los estilos de vida y niveles de estrés académico que se presentan en el programa de estudio de la carrera de Obstetricia y Puericultura, en el año 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el perfil característico de las estudiantes millennials que utilizan métodos anticonceptivos.
2. Establecer la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos hormonales en universitarias millennials.
3. Describir la presencia del estrés académico en mujeres estudiantes millennials.
4. Identificar los estilos de vida que tienen las estudiantes usuarias de métodos anticonceptivos.
5. Establecer la relación entre estilo de vida de la mujer millennials y la adherencia a métodos anticonceptivos hormonales.
6. Determinar la influencia del estrés académico en la adherencia de métodos anticonceptivos de las estudiantes millennials.

5. MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio de tipo cuantitativo, observacional de corte transversal, analítico. Por su secuencia temporal es de corte transversal, donde se analizó la influencia de factores como el estrés académico y el estilo de vida en estudiantes millennials de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción, con relación al uso de métodos anticonceptivos hormonales en un tiempo determinado. Es observacional, ya que se limitó a observar, medir y analizar las determinadas variables sin ejercer control directo sobre éstas.

POBLACIÓN:

Este es un estudio en base a datos secundarios de una investigación liderado por la profesora guía. La población de estudio fue conformada por mujeres estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura pertenecientes a la generación millennials que utilizan un método anticonceptivo hormonal durante el año 2019, y que cumplen con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes de 19 y 39 años de edad.

A pesar de que la población millennials en la actualidad se encuentran entre la edad de 17 y 41 años (1), no existen límites etarios para acceder al nivel superior, sin embargo por la trayectoria educativa de los y las estudiantes de Chile se optó por tomar como guía el rango etario de 18 a 24 años (27), y considerando que el período reproductivo de la mujer según la Organización Mundial de la Salud (2018) es de 15 a 44 años (3), se tomó estos datos como referencia para establecer una edad promedio entre 19 a 39 años para la fecha que fue aplicada la encuesta, en el año 2019.

- Usuaris de método anticonceptivo hormonal mínimo 3 meses consecutivos.

Rango que se toma como límite para evaluar la respuesta inicial de un método anticonceptivo hormonal (4).

- Ser estudiante de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes que no completen en totalidad la encuesta y cuestionarios validados.
- Estudiante que no firme el consentimiento informado.

MUESTRA:

Teniendo en cuenta los datos del Instituto Nacional de la Juventud en el año 2015, donde especifica el porcentaje de mujeres jóvenes que usó píldoras anticonceptivas en su última relación sexual fue de 31%, el uso de inyectables hormonales fue de un 7% y para el implante un 3,4%, es decir, la prevalencia del uso de estos métodos anticonceptivos asciende a 41,8%. La población de estudio considera a las 496 mujeres matriculadas en el año 2019 en la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción. El cálculo de tamaño mínimo muestral asciende a 211. Tras la recolección de la información se obtiene el 56,3% de ésta, es decir, 119 mujeres en las cuales se considera (95 mujeres con uso de píldoras anticonceptivas, 13 mujeres usuarias de anticonceptivos inyectables y 11 mujeres con uso de implantes).

TIPO DE MUESTREO:

El tipo de muestreo utilizado en el estudio original fue no probabilístico de conveniencia, ya que cada participante fue invitada a participar a medida que accedió a las clases de las asignaturas de su plan de estudio para el año 2019.

ESTUDIO DE VARIABLES:

Las variables de estudio van a estar concentradas por grupo: aspectos generales, métodos anticonceptivos, aplicación del cuestionario inspirado en SISCO para valoración del estrés académico, e inspirado en el cuestionario FANTÁSTICO que valora el estilo de vida de las estudiantes. En el anexo 1 se detallan las variables dependientes y las independientes, especificando cuales son de naturaleza cuantitativas o cualitativas.

Las variables que se estudiaron en la investigación asociados a los aspectos generales son los siguientes; edad, estado civil, años de carrera, ingresos económicos, enfermedad preexistente, uso de medicamentos, actividad laboral, embarazos, hijos y horas de estudio, hay variables asociadas al área de métodos anticonceptivos donde se detalla la razón, tiempo, el uso de anticonceptivos, la prescripción profesional de anticonceptivos, su falta de adherencia, uso de anticonceptivo de emergencia, conocimiento y presencia de efectos adversos. El estrés académico se midió a través de las siguientes variables: nerviosismo, preocupación, reacción física, emocional, comportamientos de estrés, entre otros, y las variables para estudiar los estilos de vida son: relaciones familiares, sociales, actividad física, salud nutricional, uso de tabaco, alcohol y drogas, automedicación, sueño, manejo del estrés, tipo de personalidad, control de salud y conducta sexual, entre otras conductas de autoseguridad.

INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:

Por ser un estudio basado en datos secundarios, el instrumento que fue aplicado para la recolección de datos es una encuesta elaborada por estudiantes de la Universidad de Concepción de la Carrera de Obstetricia y Puericultura, el cual cuenta con 22 preguntas de elaboración propia, y dos escalas inspiradas en el inventario SISCO para estrés académico y el cuestionario FANTÁSTICO para estilos de vida.

El cuestionario SISCO, es un instrumento desarrollado por Arturo Barraza Macías (28), fue validado en Chile por Jérez y Oyarzo en el año 2015 en la Universidad de los Lagos Osorno, este contiene 31 ítems los que permiten analizar las características del estrés académico como; nerviosismo, reacciones físicas, emocionales, comportamentales y acciones correctivas (29). El cuestionario FANTÁSTICO, es un instrumento elaborado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Mc Master de Hamilton Canadá (30), fue validado en Chile por Medina, Naranjo y Ríos en el año 2016 en la Universidad de la Santísima Concepción, consta de 10 ítems que valora el estilo de vida, vinculado con familia y amigos, actividad física, salud nutricional, uso de sustancias como tabaco, alcohol y otras drogas, alimentación, automedicación, control de salud, sueño, estrés, tipo de personalidad, controles de salud, conducta sexual, entre otros (31).

El instrumento aplicado se dividió en cuatro secciones; Parte I: Aspectos generales, II: Métodos Anticonceptivos, III: Cuestionario SISCO (Estrés académico) y IV: Cuestionario Fantástico (Estilo de vida). El instrumento se puede observar detalladamente en el anexo 2.

PROCESO DE RECLUTAMIENTO:

Debido a que se utilizaron datos secundarios de una investigación realizada previamente, se describe la forma en la que fue recogida la información. Se aplicó la encuesta en horario de clases dentro de las aulas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción con la finalidad de tener mayor posibilidad de captación de estudiantes, donde el equipo de investigación informó sobre las características del estudio, como también las consideraciones éticas del mismo y una vez firmado el consentimiento informado por cada participante se proporcionó el cuestionario de auto-rellenado. Además, se implementó la recogida de datos por modalidad online (Google Forms) para aquellas estudiantes que se encontraron en práctica clínica.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de la investigación “Universitarias Millennials: anticoncepción hormonal, estilos de vida y niveles de estrés en un ambiente académico universitario”, se introdujeron a una base de datos en Excel®, los cuales se revisaron y se exportaron al software estadístico STATA versión 14.0. para realizar su análisis respectivo.

Se realizó un análisis univariado considerando las medidas de tendencia central y dispersión de todas las variables cuantitativas estudiadas. Se realizó también un análisis estadístico bivariado para el análisis de variables cualitativas con cualitativas, donde se utilizó el Test de Chi Cuadrado, mientras que para el análisis de variables cualitativas con cuantitativas se utilizó T. Student. Se consideró estadísticamente significativo aquel al valor de $p < 0.05$ para rechazar la Hipótesis Nula.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El consentimiento informado de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción en el año 2019. La carta de resolución del proyecto aprobado se observa en el Anexo 3.



6. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE MORBILIDAD

Dentro del perfil característico que describe a las estudiantes millennials usuarias de anticoncepción hormonal se encontró los siguientes resultados; de las 119 estudiantes del estudio se aprecia una edad entre 18 y 27 años con una media de 20,9. Más de la mitad de las estudiantes se encuentran solteras y el 39,5 % tienen pareja estable, solo 12,3% de ellas refieren estar involucradas en el campo laboral, tanto con modalidad ocasional y tiempo completo, a pesar de ello el ingreso familiar en más de la mitad de la población corresponde a un valor mensual bajo los \$700.000 pesos chilenos. (Ver tabla N°1)

Tabla N°1. Descripción de las características sociodemográficas de las estudiantes millennials usuarias de anticonceptivos.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
	CATEGORIA DE VARIABLE	N°	%
EDAD (n=119)	18 años	8	6,7
	19 años	18	15,1
	20 años	27	22,7
	21 años	28	23,5
	22 años	20	16,8
	23 años	9	7,6
	24 años	3	2,5
	25 años	3	2,5
	26 años	1	0,8
	27 años	2	1,7
ESTADO CIVIL (n=119)	Soltera	70	58,8
	Pareja estable	47	39,5
	Conviviente	1	0,8
	Casada	1	0,8
ACTIVIDAD LABORAL (n=114)	Sí	14	12,3
	No	100	87,7
MODALIDAD DE TRABAJO (n=14)	Ocasional	8	57,1
	Part Time	6	42,9
INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (n=116)	1.\$100.000 - \$300.000	13	11,2
	2: \$300.001 - \$500.000	26	22,4
	3: \$500.001 - \$700.000	29	25,0
	4: \$700.001 - \$900.000	17	14,7
	5: \$900.001 - \$1.100.000	10	8,6

	6: \$1.100.001 - \$1.300.000	5	4,3
	7: \$1.300.001 - \$1.600.000	5	4,3
	8: Más	11	9,5

Fuente: Elaboración propia

El 26,1% de la población de estudio presenta alguna patología reportada, siendo las más frecuentes la neurológica con el 25,8%, seguido de patologías metabólicas, enfermedades de salud mental y ginecológicas. A pesar de la existencia de enfermedades sólo el 21,6% usan medicamentos, encabezando los anticonceptivos hormonales con el 36% de uso, seguido de los antidepresivos e hipoglicemiantes. (Ver tabla N°2)

Tabla N°2. Presencia de morbilidades y uso de medicamentos de la población de estudio.

MORBILIDADES Y USO DE MEDICAMENTOS		TOTAL	
	CATEGORIA DE VARIABLE	N°	%
PRESENTA ENFERMEDAD (n=119)	Sí	31	26,1
	No	88	73,9
USO DE MEDICAMENTOS (n=117)	Sí	25	21,3
	No	92	78,6
TIPOS DE ENFERMEDADES (n=31)	HEMATOLÓGICA	2	6,4
	RESPIRATORIA	6	19,3
	METABÓLICA	6	19,3
	PATOLOGÍA NEURÓLOGICA	8	25,8
	SALUD MENTAL (PSIQUIATRICA)	6	19,3
	DÉRMICA	1	3,2
	GINECOLÓGICA (OVÁRICA)	5	16,1
	DIGESTIVA	1	3,2
	TRAUMATOLOGICA	1	3,2
	CARDIACA	1	3,2
TIPO DE MEDICAMENTOS (n=25)	MAC	9	36,0
	ANTIDEPRESIVO	8	32,0
	ANTIBRONCOESPASMÓDICO	2	8,0
	ANTIHIISTAMÍNICO	2	8,0
	HIPOGLICEMIANTE	4	16,0
	ANTIEPILÉPTICO	2	8,0
	ANTIESPASMÓDICO	1	4,0
	ANTIMIGRAÑOSO	1	4,0
ANALGÉSICO	1	4,0	

Fuente: Elaboración propia

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS

La mayoría de las usuarias se encuentran cursando el segundo, tercero y cuarto año de estudio correspondiendo al 74,8%, siendo más de la mitad de las estudiantes quienes dedican semanalmente entre 2 a 10 horas al estudio. (Ver tabla N°3)

TABLA N°3. Características académicas de la población de estudio.

