



Escuela de Psicología.

**"Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico
en mujeres universitarias chilenas ".**

Tesina para optar al Grado de Licenciado/a en Psicología

y Título Profesional de Psicólogo/a.

Profesor/a Guía: Nayibe Abraham de Cohen

Alumnas: Giovanna Fuentes Vega

Catalina Mierzejewski Castelli

Claudia Molina Pacheco

Santiago, Chile, 05 de agosto de 2025.

Dedicatoria

Dedicada especialmente a mis padres, hermana, amigos, compañeras, a Zeus y en especial a mi compañero de vida; Martin, mi mejor amigo de cuatro patas que ya no está conmigo, gracias por acompañarme en silencios, desvelos y en alegrías. Esta tesis también lleva tu huella. Gracias por el amor y apoyo incondicional, estando presentes en todo este proceso académico que me ha hecho crecer tanto profesional como personal. A ustedes mis más sinceros agradecimientos.

Claudia Molina Pacheco

Dedicada especialmente a mi compañero de vida, por su apoyo incondicional durante estos años de carrera, a mis hijos, mis padres, hermanas, compañeras, amigos, docentes y directivos de la universidad y en memoria de mi abuela por ser una gran maestra de vida.

Giovanna Fuentes Vega

A mi familia, por creer en mí y por su apoyo constante en este proceso aun cuando pensé abandonar. A mis compañeras y universidad, por el cálido recibimiento a esta altura de la carrera.

Catalina Mierzejewski Castelli

Agradecimientos

Queremos agradecer profundamente a todas las personas que han contribuido a la realización de este proyecto de investigación sobre la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias; especialmente a las mujeres de la Universidad Miguel de Cervantes que nos han colaborado con su testimonio, su disposición de compartir sus experiencias, brindándonos ayuda para el desarrollo de esta investigación.

Queremos agradecer a nuestra profesora guía de esta investigación; Nayibe Abraham de Cohen por brindarnos la oportunidad de realizar esta investigación, por su ayuda y compromiso, brindándonos los recursos necesarios para su desarrollo. También a los expertos que fueron partícipes de esta investigación, quienes han validado y revisado los instrumentos utilizados para garantizar la validez y calidad de los resultados.

A nuestra Universidad Miguel de Cervantes, quien nos ha abierto las puertas, brindándonos la oportunidad de realizar esta investigación, proporcionando ayuda, experiencias y desarrollo tanto profesional como personal.

Agradecemos a nuestras familias; por su apoyo incondicional y comprensión, por su sacrificio y dedicación, por todo el amor y cariño que nos brindan cada día, por no perder la esperanza en nosotras y por motivarnos en todo este proceso educativo.

Además, queremos agradecer a nosotras mismas por nuestra dedicación, esfuerzo, perseverancia, colaboración y compromiso en esta investigación y fuera de esta.

Índice

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1: Delimitación y planteamiento del problema de investigación	9
1.1 Justificación del problema de investigación.	14
1.2 Formulación del problema: Pregunta investigativa	19
1.3 Objetivos.....	19
Capítulo 2. Marco teórico: Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas	20
2.1 Antecedentes de la investigación.	20
2.2 Bases Teóricas	23
Síntomas durante las fases del ciclo menstrual en la mujer.....	26
Anticonceptivos orales y religión	26
Anticonceptivos	27
<u>Anticonceptivos orales</u>	28
Método de administración	28
Efectos del uso de anticonceptivos orales	29
Efectos negativos o adversos del uso de anticonceptivos orales	30
Efectos negativos o adversos en el estado de ánimo y emociones relacionadas al uso de anticonceptivos orales.....	31
Efectos positivos o ventajas del uso de anticonceptivos orales	32
Efectos neurológicos del uso de anticonceptivos.....	33
Percepción de los efectos del uso de anticonceptivos orales	33
Bienestar psicológico.....	34
Capítulo 3: Marco metodológico	38
3.1 Enfoque de la investigación.....	38
3.2 Alcance y diseño de la investigación.	39
3.3 Definición de la variable.....	40
3.3.1 Definición Conceptual	40
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.5 Población, muestreo y muestras	45
3.5.1. Caracterización de la población	45
3.5.2 Tipo y procedimiento de muestreo.	45

3.5.3 Caracterización de la muestra	46
3.6 Procedimiento de la investigación	48
3.7. Plan de análisis/ Técnicas de análisis de datos	49
3.7.1 Tipo de datos/Niveles de medición:.....	52
3.8 Aspectos éticos	52
3.9 Limitaciones del estudio	54
Capítulo 4: Descripción y Análisis de Resultados	55
<u>Tabla de resultados en base al modelo de Carol Ryff</u>	55
Tabla de Análisis de contenido de experiencias e impacto de AOC sobre el bienestar psicológico.....	69
<u>Análisis de contenido: percepciones sobre el uso de anticonceptivos orales (AOC).....</u>	74
<u>Tipo de experiencias asociadas al uso de AOC.....</u>	75
<u>Impacto de AOC sobre el bienestar psicológico</u>	76
<u>Desigualdad en la responsabilidad reproductiva</u>	77
Capítulo 5: Conclusiones	78
Referencias	81
Anexos	86
<u>Anexo 1: Esquema de contenidos</u>	86
<u>Anexo 2: Carta Gantt.....</u>	86
<u>Anexo 2: Carta Gantt.....</u>	87
<u>Anexo 3: Instrumento.....</u>	89
<u>Anexo 4: Consentimiento Informado</u>	98
<u>Anexo 5: Entrevistas</u>	99
<u>Anexo 6: Árbol de codificación</u>	181
Anexo 7: Tabla de Análisis de contenido de experiencias e impacto de AOC sobre el bienestar psicológico....	187

Resumen

El propósito de la presente investigación es profundizar sobre la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas, para esto se realizó un estudio cualitativo de alcance descriptivo, utilizando como técnica de recolección de datos un instrumento construido a través de una entrevista semi estructurada adaptada al modelo multidimensional del bienestar psicológico de Carol Ryff, el cual plantea en su escala seis dimensiones: la autoaceptación, las relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, que se asocian a la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas. Este estudio se centró en la población de mujeres universitarias. Durante el periodo del año 2024-2025.

Los hallazgos de esta investigación, revelan un impacto heterogéneo: si bien se identifican percepciones de efectos positivos, como la regulación del ciclo menstrual, la autonomía reproductiva y el empoderamiento, predominaron percepciones de efectos negativos vinculadas a cambios emocionales, alteraciones en la imagen corporal, disminución del deseo sexual, fatiga y dificultades cognitivas, expresadas en las dimensiones de Autoaceptación, Relaciones interpersonales, Propósito en la vida y Crecimiento personal, con resultados de experiencias diversas —positivas, negativas y neutras— y además se evidenció una percepción generalizada de desigualdad en la responsabilidad reproductiva, concentrada en las mujeres. Se concluye que el uso de AOC constituye un fenómeno biopsicosocial que requiere decisiones informadas y un abordaje integral que combine evaluación médica, apoyo psicológico y estrategias para fomentar la corresponsabilidad en anticoncepción.

Palabras clave: *Anticonceptivos Orales, Percepción, Bienestar psicológico, Mujeres universitarias.*

Abstract

The purpose of this research is to explore the perception of the effects of oral contraceptives (OC) on the psychological well-being of Chilean female university students. A qualitative, descriptive study was conducted using a semi-structured interview instrument based on Carol Ryff's multidimensional model of psychological well-being. This model includes six dimensions: self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, and personal growth.

The study focused on female university students during the 2024–2025 period. The findings reveal a heterogeneous impact: although some participants reported positive perceptions—such as menstrual cycle regulation, reproductive autonomy, and a sense of empowerment—negative perceptions predominated. These included emotional changes, body image disturbances, reduced sexual desire, fatigue, and cognitive difficulties. These effects were mainly reflected in the dimensions of self-acceptance, interpersonal relationships, purpose in life, and personal growth. Additionally, a widespread perception of unequal reproductive responsibility emerged, with the burden falling primarily on women.

It is concluded that the use of OCs represents a biopsychosocial phenomenon that requires informed decision-making and a comprehensive approach that includes medical evaluation, psychological support, and strategies to promote shared responsibility in contraception.

Keywords: *Oral contraceptives, Perception, Psychological well-being, university women.*

Introducción

La siguiente investigación tuvo el objetivo de describir la percepción del efecto de anticonceptivos orales en mujeres universitarias chilenas, y surgió debido a que aún en la actualidad no existe un consenso de los efectos de estos fármacos sobre el bienestar psicológico de las mujeres, aunque muchos estudios atribuyen efectos positivos, otros enfatizan en los efectos negativos, en los ámbitos fisiológicos y psicológicos producto de estos fármacos, situación que se torna relevante de estudiar ya que es un aspecto esencial de la vida sexual, la salud mental y el bienestar psicológico de las mujeres de todo el mundo, además se evidencia un vacío en relación a las vivencias experimentadas por las propias mujeres, proporcionando un espacio para ser escuchadas.

Es así como en esta investigación se utilizó el método cualitativo, un tipo de alcance descriptivo y un diseño de investigación fenomenológico considerado pertinente para abordar este tipo de investigación.

Capítulo 1: Delimitación y planteamiento del problema de investigación.

El uso de anticonceptivos orales en la historia de la investigación farmacológica y el desarrollo de medicamentos ha demostrado efectos muy profundos en la sexualidad y la reproducción femenina, esto ha generado distintas opiniones en los grupos de pensamiento en cuanto a su uso, encontrando su expresión en las comunidades científicas, religiosas, políticas, sociales y especialmente entre las mismas mujeres (Galán, 2010).

La creación de la píldora fue una especie de "rebelión" que afectó en los siguientes años e incluso en la actualidad, influyendo en la vida de millones de mujeres de todo el mundo, comenzando un nuevo periodo para la humanidad, en el cual la mujer logra la libertad en su vida sexual en relación con la maternidad, siendo este un gran paso en la igualdad sexual entre mujeres y hombres, permitiendo así una mayor independencia y equidad (Galán, 2010).

Es así como en la actualidad las mujeres cuentan con el poder de decidir sobre su vida sexual, su autonomía y reproducción (Casique, 2003 como se citó en Zapata, 2023).

A pesar de todos los aspectos positivos, que se lograron alcanzar mediante el uso de la píldora, en cuanto a la prevención de los embarazos Littlejohn (2013) propone que esta se ve mermada por los efectos secundarios de los anticonceptivos y el significado social que contienen.

En cuanto al aspecto emocional, un porcentaje de las usuarias han reportado que el uso de pastillas anticonceptivas presenta diversos efectos negativos tales como cambios de humor, irritabilidad y hasta depresión (Armbruster, et al. 2017).

En esta misma línea, Robinson et al. (2004), plantean que los anticonceptivos actuales son asociados a un incremento en los índices de depresión, disfunción sexual, divorcio y suicidio. Aunque destacan que estos han ido cambiando a través de los años siendo más fáciles

de utilizar y disminuyendo los efectos secundarios. Es así como distintos estudios (Groot, 2024) muestran que actualmente no se ha llegado a un consenso sobre los efectos de los anticonceptivos orales en el bienestar psicológico de las mujeres.

Los anticonceptivos hormonales fueron aprobados por primera vez en el año 1960, sufriendo cambios en su composición desde entonces. Siendo en la actualidad los fármacos más consumidos y prescritos en el mundo (Vasquez-Awad y Ospino, 2020).

El uso de los anticonceptivos orales va más allá de la elección femenina, ya que plantea un complicado proceso social, cultural, económico e histórico Granzow (como se citó en Rubio, 2014). Así como hay razones para utilizar los métodos anticonceptivos también hay un sinnúmero de razones para no usarlos. La anulación de la imagen tradicional de estereotipo femenino surge la imagen de la mujer como compañera de placer y rival profesional y estos mismos factores psicosociales pueden actuar de forma totalmente contraria, mejorando la respuesta y el acoplamiento sexual en mujeres que no se sienten culpables por tener actividad sexual sin desear descendencia. En relación a lo anterior, se puede decir que el número de mujeres que usan anticonceptivos orales y experimentan aumento en su sexualidad a causa de múltiples factores psicológicos y fisiológicos, es semejante a las cifras de las que experimentan descenso de la libido (Rubio, 2014).

En este sentido, para llegar a la comprensión de cómo estos fármacos podrían generar efectos sobre el bienestar psicológico de las mujeres que los consumen diariamente, es necesario, integrar y relacionar las percepciones de estas mujeres sobre los efectos de los anticonceptivos orales, al concepto de bienestar psicológico, el cual ha presentado múltiples interpretaciones de distintos autores y se desarrollarán algunas de ellas a continuación:

El desarrollo teórico del bienestar gira en torno a dos diferentes filosofías. La tradición hedónica que refleja la idea de que el bienestar se centra en placer o felicidad. La segunda

tradición es la eudaimónica, la cual enuncia que el bienestar va más allá de la simple felicidad y se basa en la realización de las potencialidades humanas, como una expresión del crecimiento personal y autorrealización. Esta perspectiva transmite la creencia de que el bienestar consiste en la realización del propio daimon o verdadera naturaleza. Las dos tradiciones -hedonismo y eudemonismo- se basan en perspectivas distintas de la naturaleza humana y de lo que constituye una buena sociedad. De esta forma estas plantean diferentes interrogantes sobre la relación entre los procesos sociales y de desarrollo y el bienestar, describiendo diferentes enfoques para la vida (Ryan & Deci, 2001).

De acuerdo con Redondo et al. (2023), ambas aproximaciones han dado lugar a dos constructos teóricos fundamentales: el bienestar subjetivo, asociado a la perspectiva hedónica, y el bienestar psicológico, relacionado con la visión eudaimónica.

Respecto a las teorías universalistas del bienestar, el autor Diener argumenta que la satisfacción con la vida puede ser alcanzada mediante el logro de objetivos significativos o la satisfacción de necesidades básicas, las cuales se ven influenciadas por factores como la cultura, las experiencias emocionales y las diferentes etapas del ciclo vital. De este modo, el bienestar se configura como una experiencia subjetiva que puede variar entre personas y a lo largo del tiempo (Diener et al., 1999).

La psicología concibe el bienestar según su propia naturaleza y sus propios elementos, de esta manera para algunos psicólogos el bienestar psicológico constituye una vivencia personal, una condición humana subjetiva que se conforma a través del funcionamiento psicofísico y social de una persona, los que pueden ser de carácter estable, como el pensamiento constructivo acerca de uno mismo; o de carácter transitorio, como sentir algo positivo acerca de sí mismo en diferentes circunstancias y contextos (Vielma & Alonso, 2010).

De esta forma, según Fierro (2000) el bienestar psicológico se relaciona con el potencial activo de “bien-estar” y “bien -ser”, es decir una disposición propia de cuidar la salud mental contemplando una responsabilidad de construir conscientemente, vivencias o experiencias de vida feliz. Desde una perspectiva integradora, González-Méndez (2005) concibe el bienestar psicológico como un estado mental y emocional que refleja el funcionamiento psíquico óptimo del individuo, en función de su propio paradigma personal y de su capacidad para adaptarse a las demandas internas y externas del entorno físico y social. Asimismo, el autor vincula el bienestar con las creencias que orientan la conducta, así como con el significado que las personas atribuyen a sus experiencias pasadas. En esta línea, el bienestar también se asocia con la capacidad de integrar cognitivamente y emocionalmente experiencias consideradas satisfactorias, rechazar aquellas que resultan disfuncionales, y adaptarse con flexibilidad a contextos cambiantes.

El bienestar psicológico ha sido descrito por diversos autores como el resultado de la evaluación que las personas hacen sobre los logros obtenidos en su vida y el nivel de satisfacción personal asociado a lo que realizaron, realizan o esperan realizar. En esta línea, Diener (1984), reconocido por sus estudios sobre el bienestar subjetivo, sostiene que la experiencia frecuente y prolongada de emociones positivas, junto con la baja frecuencia e intensidad de estados afectivos negativos, constituyen indicadores fundamentales del bienestar. Así, una visión positiva y sostenida de la vida se asocia con niveles elevados de bienestar, mientras que una percepción negativa, caracterizada por el desajuste entre las propias expectativas y los logros alcanzados, refleja un bajo nivel de bienestar (Vielma & Alonzo, 2010).

Respecto a los modelos del bienestar psicológico se encuentran, los modelos de “Arriba-abajo” (top-Down) y los modelos de “Abajo-arriba” (bottom-up); y el Modelo Multidimensional del bienestar psicológico de Carol Ryff.

Respecto a los modelos de “Arriba-abajo” (Top-Down), se indica que las personas presentan una predisposición a vivenciar y reaccionar ante diversas circunstancias, adoptando actitudes positivas o negativas, según los rasgos de personalidad que tengan, el modo en que perciben esas circunstancias y el papel que cumplan los factores en cada caso. De acuerdo con esto las personas que son felices, les gusta sentirse así y no porque estén satisfechas todo el tiempo. En esta línea, se encuentra el modelo homeostático del bienestar psicológico, el que además de la extraversión y la felicidad incluye otras características de la personalidad, como: La percepción de control, la autoestima y el optimismo vital. En cuanto a los modelos de “Abajo-arriba” (Bottom-up), el bienestar surge de la suma de momentos y experiencias de placer y displacer o de la satisfacción en diferentes dominios, es decir si una persona ha vivido muchos momentos de placer, se considera satisfecha con la vida (Vielma y Alonzo, 2010).