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS			
	CATEGORIA DE VARIABLE	N°	%
NIVEL EN CURSO (n=119)	Primer año	21	17,6
	Segundo año	30	25,2
	Tercer año	27	22,7
	Cuarto año	32	26,9
	Quinto	9	7,6
HORAS DE ESTUDIO A LA SEMANA (n=117)	Menor igual a 10 horas	78	66,6
	11 a 20 horas	26	22,2
	21 a 30 horas	10	8,5
	31 a 40 horas	3	2,5

Fuente: Elaboración propia

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

De las 119 participantes del estudio el 3% han tenido un embarazo, así como también hijos vivos. La prevalencia del uso de anticonceptivos en las estudiantes millennials corresponde al 79,8% anticonceptivo oral, 10,9% anticonceptivo inyectable y 9,2% a implante subdérmico. Se observa que el 49,5% han tenido un tiempo de uso de anticonceptivo mayor a 25 meses, aunque el 28,5% de usuarias también refirieron usar de 1 a 12 meses (Ver Tabla N°4). Más de la mitad de la población respondió que el motivo de uso del anticonceptivo hormonal fue para evitar un embarazo, se puede mencionar que también se encontró razones como; tratar enfermedades ginecológicas, regular el ciclo menstrual, aliviar síntomas premenstruales y tratamiento para el acné (Ver tabla N°4).

La mayoría de las mujeres tenían prescripción del anticonceptivo por un profesional, siendo la matrona/matrón con mayor ocupación en este campo. El 65,8% de mujeres informaron que se olvidaron de colocar o tomar su método anticonceptivo, siendo el 30,2% del total de la población quienes usaron la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), mayormente su uso ha correspondido a solamente una vez, del cual sus motivos de uso se dirigen a relaciones sexuales sin protección y a falla del método anticonceptivo. A pesar de que se dispuso la pregunta por motivos de violación, ninguna de las encuestadas reconoce el uso del PAE por tal motivo (Ver tabla N°4).

La mayoría de las mujeres refirieron conocer los efectos adversos del anticonceptivo que usaban, siendo los más frecuentes; las alteraciones menstruales con el 60,5%, y la ansiedad 51,2%, también está presente la cefalea, cambios de humor, tensión mamaria, aumento de peso y acné, existen también otros efectos en menor porcentaje visibles en la tabla N°4.

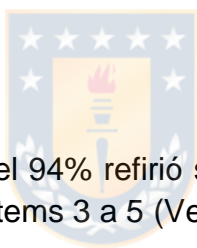
Tabla N°4. Descripción del uso de métodos anticonceptivos y características asociadas a su utilización.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES			
	CATEGORÍA	Nº	%
TIEMPO DE USO MAC (n=119)	< o = 6 meses	19	15,9
	7 a 12 meses	15	12,6
	13 a 24 meses	26	21,8
	25 o más meses	59	49,5
MOTIVO DE USO (n=119)			
Evitar un embarazo	Sí	93	78,2
	No	26	21,8
Regular el ciclo menstrual	Sí	54	45,4
	No	65	54,6
Tratar enfermedades Ginecológicas	Sí	18	15,1
	No	101	84,9
Alivio de síntomas premenstruales	Sí	35	29,4
	No	82	68,9
Otros	Tratamiento para acné	2	1,7
PRESCRIPCIÓN (N°119)	Sí	113	95
	No	6	5

PROFESIONAL (N°112)	Matrón/matrona	63	56,2
	Ginecólogo/Ginecóloga	49	43,7
OLVIDO (N°117)	Sí	77	65,8
	No	40	34,2
PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE) (N°119)	Sí	36	30,2
	No	83	69,7
NÚMERO DE VECES QUE UTILIZÓ PAE (N°36)	1	22	61,1
	2	11	30,6
	3 ó más	3	8,3
RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN (N°119)	Sí	18	15,1
	No	101	84,9
FALLA DEL METODO ANTICONCEPTIVO (N°119)	Sí	21	17,6
	No	98	82,4
CONOCIMIENTO DE EFECTOS SECUNDARIOS (N°119)	Sí	104	87,4
	No	15	12,6
DESCRIPCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS MAC (N°119)			
AMENORREA	Sí	24	20,2
	No	95	79,8
CEFALEA	Sí	51	42,9
	No	68	57,1
TENSION MAMARIA	Sí	36	30,3
	No	83	69,7
ANSIEDAD	Sí	61	51,2
	No	58	48,7
AUMENTO DE PESO	Sí	35	29,4
	No	84	70,6
ALTERACION MENSTRUAL	Sí	30	25,2
	No	89	74,7
SANGRADO INTERMENSTRUAL	Sí	18	15,1
	No	101	84,9
MAREO	Sí	15	12,6
	No	104	87,4
NAUSEA	Sí	19	16
	No	100	84
ACNÉ	Sí	22	18,5
	No	97	81,5
HUMOR	Sí	40	33,6
	No	79	66,4

DOLOR EN INSERCIÓN	Sí	2	1,7
	No	117	98,3
HIRSUTISMO	Sí	7	5,9
	No	112	94,1
VERTIGO	Sí	1	0,8
	No	118	99,2
OTRO	Sí	9	7,6
	No	110	92,4
OTRAS MANIFESTACIONES	Baja líbido	2	22,2
	Desmayos	1	11,1
	Dismenorrea	1	11,1
	Disminución de lubricación vaginal	1	11,1
	Disminución de peso	1	11,1
	Dolor de espalda antes del periodo	1	11,1
	Dolor de útero	1	11,1
	Palpitaciones	1	11,1

Fuente: Elaboración propia



ESTRÉS ACADÉMICO

En relación al estrés académico, el 94% refirió sentirse preocupada, que según la escala SISCO corresponde a los ítems 3 a 5 (Ver tabla N°5).

Tabla N°5. Nivel de preocupación de acuerdo con la adaptación a la escala de SISCO para estrés académico.

Escala SISCO (estrés académico)				
NIVEL DE PREOCUPACIÓN (n= 111)	CATEGORIA	Nº	%	
		POCO 1	2	1,8
		2	4	3,6
		3	23	20,7
		4	49	44,1
		MUCHO 5	33	29,7

Fuente: Elaboración propia

Cuando se consultó a las estudiantes sobre las inquietudes que presentan en diferentes situaciones académicas que generan estrés, refirieron que casi siempre se debe a la sobrecarga de tareas y trabajos escolares correspondiendo al 51,7%. Las evaluaciones de los/as profesores/as en su mayoría les afectaban. Más de la mitad de las estudiantes respondió algunas veces y casi siempre sentirse inquietas por carácter del profesor/a, el tipo de trabajo y tiempo limitado para hacer su realización.

Más de la mitad de la población respondió que rara vez y algunas veces les podría estresar la participación en clase, en cambio la competencia entre compañeros rara vez o nunca les podría afectar. En otras inquietudes que generan estrés se observó situaciones como el paro estudiantil, la práctica clínica y el tiempo de traslado desde su domicilio a la universidad (Ver tabla N°6).



Tabla N°6. Inquietudes de las estudiantes millennials sobre diferentes situaciones académicas que generan estrés.

Con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:	(1) Nunca		(2) Rara vez		(3) Algunas veces		(4) Casi siempre		(5) Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
La competencia con los compañeros del grupo (n=114)	38	33,3	36	31,6	28	24,6	11	9,6	1	0,9
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares (n=114)	0	0	4	3,5	22	19,2	59	51,7	29	25,4
La personalidad y el carácter del profesor (n=113)	5	4,4	24	21,2	47	41,5	24	21,2	13	11,5
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.) (n=114)	1	0,9	6	5,3	19	16,7	53	46,5	35	30,7
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.) (n=114)	3	2,6	15	13,2	52	45,6	30	26,3	14	12,3
No entender los temas que se abordan en la clase (n=114)	3	2,6	25	21,9	49	43	24	21,1	13	11,4
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.) (n=114)	16	14	34	29,8	29	25,4	13	11,4	22	19,3
Tiempo limitado para hacer el trabajo (n=114)	2	1,8	13	11,4	39	34,2	36	31,6	24	21,1

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las reacciones físicas, psicológicas, y comportamentales que las estudiantes manifestaron frente al estrés académico, en su mayoría refirieron siempre, casi siempre y algunas veces presentar problemas digestivos (77,1%) y somnolencia (85%). También la mayoría de la población refirió presentar algunas veces, casi siempre y siempre fatiga crónica (82,4%), trastornos del sueño (82,5%) y dolor de cabeza (75,5%), además el 49,6% refirieron siempre y casi siempre tener el hábito de rascarse (Ver tabla N°7).

De las reacciones psicológicas que ocurrieron, la mayoría refirió: algunas veces, casi siempre y siempre presentar inquietud o incapacidad de relajarse, angustia y problemas de concentración. Sin embargo, más de la mitad de la población refirió tener algunas veces y casi siempre momentos de depresión, la agresividad se presentó rara vez y algunas veces en más de la mitad de las estudiantes (Ver tabla N°7).

Dentro de las reacciones comportamentales que se autoreportó frente al estrés académico, la mayoría admitió que algunas veces, casi siempre y siempre se presentó el desgano y el consumo de alimentos, también más de la mitad de la población respondió rara vez y algunas veces llegar a polemizar, discutir y optar por el aislamiento. Dentro la opción otras reacciones comportamentales solo el 0,8% refirió la presencia de problemas con la bulimia (Ver tabla N°7).

Tabla N°7. Descripción de las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales que pueden presentar los estudiantes ante el estrés académico.

REACCIONES FÍSICAS	(1) Nunca		(2) Rara vez		(3) Algunas veces		(4) Casi siempre		(5) Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Trastorno del sueño (n=114)	5	4,4	15	13,2	52	45,6	28	24,6	14	12,3
Fatiga crónica (n=114)	4	3,5	16	14	30	26,3	52	45,6	12	10,5
Dolor de cabeza (n=114)	8	7	20	17,5	37	32,5	34	29,8	15	13,2
Problema de digestión (n=114)	11	9,6	15	13,1	34	29,8	37	32,4	17	14,9
Rascarse (n=113)	17	15	24	21,2	16	14,2	33	29,2	23	20,4
Somnolencia (n=113)	7	6,2	10	8,8	29	25,7	43	38,1	24	21,2

Fuente: Elaboración propia

REACCIONES PSICOLÓGICAS	(1) Nunca		(2) Rara vez		(3) Algunas veces		(4) Casi siempre		(5) Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inquietud (n=114)	2	1,7	9	7,8	37	32,4	39	34,2	27	23,6
Depresión (n=114)	7	6,1	23	20,1	38	33,3	33	28,9	13	11,4
Angustia (n=114)	5	4,3	17	14,9	38	33,3	30	26,3	24	21
Falta de concentración (n=114)	5	4,3	14	12,2	45	39,4	30	26,3	20	17,5
Agresividad (n=114)	18	15,7	32	28	34	29,8	22	19,2	8	7

Fuente: Elaboración propia

REACCIONES COMPORTAMENTALES	(1) Nunca		(2) Rara vez		(3) Algunas veces		(4) Casi siempre		(5) Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Polemizar (n=114)	20	17,5	41	35,9	36	31,5	13	11,4	4	3,5
Aislamiento (n=114)	23	20,1	34	29,8	38	33,3	15	13,1	4	3,5
Desgano (n=114)	3	2,6	11	9,6	60	52,6	28	24,5	12	10,5
Consumo de alimento (n=114)	4	3,5	13	11,4	38	33,3	38	33,3	21	18,4

Fuente: Elaboración propia

Las estrategias correctivas que las estudiantes practican frente al estrés académico, más de la mitad respondió algunas veces y casi siempre ser asertivas, buscar información y elaborar un plan, también más de la mitad refirió rara vez y algunas veces tener confianza o verbalización de la situación que ocurre, y crear elogios así mismas. El 43,4% de las estudiantes refirieron nunca acudir a la religiosidad, aunque más de mitad de ellas lo han hecho (Ver tabla N°8).



Tabla N°8. Estrategias correctivas del estrés académico.

ESTRATEGIAS CORRECTIVAS DEL ESTRÉS	(1) Nunca		(2) Rara vez		(3) Algunas veces		(4) Casi siempre		(5) Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ASERTIVO (n=113)	6	5,3	8	7,1	56	49,6	30	26,5	13	11,5
ELABORA UN PLAN (n=113)	3	2,7	18	15,9	36	31,9	42	37,2	14	12,4
ELOGIOS (n=113)	14	12,4	36	31,9	37	32,7	19	16,8	7	6,2
RELIGIOSIDAD (n=113)	49	43,4	21	18,6	19	16,8	14	12,4	10	8,8
BUSQUEDA DE INFORMACION (n=114)	10	8,8	24	21,1	42	36,8	30	26,3	8	7,0
CONFIDENCIA (n=114)	8	7,0	26	22,8	43	37,7	24	21,1	13	11,4

Fuente: Elaboración propia

ESTILOS DE VIDA

En el análisis de los estilos de vida de las estudiantes millennials, se reportó en el área de la familia y amigos que la mayoría de las estudiantes suelen expresar cariño y comunicar sus asuntos importantes casi siempre. En el área de socio actividad y actividad física el 43,6% nunca ha buscado ayuda en algún grupo de apoyo, aunque más de la mitad respondió a veces o casi siempre hacerlo, más de la mitad de las estudiantes refirieron realizar alguna actividad física de 1 a 3 veces o más por semana, la caminata la realizan casi siempre más de la mitad de las mujeres, es importante reconocer que 35,5% de la población respondieron no realizar alguna actividad física (Ver tabla N°9).

En nutrición, aunque la mayoría refirió tener a veces y casi siempre una alimentación balanceada, más de la mitad de las estudiantes refieren consumir mucha cantidad de alimentos con azúcar, sal o comida chatarra, siendo el 76% de la población quienes se encuentran pasadas de peso hasta 4 kg de su peso ideal (Ver tabla N°9).

En cuanto al hábito tabáquico, la mitad de las estudiantes respondió no haber fumado dentro de los últimos 5 años, pero el 25,8% si fumó en ese periodo, y el 17,7% de la población admitió fumar hasta 10 cigarrillos diarios. La mayoría de las estudiantes admiten beber alcohol hasta 7 tragos semanales, aunque el 48,7% mencionó nunca beber más de 4 tragos en la misma ocasión y el 42% de las estudiantes refieren hacerlo ocasionalmente. A pesar de ello la mayoría opta por nunca manejar mientras beben. El 23,5% refieren consumir drogas ocasionalmente, mientras que la mayoría de las estudiantes refieren nunca haberlo hecho. En ocasiones casi la mitad de la población consumió fármacos sin prescripción médica y la mayoría consume productos con cafeína < de 3 veces al día (Ver tabla N°9).

De acuerdo con el sueño y estrés de las estudiantes, más de la mitad refieren a veces y casi siempre poder descansar, manejar el estrés y relajarse (Ver tabla N°9). En el trabajo y su tipo de personalidad, la mayoría refieren a veces y casi siempre tener un pensamiento positivo y optimista, a pesar de ello más de la mitad a veces se siente tensa, triste o deprimida.

La mayoría de la población refirieron casi siempre sentirse preocupada por su autocuidado, siendo más de la mitad de las estudiantes quienes mencionan acudir casi siempre y siempre a controles de salud, además la mayoría de ellas resaltó a veces y casi siempre tener conversaciones sobre sexualidad. Conforme a otras medidas de seguridad que se califican, la mayoría casi siempre respondieron usar cinturón de seguridad y respetar las ordenes de tránsito (Ver tabla N°9).

Tabla N°9. Descripción de los estilos de vida de las universitarias millennials que usan anticoncepción hormonal.

ESTILOS DE VIDA		N°	%
FAMILIA Y AMIGOS			
Hablar con los demás (n=119)	Casi siempre	87	73,1
	A veces	31	26,0
	Nunca	1	0,8
Dá y recibe Cariño (n=119)	Casi siempre	88	73,9
	A veces	30	25,2
	Nunca	1	0,8
ASOCIATIVIDAD Y ACTIVIDAD FISICA			
Grupo apoyo (n=119)	Casi siempre	30	25,2
	A veces	37	31,0
	Nunca	52	43,6
Actividad física (n=118)	3 o más veces por semana	40	33,8
	1 vez por semana	36	30,5
	No hago nada	42	35,5
Camina (n=118)	Casi siempre	79	66,9
	A veces	29	24,5
	Nunca	10	8,4
NUTRICIÓN			
Consumo mucho comida chatarra, sal y dulces (n=119)	Ninguna de estas	11	9,2
	Algunas de estas	76	63,8
	Todas estas	32	26,8
Pasado de peso (n=117)	0 a 4 kilos de mas	89	76,0
	5 a 8 kilos de mas	19	16,2
	Mas de 8 kilos	9	7,6
Alimentación balanceada (n=119)	Casi siempre	50	42,0
	A veces	53	44,5
	Nunca	16	13,4
TABACO			
Fumo (n=116)	No, los últimos 5 años	74	63,7
	No, el último año	12	10,3
	Si, este año	30	25,8

Cigarro diario (n=118)	Ninguno	97	82,2
	De 0 a 10	21	17,7
	Más de 10	0	0
ALCOHOL - OTRAS DROGAS			
Tragos semanales (n=118)	0 a 7 tragos	113	95,7
	8 a 12 tragos	5	4,2
	Más de 12 tragos	0	0
Mas de 4 tragos en la misma ocasión (n=119)	Nunca	58	48,7
	Ocasionalmente	50	42,0
	A menudo	11	9,2
Maneja con ingesta de alcohol (n=119)	Nunca	113	94,9
	Ocasionalmente	4	3,3
	A menudo	2	1,6
Drogas (n=119)	Nunca	88	73,9
	Ocasionalmente	28	23,5
	A menudo	3	2,5
Remedios (n=119)	Nunca	45	37,8
	Ocasionalmente	59	49,5
	A menudo	15	12,6
Cafeína (n=119)	Menos de 3 al día	94	78,9
	de 3 a 6 al día	23	19,3
	más de 6 al día	2	1,6
SUEÑO Y ESTRÉS			
Descanso (n=119)	Casi siempre	21	17,6
	A veces	61	51,2
	Nunca	37	31,0
Manejo estrés (n=119)	Casi siempre	20	16,8
	A veces	75	63,0
	Nunca	24	20,1
Relajación (n=119)	Casi siempre	40	33,6
	A veces	62	52,1
	Nunca	17	14,2
TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD			
Pensamiento positivo (n=119)	Casi siempre	43	36,1
	A veces	58	48,7
	Nunca	18	15,1
Tensión (n=119)	Casi siempre	33	27,7
	A veces	76	63,8
	Nunca	10	8,4
Triste o deprimido (n=119)	Casi siempre	20	16,8
	A veces	69	57,9
	Nunca	30	25,2
CONTROL DE SALUD Y SEXUALIDAD			
Control de salud (n=119)	Casi siempre	43	36,1
	A veces	37	31,0
	Nunca	39	32,7
	Casi siempre	39	32,7

Conversaciones de sexualidad (n=119)	A veces	59	49,5
	Nunca	21	17,6
Autocuidado (n=119)	Casi siempre	93	78,1
	A veces	25	21,0
	Nunca	1	0,8
OTRAS CONDUCTAS			
Cinturón de seguridad (n=119)	Casi siempre	96	80,6
	A veces	20	16,8
	Nunca	3	2,5
Respetar ordenes de tránsito (n=118)	Casi siempre	88	74,5
	A veces	27	22,8
	Nunca	3	2,5

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS BIVARIADO

Se ha probado que existe una relación entre la adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales con algunas variables de estilos de vida como; caminar, una alimentación saludable, el hábito de fumar, el cigarrillo diario, siendo estadísticamente significativos y rechazando hipótesis nula de la investigación, comprobando que existe una relación entre estas variables con un valor de $p < 0,05$.

Se debe resaltar algunos resultados que a pesar de no ser estadísticamente significativos sería interesante explorarlos en otras investigaciones, como el consumo de alcohol, drogas, y depresión (Ver tabla N°10).

Tabla N°10. Relación de estilo de vida y adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes universitarias.

Variables	ADHERENCIA A MAC	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		más de 25 meses		p Valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	
ESTILO DE VIDA	Categoría									
Actividad física (n=118)	3 o más veces por semana	6	33,3	2	13,3	5	19,2	27	45,8	0,93
	1 vez por semana	5	27,8	5	33,3	12	46,2	14	23,7	
	No hago nada	7	39,9	8	53,3	9	34,6	18	30,5	
Caminar (n=118)	Casi siempre	10	55,6	6	40	15	57,7	48	81,4	0,04
	A veces	8	44,4	6	40	8	30,8	7	11,9	
	Nunca	0	0	3	20	3	11,5	4	6,8	

Consumo de comida salada, dulce o chatarra (n=119)	Ninguna de estas	2	10,5	1	6,7	3	11,5	5	8,5	0,854
	Algunas de estas	10	52,6	11	73,3	18	69,2	37	62,7	
	Todas estas	7	36,8	3	20	5	19,2	17	28,8	
Pasado de peso (n=117)	0 a 4 kilos de mas	16	94,1	9	60	20	76,9	44	74,6	0,188
	5 a 8 kilos de mas	0	0	5	33,3	3	11,5	11	18,6	
	Mas de 8 kilos	1	5,9	1	6,7	3	11,5	4	6,8	
Alimentación balanceada (n=119)	Casi siempre	9	47,4	5	33,3	8	30,8	28	47,5	0,032
	A veces	4	21,1	7	46,7	17	65,4	25	42,4	
	Nunca	6	31,6	3	20	1	3,8	6	10,2	
Fuma (n=116)	No, los últimos 5 años	6	37,5	8	53,3	20	76,9	40	67,8	0,017
	No, el último año	2	12,5	3	20	4	15,4	3	5,1	
	Si, este año	8	50	4	26,7	2	7,7	16	27,1	
Cigarro diario (n=118)	Ninguno	11	57,9	13	86,7	23	92	50	84,7	0,033
	De 0 a 10	8	42,1	2	13,3	2	8	9	15,3	
Mas de 4 tragos en una ocasión (n=119)	Nunca	7	36,8	8	53,3	16	61,5	27	45,8	0,441
	Ocasionalmente	11	57,9	7	46,7	8	30,8	24	40,7	
	A menudo	1	5,3	0	0	2	7,7	8	13,6	
Drogas (n=119)	Nunca	13	68,4	11	73,3	22	84,6	42	71,2	0,434
	Ocasionalmente	6	31,6	3	20	3	11,5	16	27,1	
	A menudo	0	0	1	6,7	1	3,8	1	1,7	
Descanso (n=119)	Casi siempre	3	15,8	1	6,7	3	11,5	14	23,7	0,373
	A veces	8	42,1	7	46,7	17	65,4	29	49,2	
	Nunca	8	42,1	7	46,7	6	23,1	16	27,1	
Manejo Estrés (n=119)	Casi siempre	4	21,1	1	6,7	3	11,5	12	20,3	0,716
	A veces	10	52,6	10	66,7	19	73,1	36	61,0	
	Nunca	5	26,3	4	26,7	4	15,4	11	18,6	
Relajación (n=119)	Casi siempre	6	31,6	4	26,7	4	15,4	26	44,1	0,59
	A veces	9	47,4	7	46,7	20	79,6	26	44,1	
	Nunca	4	21,1	4	26,7	2	7,7	7	11,9	
Pensamiento positivo (n=119)	Casi siempre	6	31,6	4	26,7	12	46,2	21	35,6	0,878
	A veces	10	52,6	8	53,3	10	38,5	30	50,8	
	Nunca	3	15,8	3	20	4	15,4	8	13,6	
Tensión (n=119)	Casi siempre	5	26,3	8	53,3	7	26,9	13	22,0	0,426
	A veces	13	68,4	6	40	17	65,4	40	67,8	
	Nunca	1	5,3	1	6,7	2	7,7	6	10,2	
Triste-Deprimido (n=119)	Casi siempre	4	21,1	2	13,3	5	19,2	9	15,3	0,977
	A veces	11	57,9	10	66,7	15	57,7	33	55,9	
	Nunca	4	21,1	3	20	6	23,1	17	28,8	
Control Salud (n=119)	Casi siempre	5	26,3	6	40	10	38,5	22	37,3	0,951
	A veces	6	31,6	4	26,7	9	34,6	18	30,5	
	Nunca	8	42,1	5	33,3	7	26,9	19	32,2	

Fuente: Elaboración propia

El nivel de preocupación que las estudiantes del estudio presentaron tiene relación con el tiempo de adherencia al método anticonceptivo hormonal, el cual es estadísticamente significativo con p valor 0,020 y se rechaza hipótesis nula. Se observa que los niveles de preocupación más altos se presentan al inicio de la anticoncepción hormonal es decir menor a 6 meses, y tiende a disminuir hasta los dos años de uso, y a partir de este tiempo empieza a elevar de nuevo su nivel de preocupación (Ver tabla N°11)

Tabla N°11. Nivel de preocupación académico en relación con la adherencia del método anticonceptivo hormonal.