En estas últimas décadas, se ha generado una definición más amplia de salud, al mismo tiempo se han incorporado estudios relacionados a la salud y el bienestar, revelando con esto que los estados psicológicos positivos pueden influir en la aparición de enfermedades y problemas físicos, y también en los procesos de recuperación, la autopercepción de personas sanas conducen a pensamientos positivos acerca de si mismos, además de una sensación de control y una visión positiva acerca del futuro, lo que contribuye a alcanzar un mayor grado de recursos para hacer frente a las dificultades de la vida cotidiana, a las situaciones estresantes, e incluso a aquellas situaciones que amenazan la propia existencia. Así un buen estado de salud, tanto física como mental no consiste sólo en la presencia de enfermedades o trastornos, si no es preciso que las personas cuenten con habilidades y reservas para afrontar las adversidades de la vida. Desde esta perspectiva de la salud positiva, este estado de bienestar permitiría alcanzar un mayor desarrollo psicológico, comunitario y social (Seligman & Csikszentmihalyi, 2009).

En relación a lo anteriormente mencionado, y frente al déficit de información respecto a los efectos de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de las mujeres, se pretendió llevar a cabo una investigación en mujeres universitarias, con los rangos de edad entre 18 a 45 años, en un tiempo predeterminado de 6 meses.

Se seleccionó esta población de mujeres universitarias, debido a que constituye un número importante de mujeres que utilizan anticonceptivos orales u otros medios anticonceptivos. En cuanto a la delimitación geográfica /espacial, esta se restringe específicamente al campus de la Universidad Miguel de Cervantes, con ubicación en Enrique Mac Iver 370, Santiago Centro, Chile, lugar de más fácil acceso para las investigadoras de este estudio, en cuanto a la delimitación temporal del estudio, esta se llevó a cabo en el segundo semestre del año 2024 y el primer semestre del año 2025.

La finalidad de esta investigación fue describir la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas, y los objetivos específicos de identificar la percepción positiva y negativa del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas. Para este propósito se utilizó el enfoque cualitativo, con alcance o tipo de investigación descriptivo y diseño de investigación fenomenológico, para la recolección de los datos y el posterior análisis de estos, se elaboró un instrumento construido que fue una entrevista semiestructurada, basada en el modelo multidimensional de Carol Ryff y sus seis dimensiones, el cual fue validado por una comisión de expertos de la Universidad Miguel de Cervantes.

1.1 Justificación del problema de investigación.

El propósito de esta investigación fue explorar la percepción subjetiva de las mujeres universitarias, en cuanto al uso de anticonceptivos orales y cómo estos podrían influir sobre el bienestar psicológico. Esta investigación nos permitió conocer los aspectos psicológicos en primer

lugar ya que, en la literatura relacionada al tema en cuestión, se aborda mayoritariamente los aspectos físicos que se desprenden de los efectos de estos fármacos. En este sentido el bienestar psicológico es el aspecto más relevante de esta investigación.

De esta manera, esta investigación busca aportar conocimiento en el ámbito del bienestar psicológico, visibilizando los efectos de estos fármacos en mujeres universitarias desde una perspectiva psicológica, comprendiendo así las implicancias emocionales y cognitivas de mujeres que utilizan estos métodos anticonceptivos. Además, podría ser una herramienta para que las propias estudiantes puedan identificar sus cambios hormonales y cómo estos podrían influir en diferentes aspectos, como la autoestima, la calidad de vida y los estados afectivos emocionales. En este sentido, el estudio no sólo genera conocimiento, sino que también tiene un potencial transformador, al visibilizar una dimensión subjetiva relevante del consumo de anticonceptivos orales.

Se ha observado un aumento en el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en edad fértil, según estudios realizados por Dides y Fernández (2016) existe un 123% de aumento en usuarias de métodos anticonceptivos.

Dentro de los métodos de anticoncepción, los anticonceptivos orales son considerados uno de los métodos científicos más sofisticados y de última tecnología (Fierro, 2020). Desde que comenzó la venta y uso de este método, ha sido visto por las mujeres como una herramienta para lograr emanciparse, además de dar una nueva posibilidad de separación entre sexualidad y reproducción, creando una visión de libertad en las mujeres, ya que de esta forma se sienten capaces de controlar su reproductividad de manera segura y fácil (Cuevas, 2014).

En nuestro país, en el año 1997 comenzó a regir el “Programa de Salud de la Mujer” buscando fortalecer la atención del desarrollo de la mujer, específicamente en salud sexual y reproductiva (Otth et al., s.f.), además existen acuerdos de la Naciones Unidas que obligan al

estado chileno hace más de 40 años a incorporar diferentes opciones y perspectivas valóricas o morales en las políticas públicas relacionadas con sexualidad y reproducción (MINSAL, s.f.).

El MINSAL (s.f) reconoció que, para lograr el bienestar en la salud, las personas deben contar con la posibilidad de reproducirse con mínimos riesgos, de organizar su fertilidad y decidir de manera libre la opción de tener hijos o no, además de disfrutar de una vida sexual óptima, segura y placentera.

En cuanto a la elección del método anticonceptivo (MAC), Días y Schiappacasse (2017) plantean que debe ser acorde al estilo de vida, número planeado de hijos, vida sexual y/o situación socioeconómica, además de que las características del mismo método sean óptimas para la mujer y su condición de salud.

En relación al ámbito social y económico, a finales del siglo XVIII, se logra un importante incremento en la anticoncepción, donde Thomas Robert Malthus economista británico, asocia los métodos de control de la natalidad con el emergente crecimiento de la población y los futuros problemas que la sociedad deberá afrontar al respecto, así se establecen los primeros conceptos y aspectos de demografía. En el siglo XIX, en occidente, con el desarrollo de la industrialización y el urbanismo, los métodos anticonceptivos alcanzan una mayor expansión, sobre todo en Francia, Alemania e Inglaterra, y aun cuando las clases sociales altas contaban con este privilegio, ya se vislumbraba una mayor democratización de estos.

Por esta época, Francis Place un activista social y reformista inglés, argumenta la planificación familiar como un tema clave en los aspectos sociales y económicos a nivel global, planteando de este modo, la necesidad de instrucción en la anticoncepción y además enfatizando los beneficios económicos para prevenir y elevar el nivel de vida de las sociedades. El trabajo realizado por Malthus y Place impactó positivamente a la sociedad de su época, contribuyeron a través de sus postulados y actividades a la sensibilización y movilidad social, que condujo a

alcanzar avances científicos que favorecieron la creación de la píldora anticonceptiva combinada y la anticoncepción hormonal reversible, implantando un cambio en el rol de la mujer, en su desempeño social, laboral y en su propia realidad a nivel mundial (Monterrosa, 2020).

Más tarde en los años sesenta hubo una explosión de la población a nivel mundial, como consecuencia de esto, en Chile se disminuyeron las tasas de crecimiento demográfico para conseguir el desarrollo económico y controlar el conflicto social. Debido a esto se implementaron las primeras políticas públicas para la planificación familiar, las que tuvieron efecto durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva. En virtud de esto se realizó un programa de salud familiar y la regulación de la reproducción y paternidad responsable, destinado a disminuir la tasa de mortalidad y el impacto de los abortos provocados, por esta razón se hizo entrega de métodos anticonceptivos, como la píldora anticonceptiva y los dispositivos intrauterinos, lo que generó discusiones ideológicas entre aquellos que los consideraban posibles mecanismos abortivos y se oponían a su uso, como la posición que tenía la iglesia al respecto, y entre quienes consideraban que eran medios legítimos para proteger la salud, los derechos de las mujeres y de los niños de sectores vulnerables (Biblioteca nacional de Chile, 2024).

A pesar de todos estos factores beneficiosos de emancipación y de progreso económico relacionados al control de la natalidad, Vignale (2023) logró investigar que en la población femenina se asociaban variables bastante importantes en el surgimiento de la depresión, como por ejemplo; las alteraciones hormonales que se manifiestan durante el periodo menstrual fisiológico y en la utilización de píldoras anticonceptivas orales (PAO), las cuales pueden influenciar el estado emocional de las mujeres. Los medicamentos anticonceptivos actúan alterando los niveles hormonales del organismo, y estos cambios pueden afectar en el temperamento de algunas mujeres y contribuir a la depresión. Si bien estos fármacos pueden ser un método seguro y eficaz para evitar el embarazo, es vital que las compradoras puedan conocer

los posibles efectos desfavorables, incluido el desarrollo de depresión. Es así como los resultados de esta investigación concluyeron que las mujeres que consumen anticonceptivos orales presentan mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión moderados o graves en comparación con aquellas que no los emplean.

Palacios y Lilue (2020) mencionaron que algunos de los efectos negativos hormonales en la sexualidad femenina, influyeron en el deseo sexual de las mujeres, así se demostró que los anticonceptivos orales combinados en dosis altas disminuyen los andrógenos, lo que explicaría la disminución del deseo sexual. Además, se observó una proporción de mujeres con bajo deseo sexual que alcanzó entre 5 a 32% del total. Donde cerca del 8% de las mujeres que utilizan estos fármacos los dejan de consumir por razones asociadas a los efectos secundarios sexuales. Asimismo, se demostró que estos anticonceptivos pueden disminuir la cantidad y frecuencia de relaciones sexuales, (tanto en el orgasmo, lubricación, pensamiento e intereses sexuales, etc.). Al analizar el FSFI (Female Sexual Function Index), las mujeres que consumen anticonceptivos hormonales orales combinados obtuvieron estadísticamente, cifras más bajas en el deseo y excitación a diferencia de las consumidoras de anticonceptivos no hormonales.

En esta misma línea de investigación, se concluyó que el uso de los anticonceptivos hormonales orales aumenta de 4 a 9 veces el riesgo de padecer dolor en el vestíbulo vulvar (vestibulodinia). Inclusive, esto se relaciona directamente con el tiempo de uso de estos anticonceptivos hormonales y con el inicio en edades tempranas; así si estos son utilizados por más de dos años podría causar un mayor riesgo, aumentando la sensibilidad. Además, los autores mencionan que estos temas son relevantes de considerar y que les llama la atención que no hayan sido investigados con mayor profundidad y justificación.

Niño et al. (2014) utilizó la escala de Depresión de Beck y la escala de Ansiedad de Hamilton en sus estudios. Según los resultados de dicha investigación se logró obtener cifras de

la manifestación de depresión de 18,95% y de manifestaciones de ansiedad de 52,04%, donde se pudo establecer una relación estadísticamente significativa, entre el uso de métodos hormonales y depresión. Al igual que la probable asociación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y ansiedad, (aunque menos sólida). Además, se encontró también asociación entre las manifestaciones de depresión y edad (superior a los 20 años). En conclusión, los resultados transmitieron que las variables de los anticonceptivos hormonales, depresión y ansiedad, sí están asociados entre sí, además, según los autores se debe de considerar que los abastecedores que trabajan en el área de salud deben examinar el estado mental de las jóvenes universitarias antes de recetar tales métodos de anticoncepción para no influir desfavorablemente a su bienestar.

Con todo lo anterior se hace relevante que existan más investigaciones que contribuyan a estudiar profundamente los efectos que generan los anticonceptivos orales en el bienestar psicológico de las mujeres universitarias, ya que este aspecto es esencial en la vida sexual, en la salud mental y en el bienestar integral de todas las mujeres del mundo, además de ser un tema que no se había abordado de manera cualitativa hasta el momento.

1.2 Formulación del problema: Pregunta investigativa.

¿Cuál es la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas?

1.3 Objetivos

Objetivo General:

Describir la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas.

Objetivos específicos:

-Identificar la percepción positiva del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas.

-Identificar la percepción negativa del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas.

Capítulo 2. Marco teórico: Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas.

2.1 Antecedentes de la investigación.

En el estudio realizado en la revista CIES, se efectuó una revisión de diferentes artículos, que se relacionan a los síntomas psicológicos o de comportamiento en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos hormonales, los hallazgos señalaron que el uso de estos métodos en mujeres entre el rango de 13 a 49 años para la ciudad de Bogotá, mostraron resultados, donde el 84,7% utiliza algún método anticonceptivo para controlar su fertilidad y el 27,4% controla su fertilidad a través de métodos anticonceptivos hormonales. Se evidenció también que el 33% de las mujeres prefieren la esterilización femenina como método de planificación familiar, siendo este el porcentaje más alto del uso de estos métodos. En cuanto a los métodos anticonceptivos hormonales que más utilizan las mujeres en esta ciudad, emerge la píldora anticonceptiva como el fármaco de mayor uso, con un porcentaje del 8.1%, seguido de la inyección mensual con un porcentaje de uso del 8% y los implantes con un 6.9% respecto al uso de estos fármacos. En este estudio se observaron efectos secundarios como: el cambio en el ciclo menstrual, mayor abundancia del sangrado vaginal, cambios en la composición ósea y en los estados de ánimo, clasificando a estos últimos como cambios psicológicos y del comportamiento (Sigindioy et al., 2021).

En Corea (Ferllini et al., 2020) se realizó un estudio llamado “KHANES”, durante el año 2007 al 2016, que se basaba en encuestas sobre salud, incluyendo temas como; métodos de anticoncepción, ciclo menstrual, intentos o ideaciones suicidas en mujeres que estuvieran con tratamientos anticonceptivos. En dicho estudio se recolectó una muestra de 27.076 mujeres, y su finalidad fue la asociación entre los métodos anticonceptivos orales y el comportamiento suicida. Además, en esta misma investigación se realizó otro estudio investigativo que trataba el diagnóstico de la depresión y la asociación con el uso de anticonceptivos orales e ideación suicida, así los resultados de dichos estudios fueron positivamente asociados con la ideación e intento suicida en las mujeres coreanas, donde la probabilidad de suicidio aumentó a 1,13%, sin embargo, dicha cifra disminuyó después del año de consumo.

Por otro lado, se realizó otro estudio en Dinamarca (Skovlund et al., 2018), entre los años 1996 hasta 2013, donde se buscaba asociar el suicidio y su riesgo en mujeres que utilizaban anticonceptivos hormonales. Se utilizó alrededor de 474.802 mujeres desde los 15 años. Los resultados arrojaron que el riesgo relativo fue de 1.97 (IC 95% = 1.85–2.10) por intento de suicidio y de 3.08 (IC 95% = 1.34–7.08) por suicidio en comparación con mujeres que nunca utilizaron anticonceptivos hormonales, donde se logró concluir que las mujeres jóvenes eran las más propensas a tener conductas suicidas.

Finalmente, en la conclusión de estas investigaciones se logró afirmar que sí existe asociación de anticonceptivos hormonales con el posterior desarrollo de la depresión, ansiedad, ideaciones o riesgos suicidas, asociados a cambios psicológicos y del comportamiento, sobre todo cuando son utilizados desde etapas tempranas, donde el ambiente hormonal de las mujeres se encuentra en constante cambio.

Otro estudio internacional realizado en Suecia, por la profesora Angelica Linden Hirschberg, del Instituto Karolinska, se empleó un método diferente para su estudio, que

consistió en determinar si existían pruebas de una conexión entre el uso de anticonceptivos orales y el bienestar físico o mental de las mujeres. Para este estudio, se comenzó con un grupo de 380 participantes voluntarias, con los rangos de edad de 24 a 35 años, las cuales fueron evaluadas inicialmente; y posteriormente, sin que lo supieran, se les dividió en dos grupos. Al primer grupo se les administraron anticonceptivos orales clásicos, mientras que el otro grupo se les administró un placebo. Al final del estudio los resultados indicaron que quienes habían utilizado anticonceptivos orales reportaron haber tenido menor autocontrol, energía y estado de ánimo después de su uso.

Debido a este estudio, se formó el cuestionamiento más razonable, que es: si los anticonceptivos ejercen una modificación en los ciclos hormonales y a su vez si estas hormonas inciden en el estado de ánimo, la interrogante que surge al respecto indica ¿No sería lógico pensar en que en algunos organismos se generen efectos emocionales negativos? Sin embargo, resolver esta interrogante, es algo muy complejo, pues los científicos coinciden en que aún falta mucho por investigar; por ahora es importante generar este debate, para que aquellas mujeres que utilizan la píldora anticonceptiva posean elementos de juicio que le den sustento a sus decisiones presentes y futuras (Sánchez, 2022).

En Chile (Muñoz et al. 2017) se realizó un estudio llamado “Diferencias en la conducta de emparejamiento entre mujeres jóvenes universitarias de Santiago de Chile en relación con el consumo de píldoras anticonceptivas orales”, dicho estudio evaluó el impacto del uso de anticonceptivos sobre la conducta de emparejamiento en un grupo de 164 mujeres jóvenes universitarias mayores de 19 años. Este estudio fue realizado en cuatro universidades chilenas, donde se adaptó un cuestionario de componentes del valor de pareja que está compuesto por 22 ítems que corresponden a la escala de Likert de siete valores. Los resultados de esta investigación señalaron que existen diferencias conductuales en mujeres consumidoras de

pastillas anticonceptivas y las que no la consumen. Uno de los resultados de la investigación demuestra que las mujeres que consumen estos fármacos no muestran variación en la percepción de atractiva, disminuyendo así su capacidad de competir con otras mujeres, atraer y mantener posibles relaciones de pareja, incluso su consumo se ha vinculado con el aumento en la intensidad de celos, también existe una disminución en las competencias intrasexuales, cambios negativos emocionales, estados de ánimos, bienestar sexual, etc.

En conclusión, con la anterior investigación, los resultados arrojaron que el consumo de anticonceptivos hormonales en mujeres universitarias no modifica la conducta social y parental, sino que su uso está más asociado a la autopercepción de atractivo y muestran una mayor diversidad en la vida sexual en cuanto al emparejamiento (Muñoz et al., 2017).

Otra investigación, realizada en Santiago de Chile por Zahradnik et al. (2011) planteó que los distintos efectos psicológicos percibidos de un anticonceptivo oral con bajas dosis hormonales dentro de un periodo de tiempo de 24 + 4 días, y cuyos resultados arrojaron mejoras en cuanto a las reacciones depresivas de las participantes, al igual que una reducción en la irritabilidad, el nerviosismo y el cansancio o fatiga. Cabe destacar, que dentro de este estudio un pequeño porcentaje de las participantes se retiraron y terminaron antes de tiempo por efectos adversos relacionados con molestias asociadas a nerviosismo e irritabilidad causados por dichos fármacos.

2.2 Bases Teóricas

Si bien existe escasa información sobre los inicios históricos de la menstruación, el blog de Beppy Cup (s.f), dedicado a temas de salud sexual femenina y productos como copas menstruales, ofrece una introducción sobre cómo este proceso comenzó a ser investigado siglos atrás y cómo ha influido en las percepciones culturales sobre el cuerpo femenino. Este destaca que el ciclo hormonal de la mujer es esencial para su reproductividad y que, aunque actualmente

existe una mayor comprensión sobre la sexualidad y mejores herramientas para conocer el cuerpo femenino, esto no siempre fue así. Los primeros registros médicos datan de entre los años 460-370 a.C., en la Grecia clásica, donde Hipócrates, considerado el padre de la medicina moderna, fue uno de los primeros en referirse al sangrado menstrual en su obra "Corpus Hippocraticum". Según su visión, el fluido menstrual era un desecho corporal, resultado de una supuesta imperfección femenina asociada a un aumento de temperatura y humedad en el cuerpo. En ese contexto, se consideraba que el embarazo era el único tratamiento adecuado para "regular" este proceso biológico.

Por otro lado, el Imperio Romano tenía una mirada bastante negativa o estigmatizada sobre la menstruación, se decía que la mujer durante ese periodo debía ocultarse, pues se podrían estropear los campos de cultivo, además de provocar abortos en los animales, convertir el vino en vinagre y contraer afecciones. Esta ideología afectó tanto a distintas culturas como religiones hasta rechazar y de alguna forma aislar a las mujeres cuando estaban en su periodo menstrual.

Durante el siglo XIX, la menstruación comenzó a ser estudiada científicamente, gracias a los avances en medicina y biología, así como al trabajo conjunto de diversos investigadores. La comprensión del ciclo menstrual es el resultado de aportes acumulativos a lo largo del tiempo. Entre los primeros hallazgos destaca el trabajo de Regnier de Graaf (1641-1673), quien en 1672 identificó los folículos ováricos y su vínculo con la menstruación. Posteriormente, se desarrollaron investigaciones que permitieron identificar los días cercanos a la ovulación como los más fértiles del ciclo femenino. A partir de estos conocimientos, el ginecólogo japonés Kyusaku Ogino (1882-1975) propuso un método natural de control de la natalidad basado en el calendario, el cual fue perfeccionado en 1928 por el médico Hermann Knaus.

En 1972, John Billings (1918-2007), además de investigar sobre el calendario del ciclo menstrual, propuso los efectos hormonales, identificando sus fases ovulatoria o fértil (moco filante y acuoso) y post-ovulatoria, infértil, (moco escaso y espeso) del ciclo.

El ciclo menstrual es un periodo de aproximadamente 28 días, sin embargo, la duración del ciclo puede variar entre los 23 y 35 días dependiendo de la mujer, (algunas tienen ciclos más largos y otras más cortos), en los que la mujer experimenta cambios especialmente en el útero, ovarios y en su cuerpo, debido a los cambios de hormonas sexuales femeninas. Siendo este ciclo un indicador de salud en las mujeres (Escobar et al., 2010). La finalidad de estos cambios es para preparar un posible embarazo, este ciclo se inicia desde la primera menstruación hasta la menopausia.

Para alcanzar una mejor comprensión sobre el ciclo hormonal que experimenta la mujer, se debe explicar qué son las hormonas femeninas, las cuales se producen en la hipófisis, específicamente la hormona foliculoestimulante (FSH), que comienza su actuar al principio del ciclo sexual con el objetivo de estimular el ovario para que se desarrollen folículos importantes (en los folículos se contienen los óvulos en sus diferentes estados de maduración). Además, está la hormona luteinizante (LH), que se encarga de producir la ovulación una vez que el folículo que contiene el óvulo haya madurado en su totalidad. Por otro lado, están los ovarios que producen estrógenos, que son hormonas que regulan todo el ciclo menstrual, además de participar a lo largo del desarrollo sexual de la mujer.

También se produce la progesterona que se secreta por el ovario después de la ovulación, su objetivo es aumentar el grosor endometrial para que el embrión se implante y ocurra el embarazo.

Fases del ciclo menstrual

El ciclo menstrual se compone de cinco fases. La fase menstrual corresponde al sangrado que se produce por el desprendimiento del endometrio, debido a la ausencia de implantación embrionaria. Le sigue la fase folicular, en la cual los folículos ováricos comienzan a desarrollarse desde el inicio del ciclo hasta la ovulación; durante esta etapa, los estrógenos favorecen la producción de moco cervical que facilita la entrada de espermatozoides. La tercera fase es la ovulatoria, donde el folículo de Graaf libera un óvulo maduro que se dirige a las trompas de Falopio, y puede ser fecundado durante un periodo aproximado de 24 horas. En ausencia de fecundación, comienza la fase secretora o post-ovulatoria, caracterizada por la formación del cuerpo lúteo, el cual secreta estrógenos y progesterona para preparar el endometrio. Finalmente, en la fase isquémica, si no hay fecundación, el cuerpo lúteo se degenera, disminuyen las hormonas y se reinicia el ciclo con la menstruación (Barranquero et al., 2023).

Síntomas durante las fases del ciclo menstrual en la mujer

Durante el ciclo menstrual, las mujeres pueden experimentar diversos síntomas previos a la menstruación, como dolor abdominal, cólicos, cefaleas, aumento de acné, retención de líquidos, hinchazón mamaria y cambios de humor (Baerwald & Pierson, 2020). Los avances científicos en medicina y biología han permitido comprender de forma más precisa el ciclo menstrual y sus efectos en las distintas fases. Aunque históricamente se sostuvo una visión negativa sobre este proceso, hoy se ha logrado una mayor apertura y normalización del tema, gracias a una sociedad más informada (Bull et al., 2019).

Anticonceptivos orales y religión

Según una investigación realizada en la región de Oromia, al oeste de Etiopía, se encuestaron a 1352 madres reproductoras donde un 42% corresponde a mujeres cristianas

protestantes, un 30% se consideraban ortodoxas y el 24% musulmanas. En dicha investigación se menciona que los anticonceptivos modernos estaban disponibles en los centros de salud, aun así, todas las madres que son influidas por la religión no los usan. Además de tener poco y bajo uso acerca de los anticonceptivos. Las musulmanas tenían un 65% menos probabilidades de utilizarlas a comparación de las ortodoxas. Por lo tanto, el gobierno etíope ha mejorado el acceso a los anticonceptivos, pero debido a la alta devoción religiosa, el consumo de los anticonceptivos es bajo (Tigabu et al., 2018).

Una investigación realizada a 422 estudiantes mujeres de entre 19 y 24 años en la Universidad de Medicina, Farmacia, Ciencias y Tecnología George Emil Palade de Târgu Mureș (Rumania) examinó la influencia de las creencias religiosas en el uso de anticonceptivos orales. Los resultados indicaron que la afiliación religiosa sí incidía en la decisión de uso. Mientras que iglesias menos conservadoras permitían cierta flexibilidad moral, como aceptar la interrupción del embarazo en condiciones específicas, la Iglesia Evangélica, la Ortodoxa Rumana y la Católica Rumana mantuvieron posturas más restrictivas, considerando los anticonceptivos un pecado grave. En conclusión, las creencias religiosas influyen significativamente en la aceptación de estos métodos, por lo que se recomienda ofrecer información objetiva a las mujeres, dado que sus valores personales pueden diferir de las enseñanzas oficiales de su fe (Ósz et al., 2021).

Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos que previenen un embarazo en las mujeres que tienen una vida sexual activa, los cuales pueden ser hormonales o no hormonales (Díaz y Schiappacasse, 2017).

Dentro de los distintos métodos de anticoncepción se pueden encontrar el preservativo y la anticoncepción hormonal, siendo estos los más utilizados (Soriano et al., 2010) correspondiendo estos a métodos reversibles, donde también se encuentran, el anillo vaginal, los

implantes, la anticoncepción de emergencia, anticonceptivos inyectables, el dispositivo intrauterino o DIU, además de los métodos irreversibles como la esterilización quirúrgica y la vasectomía como plantean Somogyi y Mora (2011) enfocándose este trabajo en la anticoncepción hormonal oral.

Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales combinados son fármacos que en su composición contienen un estrógeno y una progestina. Para que ocurra el efecto anticonceptivo y de control del ciclo menstrual es necesario que exista un sinergismo entre ambos componentes, pues por separado no se lograría esta reacción con las dosis de las cuales hoy se dispone (Vásquez y Ospino, 2020).

Estos fármacos tienen la principal función de impedir la ovulación, al inhibir la secreción de gonadotropinas sobre los centros hipofisario e hipotalámico. El gestágeno (progestina), inhibe la función de la hormona luteinizante (LH), generando así que la ovulación no se produzca, por otra parte, el estrógeno actúa en la inhibición de la secreción de la hormona folículo estimulante (FSH), lo que impide la formación del folículo dominante. Aunque el folículo no estuviera suficientemente inhibido, el efecto del gestágeno impide el pico de LH y por lo tanto la ovulación, otro de los mecanismos de acción de la progestina, es provocar que el endometrio no esté receptivo a la implantación del óvulo fecundado y que el moco cervical sea más viscoso e impermeable al transporte de espermatozoides logrando el efecto de la anticoncepción (Palacios et al., 2022).

Método de administración

Los anticonceptivos orales combinados no protegen frente a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Estos se administran diariamente, empezando entre el 1° o 5° día de iniciado el ciclo menstrual. Si la presentación es de 28 pastillas se vuelve a comenzar la toma posterior al día de haber culminado el anterior paquete.

Si la presentación es de 21 pastillas, se descansa durante 7 días y se vuelve a iniciar al octavo día, se debe efectuar un control de la paciente al mes de haber comenzado su uso, estos son contraindicados, en periodo de lactancia, pacientes con hepatitis aguda, cirrosis severa, tabaquismo, hipertensión arterial, con antecedentes de enfermedad cardiovascular y tromboembolismo, lupus eritematoso sistémico, cáncer de mama, diabetes mellitus y personas con tratamiento de anticonvulsivantes (Palacios et al., 2022).

Por otra parte, la tasa de falla en su aplicación adecuada al uso es de 0,3 gestaciones por cada 100 mujeres y de 8 gestaciones por cada 100 mujeres en su empleo habitual. Las tabletas compuestas solo por progestina generan la anovulación de forma parcial, estos se deben empezar a tomar entre el 1° y 5° día, y deben continuar diariamente a la misma hora debido a que si se presenta retraso se perderá su mecanismo de acción. El control se da al mes de haber empezado el método. Sigue las mismas contraindicaciones antes señaladas. Su tasa de error al igual que lo señalado en los fármacos que no tienen progestina, es de 0,3 gestaciones por cada 100 mujeres cuando su empleo es perfecto y de 8 embarazos por cada 100 mujeres cuando el empleo es habitual (Espinoza, 2024).

Efectos del uso de anticonceptivos orales

El uso de métodos anticonceptivos ha sido estudiado desde diferentes campos en los últimos años, si bien la calidad de los fármacos utilizados ha mejorado con el avance de la ciencia, aún prevalece dentro de las comunidades científicas algunos efectos a nivel fisiológico y psicológico en las mujeres, que puede manifestarse en un riesgo para las usuarias de sufrir afecciones médicas como trombosis venosa derivado del uso de algunos componentes encontrados en algunos anticonceptivos de uso oral. Además, estos fármacos se relacionan a diferentes efectos secundarios, con cambios en el ciclo menstrual, mayor abundancia del sangrado vaginal, cambios en la composición ósea, cefaleas, cambios en los estados de ánimo y

además, cambios psicológicos y del comportamiento en las mujeres, (Sigindioy et al., 2021).

Entre otros que serán señalados en los siguientes apartados.

En atención a los efectos de estos fármacos es importante expresar que en tratamientos en los que se incluyen estos, con fines no anticonceptivos, la mujer pierde el poder de elegir sobre su sexualidad y fertilidad, violentando así sus valores éticos, esto sin mencionar que, a pesar de las numerosas investigaciones para promover una anticoncepción hormonal masculina, hoy en día sigue recayendo la responsabilidad de la reproducción humana solo en la mujer. Es por esta razón, que muchas mujeres son sometidas a entrar a tratamientos que involucran cambios tanto físicos como psicológicos, que en el fondo no garantizan la independencia femenina por muchos años proclamada. Otro de los aspectos a tener en consideración, en cuanto al uso de estos fármacos es la relevancia en la toma de decisiones sobre el tipo de anticonceptivos a utilizar y consultarlo con profesionales de la salud que informen a sus usuarias acerca de los posibles efectos adversos que estos pueden provocar (Sigindioy et al., 2021).

Efectos negativos o adversos del uso de anticonceptivos orales.

Los anticonceptivos orales presentan algunos efectos adversos comunes, como distensión abdominal, sensibilidad mamaria, náuseas y cefalea.

Otros efectos que presentan las pacientes que usan anticonceptivos orales combinados, son amenorrea o sangrado intermitente, las píldoras de solo progestágeno suelen causar sangrado vaginal irregular.

Por otra parte, los estrógenos aumentan la producción de aldosterona y provocan retención de sodio (Na), que puede causar una elevación reversible de la presión arterial (TA), relacionada con la dosis y el peso (de hasta unos 2 kg), este aumento de peso puede ir acompañado de hinchazón y además otros efectos observados son los androgénicos los cuáles pueden incluir el acné, nerviosismo y efectos anabólicos que producen el aumento de peso. Por

otra parte, la trombosis venosa profunda y tromboembolismo (por ejemplo: embolia pulmonar) aumenta al incrementar la dosis de estrógeno.

Además, existen resultados de estudios sobre el uso de anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer de mama, ya que algunos estudios han demostrado un pequeño aumento del riesgo en las usuarias actuales o recientes. Otro de los riesgos asociados a estos fármacos es el cáncer de cuello uterino, el cuál aumenta ligeramente en mujeres que usan anticonceptivos orales por más de 5 años. Por otro lado, los efectos observados en el sistema nervioso central al consumir estos fármacos pueden incluir; náuseas, vómitos, cefaleas, depresión y trastornos del sueño. También dichos fármacos se han relacionado al aumento de riesgo en accidentes cerebrovasculares, disminuyendo este riesgo con dosis bajas. El melasma aparece en algunas pacientes, el cual se acentúa con la luz solar y desaparece lentamente una vez que se han interrumpido los anticonceptivos (Casey, 2023).

Efectos negativos o adversos en el estado de ánimo y emociones relacionadas al uso de anticonceptivos orales

Las hormonas juegan un papel importante en el estado de ánimo y las emociones de una persona, los cambios en los niveles hormonales, que pueden ocurrir a causa de la píldora, pueden afectar el estado de ánimo de una mujer. Algunas investigaciones, incluyendo un estudio del año 2016 con 1 millón de mujeres en Dinamarca, sugieren un vínculo importante entre los métodos anticonceptivos hormonales y la depresión (Riggins, s.f.).

De acuerdo a Montoya (2017) los procesos emocionales, como la extinción del miedo y la reactividad emocional, están influenciados por el uso de estos fármacos, ya que en palabras de Petersen (2015) entre otros efectos, se reduce la reactividad de la amígdala a los estímulos emocionales, es así como en usuarias de Anticonceptivos hormonales combinados o AHC, se

han descrito alteraciones en algunos indicadores fisiológicos periféricos de reactividad emocional, como disminución del reflejo de sobresalto y reducción de la respuesta de conducta de la piel ante el estímulo excitatorio, es decir, cuando responde a estímulos alarmantes.

De acuerdo a Ambruster (2017) los anticonceptivos hormonales disminuyen también el recuerdo inmediato de los estímulos emocionales negativos. Dentro de la misma línea, las usuarias de anticonceptivos orales mostraron una variabilidad del afecto disminuida, así el uso de anticonceptivos hormonales puede alterar la memoria de un evento emocional.

En palabras de Nielsen (2011) las mujeres en tratamiento con AHC tienen mayor dificultad para recordar los elementos más detallados de una historia emocional, quizás por la alteración de las interacciones de las hormonas sexuales y del estrés en la formación de la memoria (Cárdenas & Pardo, 2021).

Efectos positivos o ventajas del uso de anticonceptivos orales.