Nivel de Preocupación académico	ADHERENCIA A MAC									
	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		Más de 25 meses		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 (Poco)	1	5,9	0	7,1	0	0	1	0	2	1,8
2	1	5,9	1	21,4	1	4,2	1	1,8	4	3,6
3	1	5,9	3	21,4	8	33,3	11	19,6	23	20,7
4	9	52,9	3	21,4	5	20,5	32	57,1	49	44,1
5 (Mucho)	5	29,5	7	50	10	41,7	11	19,6	33	29,7
Total	17	100	14	100	24	100	56	100	111	100
Test exacto de Fischer: p valor 0,020										

Fuente: Elaboración propia

Se observa una relación entre las variables sobrecarga de tareas en las estudiantes y el tiempo de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, siendo estadísticamente significativo, por el cual se rechaza hipótesis nula con un p valor de 0,040. Aquí se puede observar que la sobrecarga casi siempre y siempre tiene relación con todos los periodos de adherencia estudiados, un porcentaje admite la sobrecarga algunas veces, que va en aumento a medida del tiempo de uso del anticonceptivo (Ver tabla N°12).

Se puede resaltar la presencia de estresores que a pesar de no ser significativos estadísticamente es importante considerarles en futuras investigaciones, como es el caso de la depresión que se presenta siempre y casi siempre en todos los rangos de adherencia, y la falta de concentración que se observa un incremento en los casos de uso de MAC mayor de 1 año (Ver tabla N°12).

Tabla N°12. Influencia de estrés académico con relación a la adherencia del método anticonceptivo hormonal.

Variables	ADHERENCIA A MAC	Menos de 6 meses		7 a 12 meses		13 a 24 meses		más de 25 meses		P valor
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ESTRESORES	Categoría									
Preocupación (n=111)	Sí	16	88,9	14	93,3	25	96,2	56	94,9	0,71
	No	2	11,1	1	6,7	1	3,8	3	5,1	
Sobrecarga (n=114)	Rara vez	0	0	3	21,4	0	0	1	1,8	0,040
	Algunas veces	1	5,6	2	14,3	5	19,2	14	25	
	Casi siempre	10	55,6	4	28,6	17	65,4	28	50	
	Siempre	7	38,9	5	35,7	4	15,4	13	23,2	
Trastorno de sueño (n=114)	Nunca	0	0	0	0	1	3,8	4	7,1	0,388
	Rara vez	1	5,6	2	14,3	3	11,5	9	16,1	
	Algunas veces	8	44,4	5	35,7	9	34,6	30	53,6	
	Casi siempre	5	27,8	4	28,6	10	38,5	9	16,1	
	Siempre	4	22,2	3	21,4	3	11,5	4	7,1	
Fatiga crónica (n=114)	Nunca	0	0	1	7,1	1	3,8	2	3,6	0,897
	Rara vez	2	11,1	1	7,1	3	11,5	10	17,9	
	Algunas veces	6	33,3	5	35,7	7	26,9	12	21,4	
	Casi siempre	7	38,9	5	35,7	12	46,2	28	50	
	Siempre	3	16,7	2	14,3	3	11,5	4	7,1	
Problema de digestión (n=114)	Nunca	0	0	5	35,7	2	7,7	4	7,1	0,312
	Rara vez	4	22,2	2	14,3	4	15,4	5	8,9	
	Algunas veces	6	33,3	2	14,3	9	34,6	17	30,4	
	Casi siempre	6	33,3	3	21,4	7	26,9	21	37,5	
	Siempre	2	11,1	2	14,3	4	15,4	9	16,1	
Somnolencia (n=113)	Nunca	2	11,1	0	0	1	3,8	4	7,1	0,766
	Rara vez	2	11,1	0	0	1	3,8	7	12,5	
	Algunas veces	4	22,2	2	15,4	10	38,5	13	23,2	
	Casi siempre	6	33,3	7	53,8	8	30,8	22	39,3	
	Siempre	4	22,2	4	30,8	6	23,1	10	17,9	
Inquietud (n=114)	Nunca	0	0	0	0	0	0	2	3,6	0,972
	Rara vez	1	5,6	1	7,1	3	11,5	4	7,1	
	Algunas veces	5	27,8	4	28,6	10	38,5	18	32,1	
	Casi siempre	9	50	5	35,7	8	30,8	17	30,4	
	Siempre	3	16,7	4	28,6	5	19,2	15	26,8	
Depresión (n=114)	Nunca	0	0	0	0	2	7,7	5	8,9	0,386
	Rara vez	1	5,6	2	14,3	6	23,1	14	25	
	Algunas veces	10	55,6	7	50	9	34,6	12	21,4	
	Casi siempre	5	27,8	3	21,4	6	23,1	19	33,9	
	Siempre	2	11,1	2	14,3	3	11,5	6	10,7	
Falta de concentración (n=114)	Nunca	1	5,6	0	0	0	0	4	7,1	0,298
	Rara vez	0	0	1	7,1	3	11,5	10	17,9	
	Algunas veces	6	33,3	3	21,4	13	50	23	41,1	
	Casi siempre	6	33,3	6	42,9	6	23,1	12	21,4	
	Siempre	5	27,8	4	28,6	4	15,4	7	12,5	

Fuente: Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico de la población de estudio se caracteriza por estar comprendida entre edades de 18 a 27 años y se encontraban cursando en su mayoría entre 2º a 4º año de la carrera de Obstetricia y Puericultura. Edad similar del estudio de Caetano et al., en el año 2019 donde mide el impacto de los estilos de vida y los niveles de estrés en la adherencia de un régimen diario de anticoncepción, cuya edad media fue de 24,7. Ambos estudios coincidieron que la mayoría de su población se encontraron solteras (15).

La presencia de morbilidades en las estudiantes se presentó en un 26,1% de la población, siendo la patología neurológica la que se presenta con mayor frecuencia, seguida de alteraciones metabólicas y enfermedades de salud mental. Dentro de las patologías neurológicas referidas por las estudiantes, se indicó mayoritariamente la presencia de cefaleas, migrañas con y sin aura. En este sentido, en la revisión sistemática de Sacco et al. (2018) analizó el uso de estrógenos y progestágenos en mujeres con migraña. Sin embargo, se establece alternativas de reemplazo en el anticonceptivo para mejorar los síntomas como es el caso del desogestrel por vía oral (32). De acuerdo a las alteraciones metabólicas, se encontró en los resultados obtenidos que el 76% de las participantes percibían tener más de 4 kg de su peso normal. La Encuesta Nacional de Salud de Chile (2016-2017) confirma la alta prevalencia de síndrome metabólico en la población, siendo las mujeres mayores de 15 años quienes tienen una prevalencia de 33,7% de obesidad y 28,6% de sobrepeso (2). En relación a las alteraciones de salud mental, los autores Urquijo et al. en el año 2013 refieren en su estudio de prevalencias de psicopatologías en 1,600 estudiantes universitarios de los cuales fueron el 68,8% mujeres, se encontró que el sexo femenino presenta mayor sintomatología como la ansiedad y depresión (33).

En el uso de anticonceptivos hormonales en las estudiantes millennials se destaca con mayor frecuencia el anticonceptivo oral (79,8%), lo que concuerda con la Encuesta Nacional de Juventud (2018) que la píldora anticonceptiva (31,7%) es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados por la población joven, seguido del preservativo (18).

La máxima adherencia a los MAC corresponde a más de 25 meses, la mayoría de las mujeres conocen los efectos secundarios del anticonceptivo que utilizan, siendo las alteraciones menstruales y la ansiedad las más frecuentes, seguido de la presencia de cefalea y cambios de humor. El estudio de Britton et al. (2020) muestra algo similar con respecto a los efectos secundarios de anticonceptivos orales combinados, refiere que en períodos prolongados y continuos pueden existir alteraciones menstruales, dolor de cabeza y cambios de humor (34).

De acuerdo a la presencia del estrés académico, el 94% reconocen sentirse preocupadas y estresadas académicamente, sus niveles de preocupación corresponden a los niveles más altos de la adaptación a la escala SISCO (3 a 5). Estos resultados son similares a los estudios nacionales e internacionales, realizado en la Universidad de Los Lagos Osorno – Chile (2015) y Universidad Nacional de Córdoba – Argentina (2020), donde la presencia de estrés corresponde al 96,2% y al 98,3% respectivamente (30,35).

Los estresores más frecuentes que se encontraron en el ambiente académico de la población de estudio fueron; la sobrecarga de tareas (96,3%), las evaluaciones (93,9%) y el tiempo limitado para realizar los trabajos (84,2%), se consideró los ítems algunas veces, casi siempre y siempre. Cifras similarmente elevadas se observa en el estudio de Rodríguez et al. (2020) con una población de 291 estudiantes del área de la salud, quienes refieren que las evaluaciones (67,4%) y la sobrecarga de tareas (63,4%), son los estresores más frecuentes de su población (35). Se encontró también que las prácticas clínicas son un motivo de estrés en este estudio, el cual coincide con Jerez et al. (2015) quien también refiere a esta situación como un estresor académico (11,1%) (30).

De acuerdo a las reacciones físicas y psicológicas que se presentaron en las estudiantes universitarias, la somnolencia fue el síntoma con mayor prevalencia, seguido de la fatiga crónica y trastornos del sueño, en cambio los factores psicológicos más frecuentes fue la inquietud, falta de concentración, ansiedad y depresión. En el estudio de Jerez et al. (2015) se observa algo muy similar con las reacciones físicas y psicológicas existiendo una elevada prevalencia de somnolencia (86,3%), fatiga

crónica (72,6%) y trastornos de sueño (69,7%), problemas de concentración (77,4%), inquietud (76,1%) y ansiedad (67,2%) (30). Patalay et al. (2019) en su estudio de cohorte, que valora las prevalencias en salud mental y los comportamientos que se relacionan con la salud de los adolescentes millennials del Reino Unido entre el año 2005 y 2015, refiere que en el último año existe un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental, siendo los síntomas depresivos y la autolesión los que más se presentan en las mujeres (36).

Las reacciones comportamentales que fueron más frecuentes debido al estrés académico, fue el consumo de alimentos (87,6%) y el desgano (85%) el cual es similar a los estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba – Argentina del autor antes mencionado Rodríguez et al. (2020) en el cual los estudiantes del área de la salud presentaron los mismos síntomas, correspondiendo al 55,9% y 44,6% respectivamente (35).

Respecto a los estilos de vida que se observaron en las estudiantes, se evidencia que el 35,5% no realiza alguna actividad física, lo cual puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades no transmisibles, según WHO (2020) la inactividad física eleva un 20% a 30% el riesgo de mortalidad en comparación con aquellas personas que mantienen una actividad física adecuada (37).

Se observa en los resultados obtenidos, que más de la mitad de las participantes refirieron consumir una mayor cantidad de comida chatarra, dulces y salados, consecuentemente el 20% de las mujeres refieren tener un exceso de peso mayor a 5 kg de su peso ideal, del cual el 13,4% de las mujeres refieren no tener una alimentación balanceada. Aunque en este estudio no se mide el IMC existe el riesgo de llegar al sobrepeso y a la obesidad con IMC elevado, debido al exceso de peso que las participantes asumen tener. En el estudio de Kerrigan et al. en año 2019, de una cohorte de 1,542 millennials de Pensilvania donde el 69% fueron mujeres, refieren la relación que existe entre los diferentes estilos de vida como; el sedentarismo y el consumo de bebidas azucaradas se relaciona con IMC elevado $>30 \text{ kg/m}^2$, el cual se observa en personas de 21 a 30 años (38).

Los temas de consumo de alcohol, drogas, y tabaco tienen una gran importancia por la magnitud de problemas que ocasionan en los centros de educación superior, ya que, según la Guía de Universidades Saludables publicada en el año 2006, el grupo de jóvenes que ingiere alcohol se concentra entre los 18 y los 25 años, el cual es similar al rango de edad que se presenta en este estudio (5). El 42% de las estudiantes refirieron beber alcohol de forma ocasional y casi la mitad de las participantes respondieron beber más de 4 tragos en la misma ocasión. Martins et al. (2020) en su revisión sistemática refieren, que existe un aumento del consumo de bebidas alcohólicas en el ámbito universitario observado desde el 2014 a 2020 (39).

Con respecto al tabaco, el 25,8% de la población de estudio refiere haber fumado en los últimos 5 años, siendo el 17,7% de la población quienes fuman hasta 10 cigarrillos diarios, esta conducta concuerda con la alta prevalencia de mujeres chilenas que son fumadoras, siendo parte del 55% de las jóvenes entre 17 y 24 años (5). Medina et al. (2016) menciona en su estudio de variaciones de los estilos de vida en 38 estudiantes del área de la salud que cursan el primer año y viven de una forma independiente medido desde Abril - Octubre del 2016, en el cual se observó que a pesar de no tener una variación significativa con el hábito tabáquico comparada entre población dependientes e independientes, se mostró una relación directa con el aumento del consumo de tabaco medido a través de este tiempo (28). Junto a esta problemática se observa que el 23,5% de las participantes de este estudio refieren consumir drogas ocasionalmente, algo similar se observa con los resultados del estudio de Fernández et al. (2019) donde se observó un consumo de marihuana en el 26,6% de las mujeres y de cocaína en el 1,1% (40).

De acuerdo al sueño y estrés que viven las estudiantes, el 52,1% de la población de estudio mencionan a veces poder relajarse y disfrutar del tiempo libre, a pesar de ello más de la mitad se siente tensa, triste o deprimida. El autor antes mencionado Patalay et al. refieren que se observó la falta de sueño o descanso en los adolescentes millennials, en el cual compara en su estudio de cohorte a; Avon Longitudinal Study of Parents and Children (n = 5.627) durante el año 2005 y El Millennium Cohort Study (n=11,318) en el 2015, se encontró que los adolescentes descansaban menos de 8 horas al día lo que corresponde al 5,7% y 11,5% respectivamente para cada año (36).

En los resultados obtenidos en el análisis bivariado se observó que las mujeres que tienen más adherencia a los MAC son aquellas que mantienen una mayor actividad física y una alimentación más balanceada en su estilo de vida. El autor antes mencionado Kerrigan et al. refieren también la relación que existe entre la ingesta diaria de frutas y verduras, la actividad física vigorosa con un IMC normal $<30 \text{ kg/m}^2$, este tiene una relación significativa estadísticamente de (p valor 0,001) y (p valor 0,002) respectivamente, además refiere que la participación en actividades que requieran mayor esfuerzo se asocia con la disminución del 7% de riesgo de obesidad (38).

Hay que considerar que en la actualidad las estudiantes universitarias se han convertido en sujetos de riesgo por sus malos hábitos alimentarios, con tendencia al sobrepeso y a la obesidad, lo que se confirma con el 76% de las participantes quienes reconoce tener varios kilos en exceso, siendo mayor a 4kg, y esto se ha vinculado a mayor riesgo de problemas cardiovasculares (39).

Monsuez, et al. (2017) (n=5.240) refieren en su estudio de autopercepción de riesgos cardiovasculares en mujeres jóvenes, que aproximadamente la mitad de las mujeres con bajo riesgo cardiovascular sobreestimó el conocer sobre los factores de riesgo y aquellas mujeres con alto riesgo lo subestimaron (41). Horton et al. (2016) en su revisión describen, que la obesidad es un factor de riesgo para eventos cardiovasculares que incluyen; infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y tromboembolismo venoso (TEV) (42).

Las mujeres que usan anticonceptivos orales combinados (AOC) experimentan de tres a cuatro veces mayor riesgo de presentar TEV en comparación con las mujeres que no usan. Además, refieren que el uso de anticonceptivos hormonales modifica el riesgo de enfermedades cardiovasculares mediante la interacción con el IMC, del cual sugirió que las usuarias con obesidad y con uso de anticoncepción hormonal pueden tener un mayor riesgo de trombosis venosa cerebral (TVC) en comparación con mujeres de peso normal (42). Cipriani et al. (2020) refieren en su revisión que la elección de un método anticonceptivo en mujeres con obesidad, se debe considerar su perfil de seguridad y definir los riesgos tromboembólicos y cardiovasculares que pueda presentar relacionados con los estrógenos (43).

De acuerdo al uso del tabaco, en este estudio se aprecia que a medida que tienen menos hábito tabáquico, mayor es su adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales y esta relación aumenta considerablemente a partir del año de uso de MAC. A pesar de estos resultados, existe un 25,8% de estudiantes millennials quienes refieren fumar, por lo que hay que considerar acciones preventivas en estas mujeres, disminuir el riesgo cardiovascular para así mejorar su adherencia anticonceptiva.

Allen et al. (2019) en una revisión sistemática de 13 estudios, se aprecia la relación del uso de los anticonceptivos orales en fumadoras, el cual está relacionado con el metabolismo acelerado de la nicotina, la reactividad cardiovascular, el estado de ánimo, y la abstinencia de fumar. El uso de anticonceptivos orales puede aumentar el metabolismo de la nicotina, creando que las usuarias de un MAC hormonal sean más dependientes y tengan más dificultades para lograr dejar de fumar, existe una respuesta fisiológica al estrés por el uso de anticonceptivos orales en mujeres fumadoras, donde el nivel de cortisol (hormona del estrés) se encuentra elevado a diferencia de las mujeres que son fumadoras sin anticonceptivo hormonal (44). Fernández et al. (2018) en su revisión bibliográfica de 26 artículos, describe la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares (ECV) en fumadores, teniendo relación directamente con el número de cigarrillos y el tiempo de evolución (45), también Reyes et al. (2018) refiere que las mujeres fumadoras tienen un 57% mayor riesgo en comparación con mujeres sin historial de tabaquismo de tener una ECV (46).

En este estudio se encontró que el ámbito académico tiene relación con la adherencia al método anticonceptivo hormonal, presentándose con mayor prevalencia en un tiempo menor de 6 meses de uso del MAC, pudiendo coincidir con los primeros meses de formación universitaria, y luego va disminuyendo hacia los 24 meses. Desde los 24 meses eleva sus valores nuevamente, esto puede coincidir con niveles más elevados de formación académica, donde enfrentan situaciones más complejas y de mayor responsabilidad, pudiendo afectar la eficacia anticonceptiva asociada al tipo de uso (uso típico/uso ideal). En relación a eso, Caetano et al. (2019) con una población de 4,500, demostró que el 39% de las mujeres que se encuentran preocupadas son propensas a olvidar su píldora anticonceptiva, además, las mujeres jóvenes suelen tener mayores dificultades para usar diariamente este método anticonceptivo (15).

Para algunas mujeres millennials podría ser más efectivo el uso de método anticonceptivo de larga duración (LARC) como el implante subdérmico o dispositivo intrauterino. A pesar de la existencia de los LARC, este método no es muy aceptado por las mujeres, Santana et al. (2021) en una revisión sistemática, refiere la existencia de barreras que impiden a la mujer elegir estos métodos como; la falta de información y capacitación en los profesionales de salud, el conocimiento deficiente sobre los LARC en las mujeres, deficiente educación sexual, falta de centros institucionales especializados, falta de acceso a los servicios de salud, factores socioeconómicos, religiosos y sociales. Además, refiere que la tasa de uso de los LARC tiende a aumentar conforme se incrementa las capacitaciones en los profesionales de salud en cuanto a al asesoramiento, inserción y beneficios. Las mujeres que han tenido hijos tienen mayor aceptabilidad en comparación con mujeres nulíparas, el cual se observa que la asesoría dentro de los controles prenatales tiene un impacto positivo en el periodo postparto, donde estas mujeres tienen mayor aceptabilidad para elegir un LARC (47).

Aliaga et al. (2020) con una población de 51 estudiantes de la carrera de Obstetricia, refiere que las causas más relevantes de discontinuidad de un MAC son el 72,5% la falta de tiempo para obtener una planificación familiar, el 62,7% por presentar alguna dificultad para acudir a un establecimiento de salud cuando presentaron un efecto adverso, y la menos frecuente fue el 7,8% por influencia de familia o amigos (48).

A pesar que la mayoría de las mujeres reconocen una sobrecarga académica, se evidencia una relación entre la sobrecarga de tareas con la adherencia a los MAC en la población millennials, específicamente en usuarias con menos de 6 meses de uso del anticonceptivo. Bergmann et al. (2019) en su estudio cualitativo de 68 estudiantes de medicina en Alemania, sugieren que el comienzo de los estudios académicos puede ser una etapa muy estresante que pueden estar asociados con una alta carga de estrés, lidiando a diario con la sobrecarga de tareas, desafíos sociales y organizacionales de sus días, llegando afectar la vida privada de múltiples maneras (49).

A pesar de que en este estudio no tuvo una relación significativa la depresión y la adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, estos difieren a otros estudios

como lo son; de Niño et al (2014) con una población de 538 estudiantes mujeres del área de la salud, el cual resaltan que hormonas anticonceptivas desempeñan un papel de neuro-protección influyentes en la respuesta a los estados de ánimo de las usuarias, la misma afirmación se aprecia en el estudio de Allen et al (2019) (50, 44).



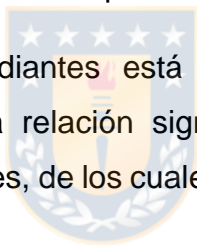
8. CONCLUSIONES

La población de estudiantes millennials se encuentran comprendida entre los 18 y 27 años, más de la mitad de las estudiantes se encuentran solteras y solo el 39,5% tiene pareja estable. Esta población se encuentra entre primero y quinto año de estudio.

El 87,4% de las usuarias refirieron conocer los efectos adversos que causan sus métodos anticonceptivos, de los cuales las reacciones adversas que se presentaron con mayor frecuencia fueron las alteraciones menstruales con el 60,5% y la ansiedad 51,2%, también se evidenció la presencia de cefalea, cambios de humor, tensión mamaria, aumento de peso y acné.

Las mujeres que tienen más adherencia a los MAC son aquellas que mantienen una mayor actividad física y una alimentación más balanceada en su estilo de vida, así como las que tienen un menor hábito tabáquico.

Aunque la mayoría de las estudiantes está expuesta o experimentan estrés académico, solo se encontró una relación significativa con la adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, de los cuales son la presencia de preocupación y la sobrecarga de tareas.