Las píldoras anticonceptivas combinadas son un método anticonceptivo fácilmente reversible que previene los embarazos y presenta algunos efectos positivos, como los siguientes:

Riesgo más bajo de tener cáncer de ovarios y del revestimiento del útero, embarazo ectópico, quistes ováricos y enfermedad mamaria no cancerosa, además mejora el acné y el vello excesivo en la cara y cuerpo. Otro de los efectos positivos asociados a las píldoras anticonceptivas es, menor presencia de calambres menstruales, conocidos como dismenorrea, menor producción de andrógenos a causa del síndrome de ovario poliquístico (Mayo Clínic, s.f.).

Además, puede producir una reducción en el sangrado menstrual abundante causado por fibromas uterinos, etc. tanto como un decremento en la anemia causada por una carencia o deficiencia de hierro, la cual puede tener una relación directa con el tratamiento del síndrome

premenstrual y la pérdida de sangre asociada. Dentro de esta misma línea, también se encuentra el efecto de reducir el periodo menstrual, siendo estos más ligeros y teniendo un horario fijo o previsto, como es el caso de algunas pastillas combinadas que conducen a menos periodos anuales. Por último, controla de mejor manera el ciclo menstrual, presentando menos sofocos en la transición a la menopausia, conocida también como perimenopausia (Mayo Clínic, s.f.).

Efectos neurológicos del uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC), de estrógenos y progestágenos, muestra una clara evidencia de datos cada vez más contundentes, del efecto significativo de estos fármacos en la estructura y función del cerebro, en el comportamiento socioemocional y la respuesta al estrés, así también en la afectación de las capacidades cognitivas como la capacidad de atención y de memoria y en las alteraciones de la sexualidad. Sin embargo, estos efectos no se enuncian en las fichas técnicas de estos medicamentos, no se reflejan en el consentimiento informado y no forman parte de la toma de decisiones clínicas y del discurso público. Es así como en lo concerniente a los principios de la bioética de no-maleficencia, autonomía, integridad y vulnerabilidad, y desde el prisma de las éticas feministas sería importante considerar estos aspectos (Cárdenas & Pardo, 2022).

Percepción de los efectos del uso de anticonceptivos orales

El concepto de percepción está relacionado a la organización, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto capta, así se conforman los referentes perceptuales aprendidos y se construyen evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren su propio significado al ser interpretadas e identificadas como características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o situaciones conocidas con anterioridad. Este proceso perceptual se da de manera implícita y simbólica a través del

aprendizaje obtenido de la socialización del individuo en los grupos en los cuales este se encuentra inserto, tomando en cuenta ideologías y procesos culturales.

En psicología este concepto se ha definido como un proceso cognitivo de la conciencia que se manifiesta en el reconocimiento, interpretación y significación, desde donde emergen juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas, 1994).

A partir de este concepto, esta investigación tuvo el objetivo de recoger y describir las percepciones y los significados más profundos que el grupo de mujeres universitarias que participaron en esta investigación pudieron aportar al presente estudio, es decir de qué manera las investigadoras de este estudio fueron capaces de explorar esos significados y esas percepciones de una muestra de las 10 participantes voluntarias del estudio, para describir esos pensamientos y sentimientos acerca de los efectos que las mujeres universitarias perciben en su bienestar psicológico al utilizar el método anticonceptivo oral.

Bienestar psicológico

La psicología clásica se ha encargado de estudiar temas ligados a las carencias humanas, los aspectos patológicos y la posible cura de estos, es decir su foco se centró en los aspectos de la infelicidad, descuidando así el estudio de los individuos con un funcionamiento mental óptimo.

En cuanto a este último se identificó a las personas felices con mayores apreciaciones de sí mismas, mejor dominio del entorno y mayor desarrollo de las habilidades sociales, de esta forma, algunos investigadores han evidenciado que la felicidad es útil, pues una persona feliz presenta un mejor funcionamiento psicológico, vive una mayor cantidad de años, tiene una mejor salud física, obtienen mejores trabajos y establece relaciones interpersonales de alta calidad con los demás (Castro, 2009).

El tema filosófico de la felicidad en sus comienzos, fue ligado a la interrogante del supremo bien y los caminos más adecuados para alcanzar su logro, así los sociólogos observaron que una mejora de las condiciones materiales de la vida de las personas en torno a la salud, educación, economía, etc. no se relacionaba a un avance en los niveles de felicidad, las variables sociodemográficas arrojaban poco peso a la explicación de felicidad de las personas, alcanzar una mayor capacidad adquisitiva o poseer un nivel mayor de inteligencia o ser físicamente más atractivo, sólo explicaban el 10% del bienestar de las personas. Las razones de por qué las personas eran más felices, llegó a la psicología a mediados de los años 70 y se basó en causas más internas. Posteriormente, ya en la década de los años 80 los estudios sobre la felicidad, la satisfacción y el bienestar aparecieron con mayor fuerza, pero fueron insuficientes para alcanzar o superar los estudios de la infelicidad (Castro, 2009).

Según Andrews y Withey (1976), el bienestar tiene tres componentes básicos: El afecto positivo, el afecto negativo, y los juicios cognitivos sobre el bienestar.

Lucas et al. (1996) demostraron que la satisfacción vital, como juicio subjetivo del bienestar, es un constructo distinto e independiente de los afectos positivos y negativos. De esta manera, las personas efectúan un juicio global de su satisfacción estableciendo un balance entre afecto positivo y negativo. Por otro lado, la cantidad de afecto positivo que sienten las personas no se correlaciona con el afecto negativo que experimentan. Toda la literatura de las emociones hasta los años 80 entregó soporte a esta última postura. Hoy en día existe suficiente evidencia empírica que sostiene la independencia de estas dos dimensiones.

De acuerdo con lo indicado en Castro (2009) los estudios señalaron que el afecto positivo y el afecto negativo, correlacionaron negativamente si se evaluaban durante períodos breves, pero en el largo plazo, esas dimensiones tendían a ser independientes. Los resultados demostraron que la intensidad con que las personas experimentan el afecto positivo afecta el

juicio que realizan sobre su satisfacción. Por otro lado, se concluyó que las personas que experimentan las emociones positivas más intensamente son igualmente las mismas que experimentan afecto negativo más intenso. Si bien es extraño que las personas experimenten afecto positivo o negativo intensamente con mucha frecuencia, esto sería la razón de la experiencia de un alto o bajo grado de satisfacción experimentada por los individuos en sus vidas. Estos hallazgos reportan resultados, que logran conciliar a los investigadores de las emociones por un lado y del bienestar por otro, así la experiencia emocional del bienestar depende del marco temporal utilizado.

De esta manera, una persona presenta un alto bienestar, si experimenta satisfacción con su vida y de forma frecuente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente vive emociones poco placenteras como rabia o tristeza. Así la satisfacción es un constructo triárquico, ya que por un lado están los estados emocionales como el afecto positivo y el afecto negativo, y por el otro, se encuentra el componente cognitivo. Así mismo, los estados emocionales son más momentáneos, y al mismo tiempo son independientes. El tener una alta dosis de afectividad positiva no implica tener una alta dosis de afectividad negativa. El componente cognitivo de la satisfacción se denomina bienestar, y emerge de la integración cognitiva que las personas realizan acerca de la valoración de los resultados obtenidos a lo largo de la vida y la manera de haberla vivido o experimentado.

Para comprender el concepto de bienestar psicológico se debe entender el concepto de salud mental, el cual corresponde según Oramas et al. (2006) al aprendizaje de la realidad para lograr a través del manejo, enfrentamiento y solución de conflictos internos y externos con el medio ambiente.

Este concepto posee sus bases en la tradición eudaimónica la cual está basada y se enfoca en el desarrollo del crecimiento personal y las capacidades propias, a diferencia de la tradición hedónica basada en el balance entre afectos negativos y positivos (Ryan & Deci, 2001).

Esta dimensión puede ser evaluada a través de la escala de Ryff, la cual orienta y guía esta investigación y que fue creada gracias a la unión de diversas teorías del desarrollo humano óptimo, teorías del ciclo vital y el funcionamiento mental positivo. Esta escala varía según sexo, edad y cultura, además de contar con seis dimensiones (Ryff y Keyes, 1995).

De acuerdo con lo anterior, una de las investigaciones más influyentes en la conceptualización del bienestar psicológico desde la perspectiva eudaimónica es la propuesta por Carol Ryff (1989), quien define este constructo como la tendencia del individuo a desarrollarse plenamente y alcanzar su potencial, dotando así de sentido y dirección a su vida. Posteriormente, junto con Singer (2006), amplió este enfoque mediante la formulación de un modelo multidimensional compuesto por seis dimensiones, como la autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Estas dimensiones reflejan aspectos esenciales del funcionamiento óptimo y del desarrollo humano a lo largo del ciclo vital (Ryff & Singer, 2006; Redondo et al., 2023).

De esta forma el bienestar psicológico de acuerdo con Oramas et al. (2006), está formado por aspectos afectivos y valorativos, los cuales son integrados en la proyección y en el sentido de vida. El cual está formado por tres variables del autoconcepto, los cuales corresponden a la autoestima, autoconciencia y autoeficacia, donde la primera tiene relación con el componente afectivo, el valor y la apreciación percibida por el mismo sujeto. La segunda corresponde al componente cognitivo relacionado con las actitudes del individuo sobre sí mismo, expresado en creencias y pensamientos personales. Por último, la autoeficacia es el componente conductual de las propias actitudes, considerando si las personas pueden cumplir con sus propósitos y sus metas establecidas.

Anteriormente se consideraba el bienestar psicológico como la carencia de emociones negativas y la emocionalidad positiva, es decir, que se creía que una persona estaba satisfecha

con su vida y era feliz si experimentaba durante más tiempo y con más frecuencia afecto positivo en mayores cantidades (Castro, 2009).

Sin embargo, el bienestar psicológico presenta un carácter subjetivo como plantea García (2002), el cual tiene relación con la experiencia propia del individuo y su dimensión global, ya que incluye un juicio o valoración sobre todos los aspectos a lo largo de su vida, la cual es más extensa que solo la escasez de factores negativos.

En esta definición de percepción de bienestar psicológico se observa una relación entre las propiedades de la vida actual, las experiencias pasadas y las proyecciones futuras, donde se encuentran las metas futuras u objetivos, los que influyen de manera drástica en el nivel de bienestar (Fernández et al. 2014).

Capítulo 3: Marco metodológico.

En este capítulo, se elaboró el desarrollo y descripción de la estrategia metodológica que guió esta investigación, con el propósito de definir y explorar la percepción subjetiva del efecto de anticonceptivos orales, sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias. Aquí se expuso el enfoque, el alcance y diseño de la investigación, la definición de variables y la definición conceptual de las mismas, desglosando por puntos su contenido, pues una estrategia metodológica adecuada se transforma en un componente crucial para garantizar la calidad y la fiabilidad de los resultados obtenidos, lo que contribuye a alcanzar los objetivos planteados por esta investigación, así como su pertinencia para abordar la complejidad del tema.

3.1 Enfoque de la investigación.

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, el cual se orientó en profundizar los casos específicos y no generalizados. Su característica es evaluar y definir el fenómeno social a partir de rasgos definitivos, según como estos sean apreciados dentro del estudio. Este método busca

entender una situación social como un todo, tomando en cuenta su dinámica y propiedades, la investigación cualitativa pretende conceptuar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población estudiada (Bernal, 2010).

Los diseños de investigación cualitativa se caracterizan por su flexibilidad y adaptabilidad durante la recolección y análisis de datos. Su enfoque sistémico permite una interpretación profunda del fenómeno estudiado, priorizando la comprensión del contexto social.

Además, el análisis de datos es continuo y no busca generalizaciones ni predicciones, sino una interpretación contextualizada del fenómeno (Armijo et al., 2021).

El enfoque cualitativo, busca describir la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico, de una población de mujeres universitarias, específicamente con una muestra de 10 participantes voluntarias de la Universidad Miguel de Cervantes.

3.2 Alcance y diseño de la investigación.

El alcance o tipo de investigación empleado fue descriptivo, cuyo propósito es detallar y caracterizar fenómenos, contextos o grupos, especificando sus propiedades relevantes sin establecer relaciones causales. Este enfoque permite describir tendencias dentro de una población a partir de la recolección y análisis de datos (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diseño de esta investigación fue fenomenológico, ya que su campo de investigación estudia los fenómenos que son dados a la conciencia, considerando las vivencias y sus correlatos objetivos. Además, este estudio está dirigido a las experiencias subjetivas y las diversas operaciones que están en juego dentro de los fenómenos y cómo son recibidos por la conciencia (Albornoz et al., 2023).

De esta manera la investigación, se enfocó en las experiencias subjetivas de las participantes, es decir, en las percepciones que las mujeres universitarias tienen respecto a los

efectos de la píldora anticonceptiva sobre su bienestar psicológico, con el objetivo de profundizar en las experiencias individuales, para obtener elementos comunes que permitan rescatar los significados y esencia de sus vivencias en relación con el tema de estudio.

3.3 Definición de la variable.

- Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas.

3.3.1 Definición Conceptual.

La percepción del uso de anticonceptivos orales trata acerca de opiniones, actitudes, creencias y sentimientos. En la edad reproductiva de la mujer desde que comienza la menarquia hasta la menopausia, a lo largo de este ciclo las mujeres comienzan a experimentar el uso de los anticonceptivos hormonales orales y sus posibles efectos, ya sea positivos o negativos, de tal forma que dichas percepciones podrían estar influenciadas por factores ambientales, culturales, sociales, económicos, y en los ámbitos educativos y de salud, etc. que disponen la aceptación y adherencia o el rechazo a consumir dichos fármacos.

De acuerdo con Hernández-Prado et al. (2006), las percepciones acerca de los anticonceptivos orales están influenciadas por la información que las usuarias reciben, tanto de fuentes médicas como informales, y por las experiencias personales o de personas cercanas. Así, muchas mujeres relacionan el uso de estos fármacos a efectos secundarios negativos o adversos, tales como; desorden hormonal, aumento de peso, aumento de acné, disminución de la libido, cambios en los estados de ánimo, hipertensión, problemas cardiacos, etc. Que pueden generar malestar, miedo y desconfianza en las mujeres que son consumidoras (Ranjit et al., 2001).

En este apartado, se exponen las variables o dimensiones temáticas del presente estudio, y la definición conceptual, para realizar la pauta de entrevistas semiestructuradas y sus variables.

En esta investigación la percepción de los efectos del uso de anticonceptivos orales se analizará, de acuerdo con el modelo multidimensional del bienestar psicológico de Carol Ryff y su escala de seis dimensiones, que son; la autoaceptación, las relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal, los cuales forman parte del marco teórico de esta investigación, para posteriormente efectuar el análisis de los datos. Además, dichas dimensiones serán evaluadas de acuerdo con los efectos positivos y negativos del uso de anticonceptivos orales.

A continuación, se detallan estas dimensiones del modelo multidimensional:

La **autoaceptación**, referida a la actitud positiva hacia uno mismo, asumiendo los diversos aspectos de sí mismo lo que implica la aceptación del pasado y de las buenas y malas cualidades de cada persona.

Relaciones positivas con otras personas, emergen de la capacidad de tratar a otros de manera afectuosa, expresando empatía por otros, y a la vez de mantener relaciones cercanas y de confianza, desarrollando así la capacidad de dar y recibir en las relaciones que establecen durante su vida las personas.

La **autonomía**, se define como la capacidad de resistir las presiones sociales, teniendo una manera propia de pensamiento y actuación, regulando el comportamiento desde uno mismo y desde sus estándares personales.

El **dominio ambiental**, es la capacidad de manejar y controlar los desafíos que impone el entorno, eligiendo en función de las necesidades y los valores de las personas, usando de forma adecuada las oportunidades externas.

El **propósito en la vida** se refiere a las metas planteadas en nuestra existencia además de la creencia que la vida tiene un sentido; y al interior de esta dimensión se evidencian las creencias de un mundo justo, benevolente, controlable y predecible.

El **crecimiento personal**, es la capacidad de desarrollo interno de las personas e involucra potenciar el propio autoconocimiento.

Para comprender esta escala de bienestar psicológico y sus seis dimensiones, Henn et al. (2016) explicaron que el cuestionario original de la escala de Ryff sobre el bienestar psicológico presentaba un total de 120 ítems con 20 ítems por cada escala, de esta manera Ryff (1989) en su origen, creó un modelo de seis factores y lo aplicó en una muestra de adultos jóvenes, de mediana edad y adultos mayores. Las consistencias internas para las seis escalas variaron de 0.86 a 0.93. Las intercorrelaciones entre los seis factores variaron de 0.32 a 0.76, lo que generó inquietudes debido a la distinción de los factores, especialmente en términos de las altas intercorrelaciones entre la autoaceptación, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida. Posteriormente se crearon versiones abreviadas, que incluyeron 84 ítems con 14 ítems por escala, de 54 ítems (9 ítems por escala), 42 ítems (7 ítems por escala) y 18 ítems (3 ítems por escala), además se desarrolló una versión abreviada alternativa compuesta por 39 ítems. Esta multitud de versiones se produjo porque los estudios de validación no encontraron el apoyo suficiente para el modelo original de seis factores de Carol Ryff. Con las versiones más cortas pareció aumentar su validez pues estas se ajustaron más fácilmente a los supuestos de los análisis factoriales confirmatorios, reduciendo así la especificación errónea del modelo. Todas estas distintas versiones emergieron tras el intento de encontrar una escala que representara adecuadamente al modelo teórico de Ryff.

Finalmente, después de estos esfuerzos, los resultados indicaron que el modelo de seis factores, que incluía factores del método y covarianzas positivas con índices de modificación > 4, era el modelo que presentó un ajuste excelente.

Este modelo ha alcanzado un amplio reconocimiento en el ámbito de la investigación empírica, destacando el aporte de Carol Ryff en el desarrollo de un instrumento específico para su evaluación. La Escala de Bienestar Psicológico permite medir el funcionamiento psicológico óptimo a través de las seis dimensiones previamente mencionadas, proporcionando un marco sólido para el estudio del bienestar desde una perspectiva eudaimónica (Redondo et al., 2023). Con lo anteriormente señalado, el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido, de esta manera, Ryff otorga una interesante visión, uniendo las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital (Castro, 2009).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Instrumento construido: Para este estudio se elaboró una entrevista semiestructurada, dirigida a estudiantes universitarias chilenas, para medir la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre su bienestar psicológico, la cual fue aplicada a una muestra de 10 mujeres de la universidad Miguel de Cervantes de Santiago de Chile, contando para esto con la autorización de la universidad y el consentimiento informado de las participantes. Los cuales se encuentran en el anexo 3 y 4 respectivamente.

De acuerdo con Savin-Baden y Major (2013) y King y Horrocks (2010) la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa, en esta se crea una reunión para intercambiar información entre el entrevistador y/o el entrevistado u otros entrevistados. El hecho de contar con una entrevista semiestructurada como instrumento de medición, es

precisamente lo que se buscó en este estudio, ya que al ser más íntima y flexible ayudó a describir de forma más profunda el fenómeno en cuestión y alcanzar un mayor entendimiento de las percepciones que tienen las mujeres universitarias del efecto de la píldora sobre su propio bienestar psicológico.

En palabras de Armijo et al. (2021) la entrevista semi estructurada constituye una pauta de entrevista con temas que se van conversando de manera abierta y en el orden en que la conversación va presentándose durante la entrevista. Todos los temas deben ser tratados, pero el investigador debe tener una actitud flexible en cuanto al orden que está establecido en la pauta de la entrevista, este puede profundizar en temas relevantes durante la entrevista. En el rol Semi-directivo, el investigador puede alternar fases directivas y no directivas, y así obtener datos no solo de la vida de la persona, sino sobre el comportamiento general de este durante la entrevista.

Existen tres tipos de entrevistas, en las que se encuentran la semiestructuradas, las no estructuradas, también conocidas como entrevistas abiertas y las estructuradas. Las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información, siendo el propio investigador quien conduce las entrevistas (Hernández Sampieri et al., 2014).

La recolección de datos de este estudio se realizó a través de anuncios distribuidos a la población de mujeres de la Universidad Miguel de Cervantes, de todas las carreras académicas de Santiago, que usaban métodos de anticonceptivos orales y que hayan cumplido con los criterios de inclusión de este. Además, por invitaciones por parte de las investigadoras, solicitándoles un correo o número telefónico y/o WhatsApp, para acordar el horario y fecha de aplicación del instrumento de medición, es importante señalar que la pauta de entrevista fue validada por una comisión de expertos de la universidad y confeccionada durante el primer semestre del año 2025.

3.5 Población, muestreo y muestras.

3.5.1. Caracterización de la población

Población de estudio: La población de este estudio fue conformada por mujeres de 18 a 45 años, que se encontraban realizando sus estudios en la universidad Miguel de Cervantes, en la ciudad de Santiago de Chile, durante el periodo del segundo semestre del año 2024 y el primer semestre del año 2025.

Se escogió a esta población, pues la teoría de Erickson señala que la sexta etapa del desarrollo psicosocial, intimidad frente a aislamiento, es aquella en que la población de adultos tempranos establece vínculos sólidos y duraderos con parejas íntimas, amigos y compañeros o afrontan un posible sentido de aislamiento y ensimismamiento (Papalia & Martorell, 2016).

Además, el acceso de esta investigación fue más conveniente para las investigadoras de este estudio.

3.5.2 Tipo y procedimiento de muestreo.

El tipo de muestreo de esta investigación es no probabilístico o de muestras dirigidas, debido a que este tipo de muestras, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico o de generalización (Hernández Sampieri et al., 2014).

Para este propósito se seleccionó una muestra no probabilística de mujeres de la Universidad Miguel de Cervantes, que accedieron de manera voluntaria, y otorgaron su consentimiento para participar en esta investigación. De esta forma se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas exhaustivas a 10 mujeres que usaban el método anticonceptivo oral en esta universidad.

El procedimiento de muestreo empleado en esta investigación fue intencional por conveniencia, el cual consiste en seleccionar participantes accesibles que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Esta estrategia permitió un reclutamiento más ágil y estuvo orientada a una población específica, acorde con los objetivos del estudio, sin pretensión de representatividad general. La selección respondió tanto a las características del fenómeno investigado como a las necesidades de las investigadoras (García, 2024).

3.5.3 Caracterización de la muestra.

Criterios de exclusión: Mujeres fuera del rango de edad establecido en la población de estudio, mujeres con diagnóstico de trastornos depresivos y trastornos de ansiedad, mujeres que lleven menos de tres meses utilizando anticonceptivos orales y mujeres que no hayan otorgado su consentimiento para participar en este estudio.

Criterios de inclusión: Mujeres cisgénero chilenas, estudiantes de la universidad Miguel de Cervantes que hayan utilizado el método anticonceptivo oral y que estén en el rango de edad de 18 a 45 años y mujeres que hayan estado en tratamiento de pastillas anticonceptivas más de tres meses anteriores al momento que se realizó la investigación.

Tabla de Caracterización de la Muestra (Ordenada por edad)

Mujer	Edad	Ocupación	Carrera	Año	Religión	Tiempo de uso ACO	Motivo de uso	Acceso a ACO
M5	18	Estudiante	Psicología	1° año	Ninguna	6 años	Regulación hormonal	Receta médica
M3	20	Estudiante	Psicología	2° año	Politeísta	2-3 años	Anticoncepción y regulación hormonal	Receta médica
M7	22	Estudiante	Psicología	5° año	Ninguna	5 años	Anticoncepción y regulación hormonal (Acné y ovario poliquístico)	Receta médica
M8	23	Estudiante	Psicología	5° año	Evangélica	8 años	Anticoncepción y regulación hormonal	Receta médica
M9	23	Estudiante	Psicología	5° año	Ninguna	1 año	Anticoncepción y regulación hormonal	Receta médica
M1	24	Estudiante y cajera	Psicología	3° año	Católica	7 años	Anticoncepción y regulación hormonal (Abscesos cutáneos)	Receta médica
M2	24	Estudiante	Psicología	1° año	Católica	10 años	Anticoncepción y regulación hormonal	Recetas médicas
M6	24	Estudiante	Derecho	5° año	Evangélica cristiana	2 años	Anticoncepción	Receta médica
M4	39	Estudiante y técnica en enfermería	Psicología	1° año	Adventista	10 años	Anticoncepción y regulación hormonal (Ovario poliquístico)	Receta médica
M10	41	Estudiante independiente	Psicología	1° año	Ninguna	15 años	Anticoncepción	Receta médica

La muestra estuvo compuesta por diez mujeres universitarias chilenas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Todas fueron usuarias de anticonceptivos orales combinados (AOC) desde al menos tres meses antes de la aplicación del instrumento. Las edades de las participantes oscilaron entre los 18 y los 41 años, con un promedio de edad de 26 años. En cuanto a la formación académica, el 90 % de las participantes cursaba la carrera de Psicología, mientras que el 10 % restante estudiaba Derecho. Por otra parte,

el 70% se identificó exclusivamente como estudiante y un 30% de estas declararon desempeñar funciones laborales simultáneas a sus estudios, como técnica en enfermería, cajera y trabajadora independiente.

Respecto a las creencias religiosas, predominó la opción de no profesar ninguna religión, la cual representó el 40 % de la muestra. El resto de las participantes manifestó afiliaciones religiosas diversas: un 20 % se identificó con la religión católica, y un 10 % respectivamente con creencias politeístas, evangélicas, evangélicas cristianas y adventistas, del total de la muestra.

El tiempo de uso de AOC presentó una variación entre 1 y 15 años. En relación con el motivo de uso, el 40 % de las participantes declaró utilizar los anticonceptivos tanto por razones anticonceptivas como para la regulación hormonal. Un 20 % señaló que su uso era exclusivamente con fines anticonceptivos, mientras que un 10 % los utiliza únicamente para la regulación hormonal. Asimismo, un 10 % reportó emplearlos por anticoncepción y regulación hormonal en contextos específicos como acné y síndrome de ovario poliquístico, otro 10 % por abscesos cutáneos, y un 10 % por motivos relacionados con la salud ovárica, específicamente por la presencia de folículos en los ovarios.

Finalmente, todas las participantes (100 %) accedieron al uso de AOC mediante prescripción médica, y también reportaron haber recibido recomendaciones o sugerencias por parte de familiares para su uso.

3.6 Procedimiento de la investigación

En este apartado se detallarán las actividades del proceso de investigación realizadas, según el enfoque cualitativo de esta. A continuación, la siguiente carta Gantt muestra una proyección de la planificación, programación y control del proyecto según las actividades a realizar desde el mes de agosto del año 2024 hasta el mes de julio del año 2025. Para este

propósito es importante observar la planificación de la carta Gantt (ver anexo 2). que contiene las siguientes actividades:

Revisión de antecedentes teóricos y estadísticos de los efectos del uso de anticonceptivos orales. Revisar los antecedentes y conceptos de bienestar psicológico.
Definir criterios de inclusión y exclusión de participantes.
Inmersión inicial, contactarse con la universidad Miguel de Cervantes para acceder a la muestra de este estudio.
Realizar la introducción, con justificación del problema de la investigación, objetivo general y específicos, limitaciones de la investigación y relevancia de la investigación.
Reunir la información teórica relevante sobre el estudio (Marco teórico).
Realizar el diseño de estudio (Definir tipo de diseño de investigación y técnicas de recolección de datos con la respectiva construcción del instrumento).
Creación instrumento (entrevista semiestructurada)
Creación consentimiento informado.
Validación instrumento con jueces expertos
Contacto con participantes mediante invitaciones personales
Definición inicial de la muestra (Contacto con la Universidad Miguel de Cervantes para identificar la muestra que será entrevistada y solicitar asesoramiento respecto a cómo implementar las entrevistas cualitativas acorde a las características de la muestra. Que en este estudio serán entrevistas semiestructuradas).
Aplicación entrevistas a las participantes.
Adaptación entrevista según resultados obtenidos.
Realizar técnicas de recolección de datos y transcripción de entrevistas
Descripción y análisis de datos recolectados (Análisis de contenido).
Codificación de las entrevistas.
Interpretación de los resultados para la construcción del reporte investigativo.
Elaboración y redacción del reporte de informe de resultados.

3.7. Plan de análisis/ Técnicas de análisis de datos

De acuerdo con lo señalado por Hernández Sampieri et al. (2014) la recolección de datos constituye un acopio de información, la cual es obtenida de aquellos ambientes naturales y cotidianos donde habitan los participantes (unidades de análisis), que se pretende investigar.

Así es el propio investigador quien mediante diferentes técnicas recoge los datos y los analiza. Por otra parte, en el método cualitativo los instrumentos no son estandarizados, por esto se trabaja con diversos tipos de fuentes como, observación directa, entrevista, documentos etc. y se considera dentro de la recolección el lenguaje escrito verbal y no verbal, además de imágenes y otros. Su campo de acción es introducirse en el ambiente y entender la expresión de esas unidades para obtener un conocimiento profundo del fenómeno que se está investigando.

Según Ruiz (2003), todas las observaciones que efectúe un investigador que necesite ser conservada, debe ser traducida a símbolos, para establecer un lenguaje común entre los investigadores que les permita describir, interpretar o valorar un fenómeno, existen símbolos de calidad y cantidad, las técnicas cualitativas prefieren el lenguaje codificado en conceptos a diferencia de las técnicas cuantitativas que se expresan mediante una codificación en números, debido a esto en las técnicas cualitativas priman las descripciones y las viñetas literarias frente a las tablas y los test estadísticos de las técnicas cuantitativas.

Para organizar el gran volumen de información que se almacena en la investigación cualitativa, debe ser codificada adecuadamente, reduciéndola a categorías. Todo análisis comprende dos operaciones: el descubrimiento y captación de las características o elementos de un fenómeno, es decir su contenido y la aplicación de una serie de reglas para identificar y transmitir estas características, así el análisis cualitativo necesita codificar con categorías que pueden ser de tres clases:

Los comunes: Emergen de las características generales de las personas, por ejemplo, la edad, el sexo, el nivel de educación, el estrato socioeconómico, etc.

Especiales: Se refieren a un lenguaje común por determinados grupos sociales y sus ámbitos específicos, ejemplo el lenguaje usado por ingenieros, médicos, filósofos etc. (Ruiz, 2003).

El presente estudio se efectuó a través de un análisis de contenido, ya que según Hernández Sampieri et al. (2014), este método tiene mayores funciones que simplemente recoger contenido, es un tipo de diseño de investigación y/o técnica de análisis. De acuerdo con la definición clásica de Berelson (1971), el análisis de contenido es una técnica para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva y sistemática. Resulta una técnica muy útil para analizar los procesos de comunicación en diversos contextos; por ejemplo; para analizar la personalidad de un individuo, conocer las actitudes de un grupo de personas mediante sus expresiones verbales o escritas, comprenderse con los valores de una determinada cultura, etc.

Dentro del análisis fenomenológico, lo primordial y a su vez el objetivo, es la interpretación del contenido y lo complejo de los significados obtenidos (Smith y Osborn, 2008 como se citó en Duque y Aristizábal, 2019).

Este método permitió analizar los datos adaptándose a las circunstancias, lo que facilitó la interpretación y el análisis de las entrevistas realizadas.

La técnica de recolección de datos correspondió a una entrevista semiestructurada sobre la “Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas”, basada en el modelo de Carol Ryff sobre el bienestar psicológico, la cual se llevó a cabo mediante un proceso de validación por contenido y revisada por una comisión de cuatro jueces expertos de la Universidad Miguel de Cervantes, dando como resultado un instrumento final de 34 ítems, que se dividieron en seis dimensiones:

Autoaceptación, con 5 ítems, relaciones positivas con otras personas, con 7 ítems, Autonomía, con 6 ítems, Dominio del entorno con 6 ítems, Propósito en la vida, con 6 ítems, y Crecimiento personal, con 4 ítems finales, además el instrumento se constituyó con una serie de datos generales, una serie de preguntas generales, de preguntas específicas y preguntas finales para el cierre, por otra parte el instrumento contempló las Instrucciones para la aplicación del

instrumento, en términos de tiempo de aplicación, consentimiento informado y objetivo de la entrevista y además se señalaron los útiles e implementos para la aplicación y recolección de datos y finalmente se efectuaron los agradecimientos a las participantes de esta investigación.

3.7.1 Tipo de datos/Niveles de medición:

Con relación a los niveles de medición o tipo de datos, esta corresponde al nivel nominal, donde los números poseen la función de distinguir los diferentes tipos de variables, de este modo, no existe una relación entre las variables (Stevens, 1946 citado en Armijo, 2021).

La escala nominal (Dagnino, 2014) es utilizada cuando los datos no poseen un orden. así los números son utilizados a modo de clasificación.

La variable a medir en este estudio corresponde a la percepción de los efectos de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas.

La técnica de análisis de datos utilizada en este estudio de enfoque cualitativo es el Análisis fenomenológico: Exploración de experiencias vividas por los sujetos que forman parte de la investigación, además de cómo la perciben y entienden (Smith y Osborn, 2008 como se citó en Duque y Aristizábal, 2019). Además, ver el análisis de contenido de las entrevistas y señalar que los estadísticos descriptivos se diseñaron en la tesina.

3.8 Aspectos éticos

A continuación, los aspectos éticos sobre la investigación:

Consentimiento informado; Según lo mencionado por Cañete et al. (2012) el consentimiento informado permite garantizar la autonomía, autodeterminación y el respeto de los individuos involucrados en el proceso investigativo. De esa manera, es importante que todas las participantes que hayan sido parte de esta investigación comprendan los objetivos,

procedimientos y cualquier riesgo potencial antes de firmar su consentimiento. Siendo libres de participar o no.

Confidencialidad; Se refiere a proteger la privacidad de los participantes de la investigación, donde el punto anterior está muy entrelazado a este, pues antes de firmar el consentimiento informado se expuso cómo se utilizarían sus datos, quienes tendrían acceso a ellos y cómo se publicarán. Por lo tanto, en esta investigación se garantiza la privacidad de la información personal de todas las participantes, donde sus datos fueron guardados de manera confidencial, segura y sólo accesible a las investigadoras, de tal forma que se mantuvo todo en anonimato para proteger la identidad de las participantes a través de las distintas etapas de la investigación.

Transparencia y honestidad: Son pilares fundamentales para garantizar la integridad de la investigación. Sensibilizar sobre estos principios implica educar en la importancia de argumentar a favor de una investigación responsable, con resultados fiables y prácticas éticas en la gestión de los datos. Al realizar una investigación de manera transparente, se promueve la reutilización de datos por parte de futuros investigadores, lo que contribuye no solo a la eficiencia científica, sino también a una mayor integridad y responsabilidad en el proceso investigativo. En este sentido, se evitó cualquier tipo de manipulación de datos o la omisión de resultados, manteniendo un compromiso con la veracidad de la información obtenida y asegurando así la fidelidad y solidez del estudio.