9. LIMITACIONES

A pesar de tener un alto porcentaje de pérdida del tamaño mínimo muestral, se pudo detectar asociaciones estadísticamente significativas que permiten tener herramientas para ser incorporadas en las consejerías anticonceptivas así como en próximas investigaciones.



10. PROYECCIONES

La presencia de los diferentes estilos de vida y estresores académicos son importantes para establecer el tiempo de adherencia de los MAC en las mujeres universitarias.

El deber del profesional de la matronería o de la medicina, quienes prescriben anticonceptivos hormonales deben valorar los factores de riesgo asociados a los estilos de vida, como es el riesgo cardiovascular y el estrés académico.

Fortalecer el rol de la consejería anticonceptiva, lo que incluye una orientación y recomendación de un anticonceptivo hormonal, fortaleciendo los estilos de vida saludables, el mejor manejo del estrés y con éstos, una mejor adherencia.

Conciliar el uso de anticonceptivos en la vida universitaria, como las consecuencias del estrés académico en la adherencia al MAC.

Fortalecer ciertas líneas que incorporen los estilos de vida, el estrés académico en el uso de anticonceptivos hormonales en población millennial.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Díaz C, López M, Roncallo L. Entendiendo las generaciones: una revisión del concepto, clasificación y características distintivas de los Baby Boomers, X y Millennials. Clío América. [Internet] 2017 [Consultado 16 Noviembre 2021]; 11(22): 188-204. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/2440/1801>
2. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. [Internet] Santiago, Chile. MINSAL; 2017 [Consultado 16 Noviembre 2021] Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
3. OMS. Salud de la Mujer. [Internet] 2018 [Consultado 16 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
4. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad [Internet]. Santiago, Chile. 2018. [Consultado 16 Noviembre 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
5. Lange L, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de educación superior. [Internet]. Santiago, Chile. 2006. [Consultado 16 Noviembre 2021] Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
6. Osorno M. Reconocer, prevenir y afrontar el estrés académico. [Internet]. Chile. Universidad de Chile. [Consultado 16 Noviembre 2021] Disponible en: <https://www.uchile.cl/portal/presentacion/centro-de-aprendizaje-campus-sur/114600/reconocer-prevenir-y-afrontar-el-estres-academico>.
7. Instituto Nacional de la Juventud. Octava Encuesta Nacional de Juventud. [Internet] 8va ed. Chile; 2015 [Consultado 16 Noviembre 2021] Disponible en: [https://jjcc.cl/formacion/alimentador1/rojoamanecer/semillas/informes/Octava%20Encuesta%20Nacional%20de%20Juventud%20-%20INJUV%20\(2015\).pdf](https://jjcc.cl/formacion/alimentador1/rojoamanecer/semillas/informes/Octava%20Encuesta%20Nacional%20de%20Juventud%20-%20INJUV%20(2015).pdf)

8. Instituto Nacional de la Juventud. Salud Sexual y Reproductiva Juvenil: en qué está y hacia dónde vamos. [Internet] Chile; 2019 [Consultado 16 Noviembre 2021]. Disponible en: https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt_29_web.pdf
9. Álvarez J, Haro G. Millennials. La generación emprendedora. [Internet] 2017 [Consultado 16 Noviembre 2021] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Lopez-Villanueva/publication/317401351_Millennials_Entretenidos_dispares_participativos_emponderados_vigilados_y_furtivos/links/5939234a0f7e9b32b70fecf8/Millennials-Entretenidos-dispares-participativos-emponderados-vigilados-y-furtivos.pdf
10. Diccionario de la lengua española [Internet] Real academia española; [Consultado 16 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/generaci%C3%B3n>
11. Zavala G, Frías P. Discurso millennial y desafíos en la gestión de recursos humanos en Chile. Psicoperspectivas. [Internet] 2018. [Consultado 16 Noviembre 2021]; 17(3): 52-63. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242018000300052&script=sci_arttext&tlng=n
12. Chavez P, Flores I, Jiménez, Rodríguez R, Vázquez M, Flores R. Empleabilidad de la generación Millennials. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. [Internet] 2019 [Consultado 16 Noviembre 2021]; 13: 54-61. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/3557/5067>
13. Montes T. La escuela frente a la Generación Millennials. Hachetepé: Revista científica de Educación y Comunicación. [Internet] 2017 [Consultado 16 Noviembre 2021]; 14:115-122. Disponible en: <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/23352/http%20115-121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Anderson N., Nordal K., Ballard D., Bufka L., Diaz J., Puryear G., Vaile G., Bossolo L., Bethune L. Stress in America: The impact of discrimination. American Psychological Association. [Internet] 2016 [Consultado 16 Noviembre 2021] Disponible en: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2015/impact-of-discrimination.pdf>

15. Caetano C., Peers T., Papadopoulos L., Wiggers K., Engler Y., Grant H. Millennials and contraception: why do they forget? An international survey exploring the impact of lifestyles and stress levels on adherence to a daily contraceptive regimen, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. [Internet] 2019 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 24:1, 30-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1563065>

16. Shepell M. Anxiety and work: the impact of anxiety on different generations of employees. [Internet] Estados Unidos, 2017; [Consultado 16 de Noviembre 2021]. Disponible en: https://us.lifeworks.com/sites/default/files/assets/downloads/Whitepaper_MorneauShepell_Anxiety_and_work_E-US_0417.pdf

17. Ness D., Calabrese P. Stress Effects on Multiple Memory System Interactions. *Neural Plast* [Internet] 2016 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 2016: 20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezpbibliotecas.udec.cl/pmc/articles/PMC4807050/>

18. INJUV. 9na Encuesta Nacional Juvenil 2018. [Internet] Chile, 2019 [Consultado 16 de Noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.injuv.gob.cl/9encuestanacionaldejuventud>

19. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet] 2017 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 34 (4). Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400601&lang=es

20. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [Internet] Santiago, Chile, 2018 [Consultado 16 de Noviembre 2021]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-..pdf

21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: 2017- 2021. [Internet] Quito Ecuador, 2017 [Consultado 16 de

Noviembre 2021]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

22. Rodríguez L. Derechos Sexuales y Reproductivos en el Marco de los Derechos Humanos. [Internet] Fondo de Población de Naciones Unidas [Consultado 16 de Noviembre 2021]. Disponible en: https://claudiamilenapabon.webnode.com.co/_files/200001426-02dc603d73/Derechos%20sexuales%20y%20reproductivos%20en%20el%20marco%20de%20los%20derechos%20humanos.pdf

23. Freire W, Ramírez M, Belmont P, María M, Jaramillo K, Romero N, et. al. Tomo I Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSAUT-ECU 2012. [Internet] Ecuador, 2015. [Consultado 16 de Noviembre 2021]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

24. Rojas R, Castro F, Villalobos A, Allen B, Romero M, Braverman A. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. Salud pública Mex. [Internet] 2017 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 59(1): 19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100019&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.21149/8411.

25. Caudillo L, Garcia A, Harrison T. Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo. Hispanic Health Care International. [Internet] 2017 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 59(1): 19-27. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1540415317723330?fbclid=IwAR1_MxfMKjkMeBTX2SWWQ-NgQZY7osjl8s6-XLdQ2EXNafAzDrB0_uuDoLA&

26. Hopkins L., Hampton B, Abbott J., Buery S., Craig L., Dalrymple J., Forstein D., Graziano S., McKenzie M., Pradham A., Wolf A., Page S. To the point: medical education, technology, and the millennial learner. Am. J. Obstet. Gynecol. [Internet] 2018 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 218:188-192. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937817307354>

27. MINEDUC. Indicadores de la Educación 2010-2016. Publicación [Internet] 2018 [Consultado 16 de Noviembre 2021]. Disponible en: https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/03/INDICADORES_baja.pdf
28. Medina A. Naranjo G. Ríos Y. Variación en los estilos de vida de los estudiantes de primer año de la Universidad Católica de la Santísima Concepción que viven de forma independiente. [tesis] Concepción, Chile. Universidad de concepción; 2016 [Consultado 16 de Noviembre 2021] Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1081/%c3%81lvaro%20El%c3%adas%20Medina%20Catal%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Barraza A. Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems. [Internet] México, 2018 [Consultado 16 de Noviembre 2021]. Disponible en: http://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf
30. Jerez M, Oyarzo C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. Rev Chil Neuro-Psiquiat. [Internet] 2015 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 53 (3): 149-157 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v53n3/art02.pdf>
31. Douglas W, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. Can Fam Physican. [Internet] 1984 [Consultado 16 de Noviembre 2021] 1984; 30: 1863-1866. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/pdf/canfamphys00223-0157.pdf/?tool=EBI>
32. Sacco S. Merki-Feld g., Lehrmann K., Bitzer J., Canónico M., Gantenbein A. et al. Effect of exogenous estrogens and progestogens on the course of migraine during reproductive age: a consensus statement by the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH). J Headache Pain. [Internet] 2018 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 19(1): 76.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezpbibliotecas.udec.cl/pmc/articles/PMC6119173/>

33. Urquijo S., Ané A., Abraham C. Prevalencia de psicopatologías en estudiantes universitarios. XXXIV Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología. [Internet] 2013 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; Disponible en: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/22.pdf>

34. Britton L., Alspaugh A., Greene M., McLemore M. An Evidence-Based Update on Contraception. Am J Nurs. [Internet] 2020 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 120(2): 22–33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezpbibliotecas.udec.cl/pmc/articles/PMC7533104/pdf/nihms-1628733.pdf>

35. Rodríguez I., Fonseca G, Aramburú G. Estrés académico en alumnos ingresantes a la carrera de Odontología en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2020 [Consultado 16 de Noviembre 2021];14(4):639-647. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400639&lang=pt

36. Patalay P., Gage S., Changes in millennial adolescent mental health and health-related behaviours over 10 years: a population cohort comparison study. International Journal of Epidemiology. [Internet] 2019 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 48(5): 1650–1664. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezpbibliotecas.udec.cl/pmc/articles/PMC6904321/>

37. WHO. Actividad física. World Health Organization [Internet] 2015. [Consultado 16 de Noviembre 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

38. Kerrigan D., Rukstalis M., Ehrman J., Keteyian S., Ruicong S., Gwen A. 5-2-1-0 Lifestyle risk factors predict obesity in Millennials. Clin Obes. [Internet] 2019 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 9(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezpbibliotecas.udec.cl/pmc/articles/PMC8193823/pdf/nihms-1015196.pdf>

39. Martins M., Figueroa M. Estilos de vida de los estudiantes universitarios: una revisión sistemática. MOTRICIDADES: REV. SPQMH. [Internet] 2020. [Consultado 16 de Noviembre 2021]; , 4(3): 297-310. Disponible en :

<https://www.motricidades.org/journal/index.php/journal/article/view/2594-6463.2020.v4.n3.p297-310>

40. Fernández J. Khenti. A. Knowledge of the consequences and use of drugs for Costa Rica University Students. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet] 2019 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334532315_KNOWLEDGE_OF_THE_CONSEQUENCES_AND_USE_OF_DRUGS_FOR_COSTA_RICA_UNIVERSITY_STUDENTS

41. Monsuez J., Pham T., Karam N., Amar L., Chicheportiche-Ayache C., Menasché P., Desnos M., Dardel P., Weill I. Awareness of Individual Cardiovascular Risk Factors and Self-Perception of Cardiovascular Risk in Women. *Am J Med Sci* [Internet] 2017 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 354(3):240–245. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.ezpbibliotecas.udec.cl/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S000296291730277X.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

42. Horton L., Simmons K., Curtis K. Combined hormonal contraceptive use among obese women and risk for cardiovascular events: A systematic review. *Contraception*. [Internet] 2016 [Consultado 16 de Noviembre 2021];94 (6): 590-604. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ezpbibliotecas.udec.cl/science/article/pii/S001078241630110X?via%3Dihub>

43. Cipriani S., Todisco T., Scavello I., Di Stasi V., Maseroli E., Vignozzi L. Obesity and hormonal contraception: an overview and a clinician's. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* [Internet] 2020 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 25:1129–1140. Disponible en : <https://link-springer-com.ezpbibliotecas.udec.cl/content/pdf/10.1007/s40519-019-00774-w.pdf>

44. Allen A., Weinberger A., Wetherill R., Howe C., McKee S. Oral Contraceptives and Cigarette Smoking: A Review of the Literature and Future Directions. *Nicotine Tob Res.* [Internet] 2019 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 21(5): 592 - 601. Disponible en: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezpbibliotecas.udec.cl/pmc/articles/PMC6468133/>

45. Fernández E., Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev haban cienc méd.* [Internet] 2018 [Consultado 16 de Noviembre

2021]; 17(2): 225-235. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/204>

46. Reyes C., Fierros C., Cárdenas R., Hernández A., García L., Pérez R. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. *Neumol. cir. Tórax.* [Internet] 2018 [Consultado 16 de Noviembre 2021]; 78(1): 56-62. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000100056&lng=es.%20%20Epub%2009-Nov-2020.