En cuanto a los principios bioéticos, estos serán detallados a continuación:

Autonomía; La cual es entendida como la capacidad que poseen los individuos de actuar de manera libre acorde a un plan escogido personalmente (Beauchamp & Childress, 2013). Lo que permitió a los participantes tener la posibilidad de elegir ser parte de esta investigación, sin ser coaccionados y comprendiendo la totalidad de la implicancia de dicha acción.

Justicia; En resumidas palabras para Martín (2013) este principio se basa en el tratamiento igualitario para todos los participantes, sin actuar de manera distinta, ni hacer excepciones o diferencias en los participantes del estudio.

Este principio fue aplicado en la investigación a través del trato igualitario a todas las participantes, sin existir diferencias en la aplicación de la entrevista, ni ejercer diferencias al conocer a algún individuo.

Impacto social: Se considera que los resultados de la investigación podrían haber influido en la percepción social, por lo tanto, fue de suma importancia que los hallazgos de la investigación sean utilizados de manera responsable y sean comunicados adecuadamente.

Estos aspectos éticos son cruciales para que la investigación sea íntegra, responsable, respetuosa y cuidando el bienestar de las participantes.

3.9 Limitaciones del estudio

Las limitaciones de un estudio son entendidas por Armijo et al. (2021) como los resguardos que deben ser considerados en la interpretación de los resultados obtenidos, además de poder ser vistos como una oportunidad de mejora para estudios posteriores.

En cuanto a las limitaciones de este estudio en específico, la principal limitación identificada se relaciona con posibles sesgos, específicamente aquellos derivados de la cercanía y experiencias previas de las investigadoras con la población de estudio, que pudieron de alguna forma influir de manera no intencionada en el desarrollo de esta investigación.

Otra posible limitación de la investigación radica en la temática abordada: la sexualidad y el uso de anticonceptivos orales. Estos aspectos continúan siendo considerados tabúes en determinados contextos socioculturales, especialmente entre mujeres de generaciones anteriores,

quienes conformaron parte de la muestra del estudio, lo que pudo haber influido en la apertura y profundidad de las respuestas obtenidas.

Capítulo 4: Descripción y Análisis de Resultados

La descripción de resultados de esta investigación se detalla a través de la siguiente tabla.

Tabla de resultados en base al modelo de Carol Ryff

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Subcategoría III	Subcategoría IV	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Autoaceptación	Efectos Negativos	Cambios físicos	Cambios en el peso	Aumento de peso	6	60%
				Dificultad para perder peso	2	20%
			Aparición de Jaquecas		3	30%
			Dolores Pre-menstruales		1	10%
			Malestar físico		2	20%
		Cambios en el estado de ánimo y emocional	Incremento de Ansiedad		2	20%
			Incremento de Sensibilidad		4	40%
			Incremento Irritabilidad		5	50%
			Aplanamiento Emocional		2	20%
			Labilidad Emocional		6	60%
		Autopercepción	Desarrollo de TCA debido a Anticonceptivos		1	10%
			Cambios en la autopercepción		4	40%
		Efectos	Regulación de la menstruación			5

	Positivos	Mejora de Salud		4	40%
		Aumento de Energía		1	10%
		Peso estable		1	10%
Relaciones Interpersonales	Comunicación con los demás	Cambio en la comunicación		2	20%
		Desinterés en la comunicación con otros		2	20%
		Disminución círculo social		3	30%
	Cambio en el deseo sexual	Disminución de la libido		7	70%
		Anorgasmia		1	10%
	Acompañamiento	Sensación de mayor compañía o apoyo		3	30%
		Sensación de contención		2	20%
	Prejuicios frente al consumo de anticonceptivos	Mal visto por los demás		1	10%
	Dificultad para dar o recibir afecto	Cambios en recibir/dar afecto		3	30%
	Autonomía	Mayor autonomía en la decisión de tener descendencia		8	80%
Decisión de vida y sexualidad		Autonomía en relación al consumo y elección del método de anticoncepción		4	40%
Empoderamiento		Incremento de la sensación de empoderamiento		4	40%

	o	Sentimiento de vulnerabilidad		2	20%
	Presiones sociales	Presión familiar para el consumo de AOC		5	50%
		Presión cultural		2	20%
	Libertad en decisiones anticonceptivas	Sentimiento de obligación.		2	20%
		Decisión personal del consumo de AOC		2	20%
Dominio del Entorno	Efectos Negativos	Cambio en la energía o motivación para realizar tareas	Cansancio, falta de ánimo o energía	6	60%
			Falta de motivación	1	10%
			Dificultad para realizar ciertas tareas nuevas	4	40%
		Cambios en el día a día	Cambios en relación a las comidas	1	10%
			Cambios en relaciones familiares	1	10%
			Momentos de estrés	1	10%
		Desconfianza en el sistema médico		3	30%
		Desconfianza en los creadores de Anticonceptivos		1	10%
Propósito de Vida	Efectos Negativos	Cambio en objetivos y metas	Depresión	1	10%
			Falta de motivación	3	30%
			Incertidumbre o dudas del futuro	2	20%

			Cambio en la percepción del mundo	4	40%
Crecimiento personal	Efectos Negativos	Estancamiento del desarrollo personal	Estancamiento o bloqueo profesional	2	20%
			Abandono de actividad física por dolores que impiden ejercitarse	1	10%
			Desconfianza en el entorno	1	10%
			Capacidad de aprendizaje y memoria	7	70%
		Pérdida de memoria y dificultades en la concentración			

La tabla anterior refleja el análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas y en base a las 6 dimensiones de bienestar psicológico de Carol Ryff.

La frecuencia absoluta (f) y el porcentaje (%) de aparición de cada categoría permitieron identificar patrones relevantes en la percepción subjetiva de las participantes, con esto no se

pretende una generalización estadística, sino apoyar la identificación de tendencias dentro del discurso.

En la dimensión de **Autoaceptación** se evidenció una alta presencia de efectos negativos, tanto en el plano físico como en el emocional y psicológico, vinculadas al uso de anticonceptivos orales (AOC), así en la subcategoría de cambios físicos se destacan el aumento de peso 60%, la dificultad para perder peso 20%, la aparición de jaquecas 30%, el malestar físico 20% y los dolores premenstruales 10%, de la muestra total de participantes. Estas manifestaciones reflejan alteraciones percibidas en la imagen corporal y en el bienestar físico general de las usuarias.

En el ámbito emocional, se observaron efectos negativos, en la subcategoría cambios en el estado de ánimo y emocional, donde se reportaron altos niveles de labilidad emocional 60%, incremento de la irritabilidad 50%, sensibilidad emocional 40%, ansiedad 20% y aplanamiento emocional 20%, lo que sugiere un impacto significativo en la estabilidad afectiva atribuible al consumo de AOC. En términos de autopercepción, el 40% de las participantes indicó cambios negativos en su forma de verse a sí mismas, mientras que un 10% manifestó la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) relacionados con el uso de estos fármacos.

Estos hallazgos son congruentes con el objetivo específico de identificar los efectos negativos de los AOC sobre el bienestar psicológico y se alinean con lo señalado por Seligman y Csikszentmihalyi (2009) respecto a la influencia de los estados psicológicos en la salud física y en los procesos de recuperación. Asimismo, se respaldan en la evidencia de Armbruster et al. (2017) y Sigindioy et al. (2021), quienes señalan que el consumo de anticonceptivos hormonales puede provocar cambios en el estado de ánimo, depresión, cefaleas, alteraciones menstruales y variaciones en el comportamiento socioemocional.

En contraste, también se identificaron efectos positivos en esta dimensión, especialmente asociados a beneficios reproductivos y de salud: regulación del ciclo menstrual 50%, mejora en

la salud general 40%, aumento de energía 10% y estabilidad en el peso 10%. Estos hallazgos coinciden con la literatura que describe que los AOC pueden reducir la duración y cantidad del sangrado menstrual, ofrecer mayor previsibilidad y mejorar el control del ciclo (Mayo Clínic, s.f.).

En conjunto, estos resultados evidencian que la dimensión Autoaceptación presenta un balance complejo: por un lado, se reconocen aportes positivos en la gestión del ciclo menstrual y en la autonomía reproductiva; por otro, se reportan efectos físicos y emocionales que pueden impactar negativamente la autopercepción y el bienestar psicológico, subrayando la importancia de decisiones anticonceptivas informadas y acompañadas por asesoramiento integral.

En la dimensión de **Relaciones interpersonales**, en cuanto a la subcategoría, comunicación con los demás se reportaron “cambios en la comunicación” que fueron expresados por un 20% de las participantes, al igual que el “desinterés en la comunicación” con otros 20%. Así mismo se observó un 30% con “disminución del círculo social”, lo que sugiere una repercusión en la vida social de las participantes respecto al uso de los AOC. En esta dimensión además en la subcategoría, cambios en el deseo sexual, el 70% de las participantes manifestó una “disminución en la libido” y un 10% reportó “anorgasmia”. En cuanto a la sensación de acompañamiento, 30% de las participantes declararon “sensación de mayor compañía y apoyo” y 20% reportó “sensación de contención”. Así mismo dentro de esta dimensión se reportaron prejuicios frente al consumo de anticonceptivos, reflejando un 10% de las mujeres que declaró que el uso de anticonceptivos fue “mal visto por los demás”. En congruencia a esta dimensión y relacionado al cambio en el deseo sexual y disminución de la libido con presencia de anorgasmia, Palacios y Lilue (2020) indicaron que algunos de los efectos negativos hormonales en la sexualidad femenina, influyen en el deseo sexual de las mujeres. Asimismo, se demostró que estos fármacos pueden disminuir la cantidad y frecuencia de relaciones sexuales, al igual que en el

orgasmo, lubricación, pensamientos, intereses sexuales y otros, aspectos que pueden influir en las relaciones de pareja y las relaciones interpersonales en general, disminuyendo el bienestar asociado en esta dimensión.

En conjunto, la evidencia recogida en esta dimensión sugiere que, aunque el uso de AOC puede generar beneficios percibidos en términos de apoyo emocional, también puede implicar riesgos para la vida social y sexual, los cuales deben ser considerados en el acompañamiento profesional integral y en la toma de decisiones informadas sobre anticoncepción.

En la dimensión de **Autonomía**, los resultados indican que el uso de anticonceptivos orales es percibido por un porcentaje importante de las participantes como un factor que fortalece su capacidad de decisión en materia reproductiva y sexual. El 80% de las entrevistadas manifestó una mayor autonomía en la decisión de tener descendencia, mientras que, en la decisión de vida y sexualidad, el 40% señaló autonomía en la elección y consumo del método anticonceptivo. Asimismo, en relación con el empoderamiento, un 40% reportó un incremento en la sensación de empoderamiento, lo que refleja un efecto positivo sobre la autogestión de la vida sexual y reproductiva. No obstante, un 20% declaró experimentar sentimiento de vulnerabilidad, lo que matiza la percepción general favorable en esta dimensión. Estos hallazgos son congruentes con lo planteado por Casique (2003, citado en Zapata, 2023), quien sostiene que el consumo de anticonceptivos orales ha contribuido significativamente al poder de decisión de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva, consolidando su autonomía personal.

Sin embargo, también se identificaron factores que limitan o condicionan esta autonomía. Es así como, en la subcategoría de presiones sociales, el 50% de las participantes manifestó haber recibido presión familiar para el consumo de AOC y un 20% indicó presión cultural. Además, en la subcategoría de libertad en decisiones anticonceptivas, un 20% expresó sentimientos de obligación asociados a decisiones reproductivas, mientras que otro 20% afirmó

que la decisión de consumo fue personal. Estos datos evidencian que, si bien los AOC pueden favorecer la autonomía, esta se encuentra en tensión con influencias y presiones sociales que pueden afectar la libertad plena de elección.

En síntesis, la dimensión Autonomía presenta un doble carácter: por un lado, refleja la capacidad de las mujeres para tomar decisiones reproductivas y sexuales de manera más libre e informada; por otro, pone de relieve la persistencia de condicionantes socioculturales que pueden limitar dicha autonomía. Esto subraya la necesidad de abordar la anticoncepción no sólo como un recurso médico, sino como un fenómeno social que exige acompañamiento profesional integral y estrategias que fortalezcan la libertad de elección.

En la dimensión de **Dominio del entorno**, los resultados revelan que el uso de anticonceptivos orales, se asocia con percepciones mayoritariamente negativas en la subcategoría de cambios en la energía o motivación para realizar tareas, donde el 60% de las participantes reportó cansancio, falta de ánimo o energía, el 10% refirió falta de motivación y el 40% manifestó dificultad para realizar tareas nuevas, lo que puede repercutir directamente en su productividad diaria y en el manejo eficiente de las actividades de la vida cotidiana.

Asimismo, se señalaron efectos negativos en la subcategoría de cambios en el día a día, donde el 10 % indicó cambio en la alimentación, otro 10% reportó modificaciones en las relaciones familiares y un 10% manifestó haber experimentado momentos de estrés. Estos hallazgos sugieren que el uso de AOC no solo puede tener un impacto en la esfera física y emocional, sino también en la organización y gestión de la vida diaria.

Otro aspecto relevante identificado como efectos negativos, es la percepción de desconfianza donde el 30% expresó desconfianza hacia el sistema médico y el 10% hacia los fabricantes de AOC. Este factor podría influir en la adherencia al tratamiento y en la disposición

a seguir utilizando este método anticonceptivo, configurando una barrera potencial para la continuidad de su uso.

Estos resultados se encuentran en concordancia con lo señalado por Sánchez (2022), quien, a partir de un estudio internacional realizado en Suecia, concluyó que las mujeres que utilizaron AOC reportaron menor autocontrol, energía y estado de ánimo tras su consumo. Tales efectos podrían limitar la percepción de control sobre el entorno y la capacidad de adaptación a las demandas externas, lo que en el marco del modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff representa una afectación significativa de esta dimensión.

En síntesis, la evidencia recogida en esta dimensión muestra que, aunque el Dominio del entorno se relaciona conceptualmente con la capacidad de manejar eficazmente la vida cotidiana, en este estudio se asocia mayoritariamente con experiencias de disminución de energía, desmotivación y pérdida de confianza en las instituciones sanitarias, lo que refuerza la necesidad de un acompañamiento médico integral y de estrategias orientadas a minimizar el impacto negativo de los AOC en la funcionalidad diaria.

En la dimensión de **Propósito en la vida**, los resultados evidencian que el uso de anticonceptivos orales AOC se asocia, en un número significativo de participantes, con percepciones negativas que afectan la proyección personal y la motivación hacia el futuro, es así que en la subcategoría de cambio en objetivos y metas, el 40% de las entrevistadas manifestó un cambio en la percepción del mundo, el 30% señaló falta de motivación, el 20% expresó incertidumbre respecto al futuro y un 10% reportó síntomas depresivos. Estos hallazgos indican que, para algunas usuarias, el consumo de AOC puede influir en la claridad de metas, en la orientación vital y en el sentido de propósito, aspectos fundamentales para esta dimensión según el modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff.

La presencia de síntomas depresivos y de desmotivación en este contexto resulta especialmente relevante, ya que puede estar vinculada a cambios hormonales inducidos por el uso prolongado de anticonceptivos orales. Esto coincide con lo señalado por Niño et al. (2014), quienes al utilizar la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Hamilton, encontraron asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales, la depresión y la ansiedad. Estos autores recomiendan la evaluación del estado mental de las usuarias antes de la prescripción, subrayando la importancia de la salud psicológica en la elección de un método anticonceptivo.

En síntesis, los resultados en esta dimensión sugieren que, para un grupo de mujeres, el uso de AOC podría estar relacionado con alteraciones en la motivación, el sentido de propósito y el bienestar emocional general. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de acompañar el uso de anticonceptivos orales con evaluaciones psicológicas periódicas y estrategias de apoyo que permitan prevenir o mitigar posibles efectos adversos sobre la salud mental y la proyección vital.

En la dimensión de **Crecimiento personal**, los resultados muestran que el uso de anticonceptivos orales se asocia mayoritariamente con efectos negativos que afectan la percepción de desarrollo y progreso individual, que se expresan en la subcategoría del desarrollo personal, donde el 20% de las participantes reportó sensación de estancamiento o bloqueo profesional, el 10% señaló abandono de actividades físicas debido a dolores que dificultan ejercitarse y otro 10% manifestó desconfianza en el entorno. Estos hallazgos sugieren que, para un grupo de mujeres, el uso de AOC podría vincularse con la percepción de limitaciones en la autorrealización y el crecimiento personal.

Un hallazgo especialmente relevante en esta dimensión corresponde a los efectos sobre las capacidades cognitivas, donde el 70% de las entrevistadas indicó pérdida de memoria o dificultad de concentración, constituyéndose en una de las manifestaciones negativas con mayor

frecuencia de las identificadas en todo el análisis. Esta afectación de la atención y la memoria puede tener implicancias directas en el rendimiento académico, profesional y en la gestión de actividades cotidianas.

Estos resultados son congruentes con lo señalado por Cárdenas y Pardo (2022), quienes afirman que el uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC) —que incluyen estrógenos y progestágenos— presenta evidencia creciente de su impacto en la estructura y función cerebral, en el comportamiento socioemocional, en la respuesta al estrés y en las capacidades cognitivas como la atención y la memoria.

En síntesis, la evidencia recogida en esta dimensión sugiere que, aunque el Crecimiento personal implica la capacidad de aprendizaje, adaptación y desarrollo, en las participantes se observa una percepción de estancamiento y limitación, particularmente en lo que respecta al funcionamiento cognitivo. Esto resalta la necesidad de considerar la evaluación neuropsicológica y el seguimiento profesional como parte de un abordaje integral en el uso prolongado de AOC, a fin de mitigar sus posibles efectos adversos sobre el desarrollo personal y el bienestar psicológico.

A continuación, se ahondará en cada una de las dimensiones encontradas gracias a las entrevistas realizadas a 10 mujeres de la Universidad Miguel de Cervantes, de 18 a 45 años.

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Subcategoría III	Subcategoría IV	Frecuencia (f)	Códigos
Autoaceptación	Efectos Negativos	Cambios Físicos	Cambios en el peso	Aumento de peso	6	II-1, III-19, III-99, III-100, IV-8, V-16, V-82, VIII-25, IX-17

Cada una de estas dimensiones cuenta con sus propias subcategorías, las cuales fueron recopiladas a través del proceso de codificación abierta. En cuanto a la dimensión de “Autoaceptación” se puede observar un consenso de las entrevistas en cuanto a los efectos negativos, donde se encuentran cambios físicos como “Aumento de peso”:

“VIII-25: “Yo también lo que noté, eso es otra cosa, que subía de peso”

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Frecuencia (f)	Códigos
Relaciones Interpersonales	Cambio en el deseo sexual	Disminución de la libido	7	I-23, I-25, II-11, II-13, III-33, IV-18, V-24, V-25, VI-11, VI-18, VIII-31, VIII-35, VIII-93

En cuanto a la dimensión de “Relaciones Interpersonales”, se lograron identificar dos subcategorías correspondientes a “Cambio en el deseo sexual” y “Disminución de la libido” donde se ve reflejada la disminución de la libido de las entrevistadas desde que empezaron a consumir pastillas anticonceptivas orales:

“VIII-32: Yo creo que más con mi pareja, porque en el sentido de, por ejemplo, la intimidad y todo eso, la pastilla igual me afecta un poco. Por ejemplo, en el tema del libido y todo eso, la pastilla que yo utilizo igual es, no sé si es invasiva, pero como es un tratamiento para que no llegue el periodo, entonces claramente yo me informé y todo, y yo sabía que eso podía suceder”.

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Frecuencia (f)	Códigos
Autonomía	Presiones Sociales	Presión por parte de su familia para el consumo de AOC	5	II-31, III-56, III-57, VII-39, VIII-51, IX-40, IX-41

En relación con la tercera dimensión, la cual corresponde a “Autonomía” se observa en los resultados un tema recurrente para las entrevistadas, el cual fue en torno a la presión ejercida por parte de sus familias, en especial sus madres, para el consumo de anticonceptivos orales, influyendo está finalmente en la decisión.

“M9-40: No, yo no quería. Nunca quise tomar anticonceptivos. Nunca he querido”

“M9-41: Fue como, ya tienes una hija, tienes 23 años, ¿quieres que él te deje embarazada de nuevo?”

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Frecuencia (f)	Códigos
Dominio del Entorno	Efectos Negativos	Desconfianza en el sistema médico	3	III-40, III-93, III-94, IV -12, VI-27, VI-43

En los resultados de la dimensión “Dominio del Entorno” los resultados en cuanto a la subcategoría de “Desconfianza en el sistema médico” se repitieron a lo largo de las entrevistas III, IV y VI, dando como resultado un 30% de mujeres que presentan esta visión.

“III-40: Bueno, que los médicos son insensibles. Que igual eso me... Me dejó mal... Como de... Tanta insensibilidad, insensibilidad al momento de decir como de "No pero es que me duele" o no, pero es que me siento mal”

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Subcategoría III	Frecuencia (f)	Códigos
Propósito de Vida	Efectos Negativos	Cambios en objetivos y metas	Cambio en la percepción del mundo	4	V-60, V-61, VII-57, VII-60, VIII-68, VIII-69, IX-58, IX-62

En la quinta dimensión propuesta por Ryff (1989) identificada en las entrevistas, se encuentra el “Propósito de Vida”, en la subcategoría III: “Cambio en la percepción del mundo” donde se observa un claro cambio en la visión de las entrevistadas, marcando un antes y un después del consumo prolongado de anticonceptivos orales.

“VII-60: Desde que tomé, desde que empecé a tomar las pastillas, como que me replanteé todo esto de la sexualidad, como que la gente no valora la información que tiene Ya, no se informan, más que nada”

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Subcategoría III	Frecuencia (f)	Códigos
Crecimiento Personal	Capacidad de aprendizaje y memoria	Efectos negativos	Pérdida de memoria y dificultad en la concentración	7	I-73, I-62, II-52, III-103, III-104, III-105, III-106, V-58, V-59, VII-58, VIII-66, VIII-74, IX-59, IX-60, IX-67, IX-68

Por último, en la dimensión de “Crecimiento Personal” existió un consenso en cuanto a un cambio en la capacidad de aprendizaje y memoria, conllevando efectos negativos. Más específicamente la “Pérdida de memoria y dificultad en la concentración”, el cual fue una problemática recurrente para las entrevistadas.

“III-90: Sí, no no... Hablando con gente, ahora mismo, no sé, puedo estar... Puedo contar una historia y de pronto veo una mosca y hablo de la vida de la mosca... y es una cosa. Antes no era tanto. Pero en cinco minutos te puedo hablar de 20 cosas diferentes y que me pasaron en el mismo día y que antes no era así. Antes era mucho más fácil para mí concentrarme o guiarme solamente en una línea”

Tabla de Análisis de contenido de experiencias e impacto de AOC sobre el bienestar psicológico.

La siguiente tabla refleja el análisis de contenido de las experiencias e impacto de los anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de las mujeres entrevistadas. En la cual algunas mujeres reportan distintos efectos, desde beneficios hasta efectos negativos.

Estando así, algunas mujeres, influidas por factores externos en su decisión de consumir estos anticonceptivos orales.

Tema Identificado	Categoría	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Código
Tipo de experiencia asociada al uso de AOC	Experiencia Positiva	3	30%	II- 78: “En general bien por un tema de que cumple con lo que he necesitado que es regular la menstruación, el ciclo y además por anticoncepción”.
				VI-51: “Buena”.
				X-49: “Estable. Estable. Nunca he tenido problemas con... de ningún tipo. Ni que te salgan cositas en el útero, porque es típico eso.”
	Experiencia Negativa	3	30%	III-116: “Decepcionante... Traumático (Silencio) Y doloroso”.
				IV-54: “La verdad es que jamás en la vida lo hubiese usado, después de lo que me pasó, Cuando me descubrieron el micro poliquístico, porque siempre... Yo estoy en el mismo asunto. Entonces, cuando pasó eso, igual fue como un golpe bajo. Pero era lo que tenía que tomar. Pero la verdad que no, no es una experiencia satisfactoria. Me hubiese gustado tener otras posibilidades. De haberme cuidado desde el inicio”.
				V- 65: “Después empecé a ver los cambios y así... Horrible”

	Arrepentimiento del consumo	2	20%	III-129:” A que yo me tenga que tomar las pastillas todos los días y cada mes tenga dolores. Y a veces no me quiera ni levantar de la cama. Siento que es muy difícil, a, es muy diferente uno a otro y siento que no debería ser necesariamente doloroso el simplemente no querer hijos”.
				V-71: “Si pudiera decirle a mi yo del pasado que no los tome, no los tomo”.
				V-80: “No los tomen, no los tomen... (Risas) Aunque igual hoy en día hay anticonceptivos que son mejores que los que yo tomo”.
Cambio en la experiencia vivida por uso de AOC	Cambio de efectos adversos a nivel mental, emocional, salud orgánica y salud mental	2	20%	VII-77:” Sí, Pero es algo más hormonal, pero no se puede cómo cambiar, pero sí me gustaría que me volviera la regla porque, no sé, es que, por el tema del ovario poliquístico, que no me llega. Pero yo preferiría que me llegara a los 5 días para saber si estoy regulada en o el caso de que esté embarazada, nadie sabe”.
				IX-76: “Que no hicieran tantos cambios a nivel mental, sobre todo emocional. Que la salud mental no se viera tan perjudicada. Y la salud orgánica también”.
	Cambio en el horario de ingesta	1	10%	IX-76: “Que no fuera tan el tema de los horarios. No fuera como tan estricto el tema de que, si no lo tomas a la misma hora, al día siguiente no te va a hacer efecto. Eso me gustaría cambiar”.
Impacto de AOC sobre el bienestar psicológico	Sin seguridad que estos influyen sobre el	1	10%	I-106:” Eh... Sí, en parte, a lo mejor sí, pero igual eh... no es algo también que sea como tan terrible. Que sea eso realmente lo que me afecta psicológicamente, no”

	bienestar psicológico			
	Impacto negativo sobre el bienestar psicológico	6	60%	<p>III-132:” No hay bienestar”.</p> <p>IV-59: “La presión de usarlos, como le decía, de tener que usarlos. Yo creo que es lo más... Yo creo que lo más difícil es saber por qué tengo que hacerlo. Porque me veo obligada a hacerlo. De alguna forma, no es que me obliguen. La forma que tengo de yo tener el control”.</p> <p>V-75: “Bueno, por culpa de los anticonceptivos sufro muchos trastornos alimenticios”.</p> <p>VI-56: “Sí, en parte sí”.</p> <p>VI-57: “Los dolores de cabeza, yo creo que igual lo incrementan más”.</p> <p>VI-58: “Lo que pasa es que yo de por sí siempre he sufrido dolores de cabeza, pero cuando estoy con temas anticonceptivos es como mucho peor, es más constante Porque más se me desequilibra, ya vengo con los dolores y con temas anticonceptivos es como mucho peor”.</p> <p>VII-80: “Sí, pero ha afectado como muy inestablemente, por decirlo así. impacto”.</p> <p>VII-81: “Sí, porque tengo muchos cambios de humor, entonces siento que eso igual me</p>

				afecta tanto en lo personal como en las relaciones interpersonales”.
				VII-91: “Sí, creo que me ha, por una parte, sí ha impactado y ha influenciado y ha afectado yo creo, pero también por otra parte ha sido como de darme cuenta como que puedo controlar ciertas cosas, que tengo que controlar ciertas cosas. Quizás no controlar, pero manejar mejor ciertas cosas sobre mí misma, sobre todo en lo psicológico, en lo emocional, o también darme cuenta de que mi cuerpo me está diciendo algo, como cuando uno se enferma o cosas así, como de ya, es como demasiado, como te vas a terminar colapsando, tienes que parar. Entonces cómo darme cuenta de esas cosas siento que también me ha ayudado”.
				IX-72: “Yo creo que es negativa. Incluso como que siempre cuando hay amigas que dicen que, si quieren empezar a cuidar, yo siempre les recomiendo que, si no es por un tema hormonal, bueno que igual lo hormonal siento que hay más alternativas que solo meterse en lo hormonal”.
				IX-77: “Sí, notablemente en el tema de, por ejemplo, estabilidad emocional. Siento que ha impactado mucho también en temas de ansiedad, irritabilidad, como también comenté”.
	Impacto positivo	3	30%	VII-70: “Felicidad, Sí, pero es por el tema de que no me llega la regla, porque antes a mí me llegaba con mucho dolor, Así, mucho, mucho dolor y hubo flujo abundante. Entonces el momento en el que se me cortó la regla, me sentía como muy aliviada de que no me doliera estar como 5 o 6 días con ese dolor ahí”.

				<p>VIII-84: “Ehm...eh...ha sido una experiencia, no sé si decir loca, pero como con muchos cambios, muy cambiante, la verdad, y también de crecer en conjunto con la pastilla, o sea, es una cosa muy pequeña que uno diría como; ¿en qué va a afectar? pero sí afecta bastante y sí ayuda también, o sea, no todo es como tan malo, pero sí me ayuda a mí, por ejemplo, a sentirme más relajada con el tema del periodo, yo soy como bien, trato siempre de cumplir con mi ciclo para no desregularizarme ni nada, entonces en eso sí me ayudó bastante, sí me siento como más aliviada en ese sentido, ha sido como cambiante, pero de crecimiento también”.</p>
				<p>X-53: “Sí, en realidad una mejora. Me mantiene tranquila. Y me deja la libertad, autonomía íntima con mi pareja. Entonces no tengo problema en eso”.</p>
Desigualdad en la responsabilidad reproductiva	Necesidad de responsabilidad compartida	3	30%	<p>I-69: “No, básicamente que igual lo que haría el foco se diera también más en los hombres, no solo tanto en la mujer. Porque igual en mi caso, a lo mejor yo... por decisión propia la estoy tomando, pero hay algunas mujeres que quizás las obligan o su pareja sencillamente no se va a cuidar y no le queda otra opción que cuidarse ella...”.</p>
				<p>I-70: “Como que se pueda el foco no ser tanto en la mujer, sino que como en los dos... o buscar más alternativas en el hombre más que en la mujer”.</p>
				<p>IV-22: “Sí, lo único que en el tema de las pastillas te hace sentir como una responsabilidad extra, estoy hablando de los círculos de las mujeres, como que tú te tienes que someter a estos medicamentos cuando la otra persona también lo pudiera hacer”.</p>

			<p>IV-23: “Sí, porque ellos también, debería ser totalmente compartido, porque nosotras como mujeres tenemos que exponernos a estos efectos adversos y los hombres no Y como nosotras los hemos soportado por muchos años.... porque asumimos la responsabilidad y somos más responsables, digámoslo así. Obviamente no es lo que decido, pero no debería ser así”</p>
			<p>IX-47: “Y también considerando que la otra persona también se puede cuidar. Entonces, al yo tomar este anticonceptivo, me siento que no me estoy siendo fiel a mí misma.... Y también asumir la responsabilidad de las personas que están vinculadas a la relación sexual. Porque no solo nosotras tenemos que...”</p>
			<p>IX-74: “Ya él tan solo hecho de tener que tomarla todos los días en un horario específico, siento que hace caer mucho la responsabilidad en los hombres”</p>
			<p>IX-79: “Decirle que la persona con la que están compartiendo su sexualidad también se puede hacer cargo. Que no tan solo es una responsabilidad de ellas...”</p>

Análisis de contenido: percepciones sobre el uso de anticonceptivos orales (AOC)

El análisis de contenido permitió identificar diversas categorías temáticas relacionadas al tipo de experiencia asociada al uso de AOC, cambios en la experiencia vivida por uso de AOC, impacto de AOC sobre el bienestar psicológico y desigualdad en la responsabilidad reproductiva. A continuación, se presentan los principales hallazgos:

Tipo de experiencias asociadas al uso de AOC

De acuerdo con la pregunta planteada “¿Cómo ha sido su experiencia con el uso de los anticonceptivos hormonales orales?” Se observa un patrón de percepciones heterogéneas y polarizadas. donde un 30 % de las participantes describió su experiencia como positiva, destacando beneficios percibidos en el uso de AOC. En contraste, otro 30 % reportó experiencias negativas, algunas de ellas calificadas como traumáticas, lo que refleja la presencia de vivencias significativamente adversas. Por su parte, el 40 % restante manifestó una experiencia neutra.

Este panorama evidencia que no existe una percepción homogénea del efecto de los AOC sobre el bienestar psicológico de las mujeres universitarias encuestadas, estos hallazgos son congruentes con lo señalado por Groot (2024), quien indica que actualmente no se ha alcanzado un consenso científico respecto al impacto psicológico de estos fármacos. La coexistencia de experiencias positivas, negativas y neutras sugiere que la respuesta al uso de AOC está influida por factores individuales, tanto biológicos como psicosociales, y que no es posible establecer un efecto único aplicable a todas las usuarias.

En este contexto, los resultados refuerzan la relevancia de realizar evaluaciones individualizadas y brindar información completa antes de la prescripción, así como de fomentar un acompañamiento médico y psicológico que permita anticipar y manejar posibles efectos adversos, optimizando la experiencia de uso y la toma de decisiones informadas en materia anticonceptiva.

Cambios en la experiencia vivida por uso de AOC

Los resultados obtenidos frente a la pregunta “¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de los anticonceptivos orales?” evidencian que una proporción relevante de las participantes 50 % del total la muestra, manifestó insatisfacción o malestar vinculado a su experiencia de uso de AOC. Dentro de este grupo, el 20 % expresó arrepentimiento por haber utilizado anticonceptivos orales, mientras que otro 20 % señaló la presencia de efectos adversos de carácter mental, emocional y orgánico y el 10% expresó molestias en cuanto a lo estricto del tema de horario de consumo. Estos hallazgos sugieren que, para un segmento significativo de las usuarias, el uso de AOC implicó consecuencias percibidas como negativas, lo que refuerza la importancia de una decisión informada y acompañada por orientación profesional tanto física como psicológica, previas al uso de anticonceptivos orales.

En contraste, el 50 % restante de las entrevistadas no reportó cambios que deseara realizar en su experiencia, respecto al total de la muestra, lo que podría interpretarse como una aceptación con los resultados obtenidos mediante el uso de AOC. Esta diferencia en las percepciones refuerza el carácter heterogéneo de las experiencias asociadas al uso de AOC y destaca la importancia de considerar la individualidad en la respuesta física y psicológica de su uso.