47. Santana N., Chaves P., Silva L., Vaz R., Araújo H. Lago V. Contracepção reversível de longo prazo em adolescentes: benefícios e barreiras. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.* [Internet] 2021 [Consultado 16 noviembre 2021]12. Disponible en: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e8177.2021>

48. Aliaga k., Solis M., Barja J. Causas para la discontinuidad de métodos anticonceptivos temporales en estudiantes de una universidad de Lima, Perú. *Rev Int Salud Matern Fetal.* [Internet] 2020 [Consultado 16 noviembre 2021]; 5 (2): 10-17. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/174/201>

49. Bergmann C., Muth T., Loerbroks A. Medical students' perceptions of stress due to academic studies and its interrelationships with other domains of life: a qualitative study. *Med Educ Online* [Internet] 2019 [Consultado 16 de noviembre 2021]; 24(1). Disponible en: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezpbibliotecas.udec.cl/pmc/articles/PMC6493308/>

50. Niño C., Ospina J., Manrique F. Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012. *Investigaciones Andina.* [Internet] 2014 [Consultado 16 de noviembre 2021]; 16(29), 1059-1071. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462014000200006&lng=en&tlng=es.

11. ANEXOS

ANEXO N°1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DEPENDIENTE/INDEPENDIENTE	CUANTITATIVA /CUALITATIVA
I. ASPECTOS GENERALES				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Intervalo: a) 18 años b) 19 años c) 20 años d) 21 años e) 22 años f) 23 años g) 24 años h) 25 años i) 26 años j) 27 años	Independiente	Cuantitativa/ discreta
Estado civil	Relación sentimental y legal de la pareja ante la sociedad	a) Soltera b) Pareja estable c) Conviviente d) Casada	Independiente	Cualitativa /Politómica
Año de carrera	Los estudios académicos cursados hasta el momento.	a) Primer año b) Segundo año c) Tercer año d) Cuarto año Quinto año	Independiente	Cualitativa /Politómica
Ingreso económico	Ingreso monetario para cubrir sus necesidades	a) \$100.000 - \$300.000 b) \$300.001 - \$500.000 c) \$500.001 - \$700.000 d) \$700.001 - \$900.000 e) \$900.001 - \$1.100.000 f) \$1.100.001 - \$1.300.000 g) \$1.300.001 - \$1.600.000 h) Más	Independiente	Cualitativa /Politómica
Enfermedad preexistente	Enfermedad diagnosticada previamente por un médico	a) Sí b) No	Independiente	Cualitativa /Dicotómica
Uso de medicamento	Consumo constante de medicamentos para tratar alguna enfermedad	a) Sí b) No	Dependiente	Cualitativa /Dicotómica
Actividad laboral	Actividad remunerada que realiza una persona.	a) Ocasional b) Part time	Independiente	Cualitativa /Politómica

		c) Full time		
Embarazos	Estado que transcurre desde la implantación del cigoto hasta el nacimiento.	a) Sí b) No	Dependiente	Cualitativa /Dicotómica
Hijos	Existencia de hijos concebidos	a) Sí b) No	Dependiente	Cualitativa /Dicotómica
Horas de estudio/semana	Número de horas que estudia a la semana.	a) Menor o igual a 10 horas b) 11 a 20 horas c) 21 a 30 horas d) 31 a 40 horas	Independiente	Cuantitativa/ Continua
I. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
Uso de anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos hormonales que previenen el embarazo	a) Píldoras combinadas. b) Inyectable combinado mensual. c) Implante subdérmico.	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Tiempo de uso de anticonceptivos	Tiempo transcurrido en meses de haber empezado un anticonceptivo hormonal	a) Menor o igual a 6 meses b) 7 a 12 meses c) 13 a 24 meses d) 25 a más meses	Dependiente	Cuantitativa/ Discreta
Razón de uso de anticonceptivos	Motivos por el cual usa un anticonceptivo hormonal	a) Evitar un embarazo. b) Regulación del ciclo menstrual. c) Tratar enfermedades ginecológicas. d) Alivio de síntomas premenstruales. e) otro	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Prescripción profesional de anticonceptivos	Anticonceptivo prescrito por un profesional de la salud capacitado	a) Sí b) No	Dependiente	Cualitativa /Dicotómica
Falta de adherencia de método anticonceptivo	Descontinuar un anticonceptivo hormonal por olvido u otra razón	a) Sí b) No	Dependiente	Cualitativa /Dicotómica
Uso anticonceptivo de emergencia	Optar por un anticonceptivo de emergencia para evitar la concepción	a) Sí b) No	Dependiente	Cualitativa /Dicotómica
Razón de uso AOE	Motivo por el cual usa la píldora de emergencia	c) Tras tener relaciones	Dependiente	Cualitativa /Politómica

		<p>sexuales sin protección anticonceptiva</p> <p>d) Falla del método anticonceptivo (rompimiento de condón, olvido de toma de píldora, etc.)</p> <p>e) Violación</p>		
Conocimiento de efectos adversos en anticonceptivos	Distingue los signos y síntomas causados por un anticonceptivo hormonal	<p>a) Sí</p> <p>b) No</p>	Dependiente	Cualitativa /Dicotómica
Presencia de efectos adversos	Efectos secundarios causados por el uso de anticonceptivo hormonal	<p>a) Amenorrea (no menstrua)</p> <p>b) Cefalea (dolor de cabeza)</p> <p>c) Tensión mamaria</p> <p>d) Ansiedad</p> <p>e) Aumento de peso</p> <p>f) Alteración menstrual</p> <p>g) Sangrado intermenstrual</p> <p>h) Mareos</p> <p>i) Náuseas</p> <p>j) Acné</p> <p>k) Cambios de humor</p> <p>l) Dolor en zona de inserción (implante)</p> <p>m) Hirsutismo (cantidad de vello)</p> <p>n) Vértigo</p>	Dependiente	Cualitativa /Politómica

		o) otro		
II. ESTRÉS ACADÉMICO				
Nerviosismo\ preocupación	Manifestación emocional que alteran la tranquilidad	a) Sí b) No	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Estrés académico	Reacción que se enfrenta por exigencias en la Universidad (23)	a) Nunca b) Tal vez c) Alguna vez d) Casi siempre e) Siempre	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Reacción física del estrés	Síntomas físicos que surgen por estresores habituales (23)	a) Nunca b) Tal vez c) Alguna vez d) Casi siempre e) Siempre	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Reacción emocional o psicológica del estrés	Reacción emocional o cognitivo que se presenta frente situaciones de estrés(23).	a) Nunca b) Tal vez c) Alguna vez d) Casi siempre e) Siempre	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Reacciones comportamentales del estrés	Cambios en la conducta frente a un ámbito de estrés (23)	a) Nunca b) Tal vez c) Alguna vez d) Casi siempre e) Siempre	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Acciones correctivas del estrés	Estrategias que ayudan a prevenir la magnitud del estrés(23)	a) Nunca b) Tal vez c) Alguna vez d) Casi siempre e) Siempre	Dependiente	Cualitativa /Politómica
III. ESTILO DE VIDA				
Familia y amistades	Contacto de confianza con algún ser cercano sea familiar o amigo.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca	Independiente	Cualitativa /Politómica
Actividad física	Esfuerzo físico o ejercicio que implique gasto energético.	a) 3 o más veces por semana b) 1 vez por semana c) No hago nada	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Salud Nutricional	Régimen alimentario que definen un buen estado de salud.	a) 3 o mas b) 1 vez por semana c) No hago nada	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Uso de tabaco	Hábito de riesgo perjudicial para la salud.	a) Ninguno b) De 0 a 10 al día c) Más de 10 al día	Dependiente	Cualitativa /Politómica
Uso de alcohol	Habito de riesgo perjudicial para la salud y	a) 0 a 7 tragos b) 8 a 12 tragos	Dependiente	Cualitativa /Politómica

	desencadenante de alteraciones conductuales.	c) Más de 12 tragos		
Uso de drogas	Drogas ilícitas que alteran el estado cognitivo y conductual del sujeto	a) Nunca b) Ocasionalmente c) A menudo	Dependiente	Cualitativa /Política
Automedicación	Consumo incontrolado de medicamentos sin prescripción médica	a) Nunca b) Ocasionalmente c) A menudo	Dependiente	Cualitativa /Política
Sueño adecuado	Es la calidad de sueño concebido lejos de un ambiente de estrés (23)	a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca	Dependiente	Cualitativa /Política
Manejo del estrés	La relación del ambiente y sujeto que condiciona el estado conductual de la persona. (23)	a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca	Dependiente	Cualitativa /Política
Tipo de personalidad	Conjunto de rasgos emocionales, cognitivos y conductuales que definen a la persona.	a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca	Independiente	Cualitativa /Política
Controles de salud conducta sexual y autocuidado	Control médico continuo de la salud, sexualidad y autocuidado.	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca	Dependiente	Cualitativa /Política
Otras Conductas	Conductas de seguridad en la sociedad como uso de cinturón y cumplimiento de leyes de tránsito.	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca	Independiente	Cualitativa /Política

Fuente: elaboración propia.

ANEXO Nº2. INSTRUMENTO

ENCUESTA

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como objetivo relacionar el perfil usuaria de anticonceptivos hormonales en universitarias millennials respecto de los estilos de vida y niveles de estrés académico que se presentan en el programa de estudio en la carrera de Obstetricia y Puericultura, en el año 2019. La información recopilada será un gran aporte para definir un mejor enfoque en las consejerías en salud sexual y reproductiva.

A continuación, se presentan 21 preguntas de alternativas, algunas de ellas de selección múltiple y de respuesta breve, las que deben ser respondidas según el enunciado. Complete según corresponda y frente a alternativas marque solo una respuesta a no ser que el enunciado indique que puede contestar más de una. Lea atentamente los enunciados de cada pregunta. La duración aproximada es de 15 minutos.

I. Aspectos generales

A continuación, se presentan 11 preguntas referentes a identificar el perfil sociodemográfico, responda marcando la alternativa seleccionada y complete según corresponda.



1- Edad: _____ años.

2- Estado civil:

- e) Soltera
- f) Pareja estable
- g) Conviviente
- h) Casada
- i) Divorciada
- j) Viuda

3- ¿Qué año de la carrera está cursando?

- e) Primer año
- f) Segundo año
- g) Tercer año
- h) Cuarto año
- i) Quinto año

4- ¿Cuál es aproximadamente el Ingreso económico mensual en su hogar?

- i) \$100.000 - \$300.000
- j) \$300.001 - \$500.000
- k) \$500.001 - \$700.000
- l) \$700.001 - \$900.000
- m) \$900.001 - \$1.100.000
- n) \$1.100.001 - \$1.300.000
- o) \$1.300.001 - \$1.600.000
- p) Más

5- ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?

- a) Sí ¿Cuál/es? _____
- b) No

6- ¿Es usuaria de algún medicamento?

- a) Sí ¿Cuál/es? _____
- b) No

7- ¿Desempeña alguna actividad laboral? si su respuesta es no, pasar a la pregunta 8.

- c) Sí
- d) No



7.1- La actividad laboral desempeñada es:

- a) Ocasional
- b) Part time
- c) Full time

8- ¿Ha estado embarazada?

- a) Sí
- b) No

9- ¿Tiene hijo/as?

- a) Sí
- b) No

10- ¿Cuántas horas a la semana dedica al estudio independiente?

_____ horas a la semana aproximadamente.

II. Métodos anticonceptivos

A continuación, se presentan 11 preguntas referentes al uso de método anticonceptivo, responda marcando la alternativa seleccionada y complete según corresponda.

11- Indique qué método anticonceptivo hormonal utiliza actualmente.

- d) Píldoras combinadas.
- e) Inyectable combinado mensual.
- f) Implante subdérmico.

12- ¿Cuántos meses lleva usando este método?

_____ meses de uso.

13- Indique el/los motivos por el/los cual/es es usuaria del método anticonceptivo.

- f) Evitar un embarazo.
- g) Regulación del ciclo menstrual.
- h) Tratar enfermedades ginecológicas.
- i) Alivio de síntomas premenstruales.
- j) Otro ¿Cuál? _____



14- El método anticonceptivo usado actualmente ¿fue prescrito por un profesional? Si la respuesta es no pase a la pregunta 15.

- c) Sí
- d) No

14.1- ¿Qué profesional?

- a) Matrn/ Matrona.
- b) Gineclogo/Ginecloga.

15- Según el método que utiliza actualmente ¿Ha olvidado alguna vez su toma de píldoras, administración del método anticonceptivo inyectable o el cambio del implante subdérmico?

- a) Sí
- b) No

16- ¿Ha utilizado anticoncepción de emergencia? Si la respuesta es **no**, pase a la pregunta número 17.

- a) Sí
- b) No

16.1- ¿Cuántas veces ha utilizado anticoncepción de emergencia?

_____ veces.

16.2-¿Cuál/cuáles han sido las razones para el uso de anticoncepción de emergencia?

- a) Tras tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva
- b) Falla del método anticonceptivo (rompimiento de condón, olvido de toma de píldora, etc.)
- c) Violación

Los efectos adversos corresponden a cualquier efecto no intencionado derivado del uso de medicamentos.

17- ¿Conoce usted los efectos adversos del método anticonceptivo que utiliza?

- a) Sí
- b) No, desconozco los efectos adversos.



18- Marque la letra correspondiente a el/los efectos adversos que ha presentado con el uso de su método anticonceptivo hormonal actual. Si no ha presentado efectos adversos pase al siguiente apartado.

- a) Amenorrea (no menstrua)
- b) Cefalea (dolor de cabeza)
- c) Tensión mamaria
- d) Ansiedad
- e) Aumento de peso
- f) Alteración del sangrado
- g) Sangrados intermenstruales
- h) Mareos

i) Náuseas

j) Acné

k) Cambios de humor

l) Dolor en zona de inserción (implante)

m) Hirsutismo (cantidad de vello)

n) Vértigo

ñ) Otro, indique cuál: _____



Inventario inspirado en SISCO de Estrés académico

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes universitarios.

Marque con una "X" cada recuadro sin omitir ninguno según corresponda su situación.

1 .- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Sí	
No	

En caso de seleccionar la alternativa "no", el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa "sí", pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala **con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:**

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____ (especifique)					

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala **con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.**

Reacciones físicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación					

Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (especifique)					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala **con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.**

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación que preocupa					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra. Especifique: _____					

Cuestionario adaptado Fantástico

Conteste este cuestionario, recordando cómo ha sido su vida este último mes.
Marque con una "X" una de las tres opciones de cada recuadro según corresponda.

FAMILIA Y AMIGOS

<p>¿Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mí?</p> <p>Casi siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	<p>Yo doy y recibo cariño</p> <p>Casi siempre....</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
---	--

ASOCIATIVIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA

<p>Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida. Yo participo:</p> <p>Casi siempre....</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	<p>Yo realizo actividad física o deporte de 30 minutos. diariamente:</p> <p>3 o más veces por semana</p> <p>1 vez por semana....</p> <p>No hago nada</p>	<p>Yo camino al menos 30 minutos:</p> <p>Casi siempre....</p> <p>A veces</p> <p>Casi Nunca</p>
--	---	---

NUTRICIÓN

<p>A menudo consumo mucha azúcar, sal o comida chatarra:</p> <p>Ninguna de estas</p> <p>Alguna de estas</p> <p>Todas estas</p>	<p>Estoy pasado de mi peso ideal:</p> <p>0 a 4 kilos de más....</p> <p>5 a 8 kilos de más....</p> <p>Más de 8 kilos</p>	<p>Mi alimentación es balanceada:</p> <p>Casi siempre....</p> <p>A veces</p> <p>Casi Nunca....</p>
--	---	--

TABACO

Yo fumo cigarrillos: No, los últimos 5 años.... No, el último año.... Si, este año	Generalmente fumo ____ cigarrillos por día: Ninguno De 0 a 10.... Más de 10...
---	--

ALCOHOL - OTRAS DROGAS

Mi número promedio de tragos por semana es: 0 a 7 tragos 8 a 12 tragos.... Más de 12 tragos....	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión: Nunca.... Ocasionalmente.... A menudo	Manejo el auto después de beber alcohol: Nunca.... Solo rara vez.... A menudo....
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: Nunca.... Ocasionalmente.... A menudo	Uso excepcionalmente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: Nunca.... Ocasionalmente..... A menudo	Bebo café, té o bebida que tienen cafeína: Menos de 3 al día.... De 3 a 6 al día.... Más de 6 al día....

SUEÑO - ESTRÉS

Duelmo bien y me siento descansado/a: Casi siempre.... A veces	Yo me siento capaz de manejar el estrés o tensión en mi vida: Casi siempre..... A veces Casi nunca	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: Casi siempre.... A veces
---	---	--

TRABAJO - TIPO DE PERSONALIDAD

Yo soy un pensador positivo y optimista: Casi siempre A veces Casi nunca....	Yo me siento tenso o apretado: Casi siempre.... A veces.... Casi nunca	Yo me siento deprimido o triste: Casi siempre A veces
--	--	---

CONTROL DE SALUD - CONDUCTA SEXUAL

Me realizo controles de salud de forma periódica: Siempre..... A veces..... Casi nunca	Converso con mi familia o amigos temas de sexualidad: Siempre.... A veces.... Casi nunca.....	En mi conducta sexual me preocupó del autocuidado: Siempre..... A veces..... Casi nunca
--	---	---

OTRAS CONDUCTAS

Uso cinturón de seguridad: Siempre A veces	Como peatón, pasajero del transporte público o automovilista soy respetuoso con las órdenes del tránsito: Siempre
--	---

Muchas gracias por su participación.

ANEXO Nº3. RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

	<p>Universidad de Concepción Facultad de Medicina Comité Ético Científico</p>	
<p>Concepción, 27 de agosto de 2019 CEC 27/2019</p>		
<p>Señora MT Alejandra Ceballos M. Dpto. de Obstetricia y Ginecología Facultad de Medicina Universidad de Concepción <u>Presente</u></p>		
<p>Estimada Prof. Ceballos:</p>		
<p> Junto con saludar, le informamos que el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina, ha revisado su proyecto titulado "Universitarias Millennials: Anticoncepción hormonal, estilos de vida y niveles de estrés en un ambiente académico universitario". Este Comité le informa que su Proyecto ha sido APROBADO.</p>		
<p>Sin otro particular, se despide atentamente,</p>		
 		
<p>Dra. Isabel Cottin Carrazana PRESIDENTA COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN</p>		
<p>Edificio Facultad de Medicina, Chacabuco esq. Janequeo Fono (56-41) 220 4407 Casilla 160 C - Correo 3, Concepción, Chile</p>		 <p>100 AÑOS DE ESTABLECIMIENTO UNIVERSITARIO</p>

ANEXO Nº4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



Nº 3: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título: Universitarias Millennials: Anticoncepción hormonal, estilos de vida y niveles de estrés en un ambiente académico universitario.

Investigador(a) responsable: Alejandra Ceballos Morales.

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigador(a) Responsable: Docente asociada del Departamento de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción.

Co-investigadores (as) e institución con las que están vinculados(as): Karen González Urra, Andrea Jerez Sanhueza, Alejandro Manríquez González, Francisca Reyes Alcaíno, Carmen Riquelme Nancupil, Brenda Salazar Rivas, Javiera Sólo de Zaldívar Garay, estudiantes de pregrado, de 4º año de la carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Centro Patrocinante: Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Universidad de Concepción.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada "Universitarias Millennials: Anticoncepción hormonal, estilos de vida y niveles de estrés en un ambiente académico universitario" que se realizará en la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Relacionar el perfil usuario de anticonceptivos hormonales en universitarias millennials respecto de los estilos de vida y niveles de estrés académico que se presentan en el programa de estudio en la carrera de Obstetricia y Puericultura, en el año 2019.

RAZÓN POR LA QUE SE LE INVITA A PARTICIPAR.

Si accede a participar es por ser alumna regular de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura, tiene entre 19 y 39 años y además es usuaria actual en un mínimo de 3 meses continuos de método anticonceptivo hormonal ya sea píldora anticonceptiva, inyección anticonceptiva o implante subdérmico.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su condición de estudiante de la carrera de obstetricia y puericultura no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento si así lo desea sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Este es un estudio descriptivo con alcance correlacional, de corte transversal.

PROCEDIMIENTO

Fecha de Elaboración: 05/08/19

Versión del protocolo: 1



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



Si usted acepta participar de este estudio, se le aplicará una encuesta y dos cuestionarios validados en Chile, con autorización del docente se aplicarán durante el horario de clases en el aula correspondiente.

La aplicación de los instrumentos de recogida de información tiene un tiempo estimado de 15 minutos aproximadamente para su **completación**, y será realizada por los co-investigadores Karen González, Andrea Jerez, Alejandro Manríquez, Francisca Reyes, Carmen Riquelme, Brenda Salazar y Javiera Sólo de Zaldívar, estudiantes de cuarto año de la carrera de Obstetricia y Puericultura, bajo la supervisión de la investigadora responsable Alejandra Ceballos Morales.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN.

Los participantes de este estudio podrán solicitar los resultados de sus cuestionarios de calidad de vida y estrés académico y así realizar una apreciación personal sobre estos ámbitos de sus vidas. También se verán beneficiados con los resultados puesto que así podrán incluir como futuras matronas y matrones en sus consejerías, las necesidades reales de la población millennial de acuerdo al perfil usuario actualizado que se obtenga de la investigación.

Este estudio puede presentar riesgo en algunas participantes al evocar recuerdos negativos de una vivencia personal al leer algunas preguntas y alternativas consideradas dentro de la encuesta.

CONFIDENCIALIDAD

La información recolectada se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio **SOLO** el equipo de investigación y el Comité Ético Científico revisor. El investigador responsable estará a cargo de la custodia de toda la información de los hallazgos obtenidos.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, los resultados que se obtengan serán difundidos hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan informarse de los hallazgos obtenidos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigador responsable Alejandra Ceballos Morales al correo electrónico aleceballos@udec.cl, con alguno de los co-investigadores al correo acoenuniv@gmail.com o con la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción Dra. Isabel **Cotto** Carrazana al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción al correo electrónico secrevid@udec.cl



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA
 COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



Código: _____

HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO "Universitarias Millennials: Anticoncepción hormonal, estilos de vida y niveles de estrés en un ambiente académico universitario".

ANTES DE FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que, al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha ____/____/____

Nombre de la participante

Firma

Yo, el que suscribe, investigador, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Nombre de Investigadora responsable

Firma

Directora centro de investigación o su delegado/Ministro de Fe

Firma

Fecha de Elaboración: 05/08/19

Versión del protocolo: 1