Impacto de AOC sobre el bienestar psicológico

Respecto a la pregunta; “¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?”. El 10% manifestó no tener seguridad que estos AOC hayan influido sobre el bienestar psicológico, un 30% refirió experiencias positivas como tranquilidad o alivio, mientras que el 60 % de las participantes reportó impactos negativos en su bienestar psicológico, con síntomas tales como irritabilidad, ansiedad, cambios de humor e inestabilidad emocional. Estos resultados son congruentes con el estudio realizado en

Dinamarca durante los años 1996 hasta 2013, se logró afirmar que sí existe asociación de anticonceptivos hormonales con el posterior desarrollo de la depresión, ansiedad, ideaciones o riesgos suicidas, asociados a cambios psicológicos y del comportamiento, como se ha mencionado con anterioridad, sobre todo cuando son utilizados desde etapas tempranas, donde el ambiente hormonal de las mujeres se encuentra en constante cambio (Skovlund et al., 2018).

Desigualdad en la responsabilidad reproductiva

Una de las categorías emergentes relevantes en esta investigación es la crítica que señalan el 30% de las entrevistadas respecto a la desigualdad de la responsabilidad reproductiva, argumentando un enfoque centrado exclusivamente en las mujeres para la prevención del embarazo. Las participantes expresaron que la responsabilidad en la anticoncepción debiera ser compartida. Estas percepciones coinciden con la literatura expresada en esta investigación. En este sentido Sigindioy et al. (2021) indican que en la actualidad aún sigue recayendo la responsabilidad de la reproducción humana sólo en la mujer. Es por esta razón, que muchas mujeres son sometidas a entrar a tratamientos que involucran cambios tanto físicos como psicológicos, que en el fondo no garantizan la independencia femenina por muchos años proclamada. Así mismo, Campo-Engelstein (2012), señala que la aceptación masiva de la píldora anticonceptiva reforzó el papel de las mujeres como principales consumidoras de anticonceptivos y orientó la atención científica casi exclusivamente hacia opciones femeninas.

La investigación en anticoncepción masculina no se inició sino hasta la década de 1970, varias décadas después de los estudios en métodos para mujeres. Con la introducción de los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), la participación masculina en las decisiones anticonceptivas disminuyó aún más, reforzando la idea de que la responsabilidad de la anticoncepción recae casi exclusivamente en las mujeres. Este enfoque ha sido reproducido tanto en la investigación como en la provisión de servicios.

Capítulo 5: Conclusiones

Respecto al objetivo general de esta investigación “Describir la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas”, los hallazgos revelan que el uso de anticonceptivos orales combinados ejerce un impacto multifacético y heterogéneo sobre el bienestar psicológico de las mujeres entrevistadas. Aunque se identifica una percepción de efectos positivos, como la regulación del ciclo menstrual, la prevención del embarazo y el incremento de la autonomía reproductiva, estos coexisten con una alta incidencia de percepciones de efectos negativos, mediante el uso de AOC, en el plano físico, emocional, cognitivo y social.

En concordancia al objetivo específico de identificar los efectos negativos de los anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico, los resultados revelaron una alta frecuencia de efectos adversos percibidos, especialmente en las dimensiones de Autoaceptación, Relaciones interpersonales, Propósito en la vida y Crecimiento personal, las cuales se ven mayormente afectadas por experiencias adversas, destacando alteraciones en la imagen corporal relacionadas al peso, labilidad emocional, cambios emocionales y en los estados de ánimo, alteraciones en el deseo sexual con disminución de la libido, fatiga persistente, pérdida de motivación, dificultades de concentración y memoria, así como sensación de estancamiento personal. Por otro lado, en relación con el objetivo específico de identificar los efectos positivos sobre el bienestar psicológico, en la dimensión Autonomía, emergen percepciones positivas asociadas con la regulación del ciclo menstrual, la autonomía reproductiva y la sensación de empoderamiento. No obstante, éstas se ven limitadas por presiones familiares, culturales y sociales que restringen la libertad plena de elección.

En el Análisis de contenido de experiencias e impacto de AOC sobre el bienestar psicológico de las mujeres entrevistadas, y en relación con el objetivo general de describir la

percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas, los hallazgos revelan experiencias heterogéneas y en muchos casos, polarizadas, que oscilan entre efectos positivos, negativos y neutros. Si bien algunas participantes reportaron beneficios asociados a la regulación del ciclo menstrual y a una mayor tranquilidad emocional, una proporción significativa describió impactos adversos en su bienestar psicológico, tales como irritabilidad, ansiedad y alteraciones emocionales, lo que coincide con hallazgos internacionales que vinculan el uso de AOC con cambios afectivos y cognitivos.

Asimismo, un hallazgo transversal y significativo es la percepción de desigualdad en la responsabilidad reproductiva, percibiendo un enfoque históricamente centrado en las mujeres que limita la corresponsabilidad masculina en las decisiones anticonceptivas. En conjunto, los hallazgos de esta investigación ponen de relieve que la experiencia de uso de AOC no puede entenderse de manera uniforme ni exclusivamente desde la óptica médica, sino como un fenómeno biopsicosocial que integra factores individuales, contextuales y culturales. Este panorama refuerza la necesidad de que las decisiones anticonceptivas se tomen de forma informada y acompañadas por un abordaje integral que incluya evaluación médica, seguimiento psicológico, información clara sobre posibles efectos adversos y estrategias para promover la corresponsabilidad reproductiva.

Capítulo 6: Recomendaciones

En función de los hallazgos obtenidos y del análisis integrado de resultados, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas a la práctica profesional, la investigación futura y el diseño de políticas públicas:

Implementar programas de consejería integral en salud sexual y reproductiva: Incorporar en los servicios de salud universitaria y comunitaria espacios de orientación que incluyan información clara, actualizada y basada en evidencia sobre beneficios y riesgos físicos,

emocionales y cognitivos asociados al uso de anticonceptivos orales combinados, asegurando que el acompañamiento contemple no solo el componente médico, sino también la evaluación psicológica preventiva y el seguimiento durante el uso del método.

Promover la corresponsabilidad reproductiva: Desarrollar campañas educativas que fomenten la participación activa de los hombres en la planificación familiar, visibilizando la necesidad de compartir la responsabilidad anticonceptiva, favoreciendo la difusión de alternativas anticonceptivas masculinas y la investigación en métodos efectivos para varones.

Incorporar evaluaciones psicológicas periódicas en usuarias de AOC: Integrar en la práctica clínica evaluaciones del estado emocional, cognitivo y motivacional de las usuarias, con el fin de identificar tempranamente posibles efectos adversos, diseñando protocolos que incluyan pruebas de tamizaje en salud mental antes de la prescripción y durante el seguimiento.

Desarrollar estrategias para minimizar efectos adversos: Proponer ajustes individualizados en el tipo de anticonceptivo, dosis o esquema de uso cuando se detecten reacciones adversas significativas y realizar intervenciones psicoeducativas orientadas al manejo de emociones, fortalecimiento de la autoaceptación y hábitos de autocuidado.

Fomentar la investigación longitudinal y comparativa: Realizar estudios de seguimiento a largo plazo que permitan observar la evolución de los efectos psicológicos del uso de AOC, además de desarrollar investigaciones comparativas entre diferentes métodos anticonceptivos para identificar perfiles de riesgo y de beneficio en la población universitaria.

Incorporar la perspectiva biopsicosocial en la toma de decisiones anticonceptivas: Reconocer que la experiencia con AOC está influida por factores individuales, contextuales y culturales, lo que exige un abordaje interdisciplinario que integre medicina, psicología y trabajo social, además de diseñar intervenciones que aborden simultáneamente el bienestar físico, mental y social de las usuarias.

Referencias

- Albornoz, E. J., Guzmán, M., Sidel, K., Chuga, J., Villanueva, J. L., Herrera, J. P., Zambrano, L., Cañizales, A. L., Vera, L. M., Márquez, A. H., González, R., Cruz, K., Luna, H. E., Macias, A. M., Brice, D. E., & Arteaga, R. (2023). *Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación* (1.ª ed.). Mawil Publicaciones.
- Armbruster, D., Kirschbaum, C. & Strobel, A. (2017). The not-so-bitter pill: Effects of combined oral contraceptives on peripheral physiological indicators of emotional reactivity.
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A. & Vivanco, A. (2021). *Manual de metodología de investigación*. Universidad del Desarrollo.
- Baerwald, A. & Pierson, R. (2020) Ovarian follicular waves during the menstrual cycle: physiologic insights into novel approaches for ovarian stimulation.
- Barranquero, M., Rogel, S. & Salvador, Z. (2023, 28 de marzo). El ciclo menstrual: ¿qué ocurre en cada una de sus fases? *Reproducción Asistida ORG*.
<https://www.reproduccionasistida.org/ciclo-menstrual/>
- Beppy Cup. (s.f.). La historia de la menstruación. *Beppy Cup*.
<https://www.beppecup.es/blog/blogs-sobre-la-menstruacion-beppecup-es/la-historia-de-la-menstruacion/>
- Biblioteca nacional de Chile. (2024). “*Políticas de control de natalidad y planificación familiar en el siglo XX. Memoria Chilena*”.
- Beauchamp, J. & Childress, T. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.) Oxford: Oxford University Press.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3.ª ed.; O. Fernández Palma, Ed.). Pearson Educación.
- Bull, J., Rowland, S., Berglund, E., Scherwitzl, R., Gemzell, K. & Harper, J. (2019) Real- world menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles.
- Campo-Engelstein, L. (2012). Contraceptive justice: Why we need a male pill. *Virtual Mentor: AMA Journal of Ethics*, 14(2), 146–151.
<https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2012.14.2.msoc1-1202>
- Cañete, R., Guilhem, D. & Brito, K. (2012). *Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales*. Acta bioethica.
- Cárdenas, R. & Pardo, J. (2021). Efectos secundarios neuropsicológicos de los anticonceptivos hormonales combinados para el tratamiento de síntomas leves. *Revista de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 33(109), 47–54.
<https://aebioetica.org/revistas/2022/33/109/335.pdf>

- Cárdenas, R. & Pardo, J. M. (2022). *Efectos secundarios neuropsicológicos de los anticonceptivos hormonales combinados para el tratamiento de síntomas leves: Valoración bioética de su adecuación. Cuadernos de Bioética*, 33(109), 335–348. Universidad de Navarra. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-212921>
- Casey, F. (2023). *Anticonceptivos orales - Anticonceptivos orales - Manual MSD versión para profesionales*. MSD Manuals.
- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72.
- Cuevas, T. (2014). Tecnologías contraceptivas y feminidad: la pastilla como un script de género. *Rev. Reflexiones* 93 (2): 115-127, ISSN: 1021-1209. Northwestern University, Evanston, IL, USA.
- Dagnino, J. (2014). TIPOS DE DATOS Y ESCALAS DE MEDIDA. *Rev Chil Anest*, 43: 109-111.
- Días, S. & Schiappacasse, V. (2017) ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? *ICMER: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*.
- Dides, C. & Fernández, C. (2016). *Primer informe: Salud sexual, Salud reproductiva y derechos humanos en Chile. Observatorio de Salud Sexual, Reproductiva y Derechos Humanos de la Corporación Miles. Estado de situación 2016*. Recoleta, Chile.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Duque, H. & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando en Psicología*, 15(25), 1-24.
- Escobar, M., Pipman, V., Arcari, A., Boulgourdjian, E., Keselman, A., Pascualini, T., Alonso, G. & Blanco, M. (2010). Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108 (4).
- Espinoza, H. (2024). “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FEMENINA DE HUANCAYO – 2023”. Huancayo, Perú.
- Fernández, A., García- Viniegras, C. & Ruiz, A. (2014). Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista electrónica de Psicología Iztacala* 17(3).
- Ferllini, M., Muñoz, M. & Picado, A. (2020). *Depresión: relación con la terapia anticonceptiva hormonal*. *Revista Médica Sinergia*.

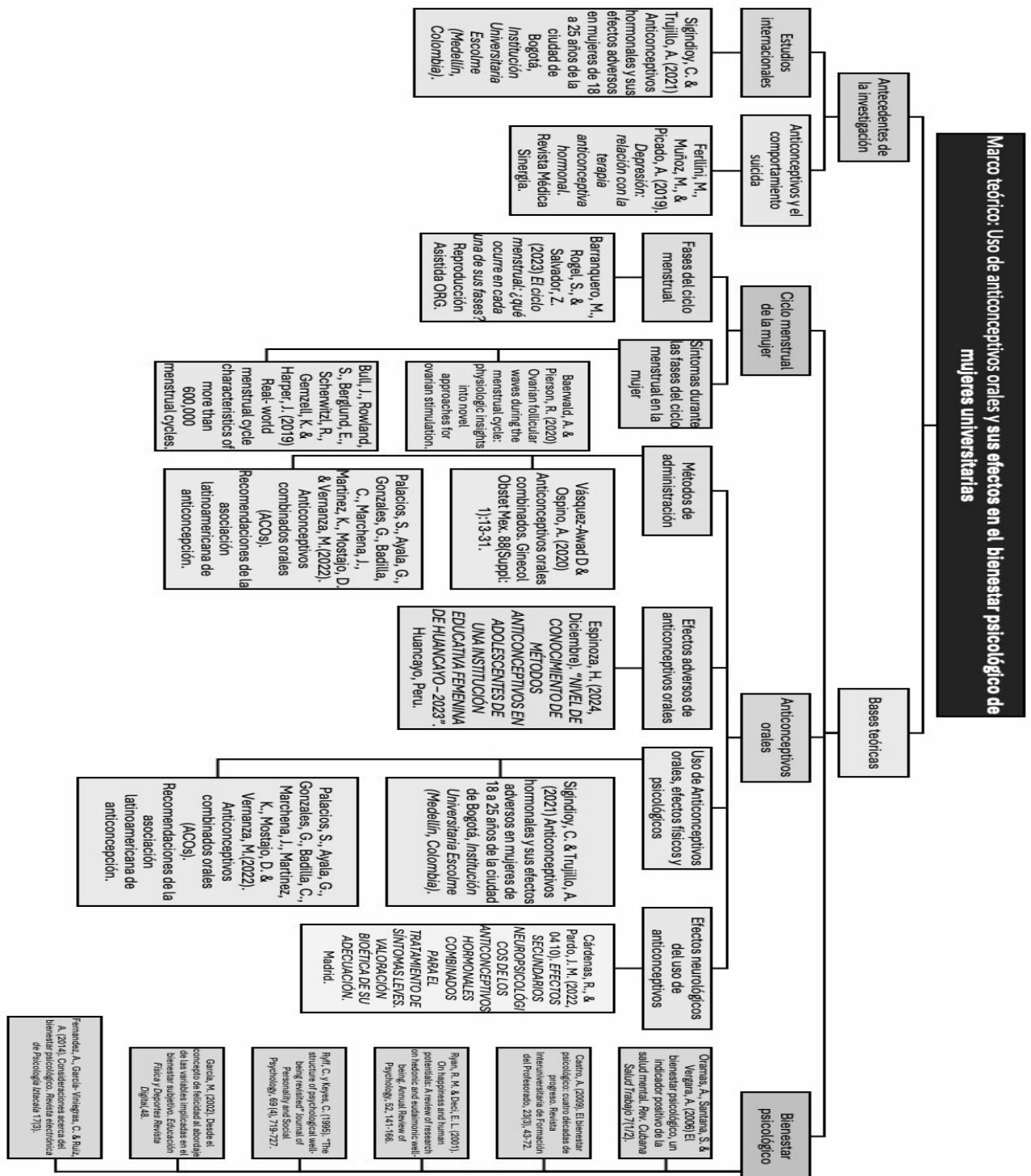
- Fierro, C. (2020) “Llevar a la acción este amor y cuidado por una misma, es un acto político”: Guiones de género y sexo política hormonal en narrativas de mujeres jóvenes que rechazan el uso de pastillas anticonceptivas como método de cuidado [Memoria para optar al Título de Antropóloga Social, Universidad de Chile].
- Galán, G. (2010). 50 AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(4), 217-220.
- García, M. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo. *Educación Física y Deportes Revista Digital*, 48.
- García, R. (2024). *Muestreo no probabilístico. Probabilidad y estadística*. <https://es.slideshare.net/slideshow/1tipos-de-muestreo-no-probabilisticopdf/267144982>
- González-Méndez, R. (2005). *Psicología de la personalidad y salud*. Pearson Educación.
- Groot, M. (2024) *The Effect of the Oral Contraceptive Pill on Emotion Regulation*. [Tesis].
- Henn, C., Hill, C. & Jorgensen, L. (2016). *An investigation into the factor structure of the Ryff Scales of Psychological Well-Being*. *SA Journal of Industrial Psychology*, 42(1), 1–12. <https://doi.org/10.4102/sajip.v42i1.1275>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández-Prado, B., Walker, D., Campero, L. & Suárez, L. (2006). *Percepciones y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en mujeres mexicanas*. *Salud Pública de México*, 48(Suppl 1), S16-S23.
- Littlejohn, K. (2013) “It’s those Pills that are Ruining Me”: Gender and the Social Meanings of Hormonal Contraceptive Side Effects.
- Mayo Clínic. (s.f.). *Píldoras anticonceptivas combinadas*. Recuperado el 2024 de <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/combo-birth-control-pills/about/pac-20385282>
- Martín, S. (2013). APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 58-59 (1 y 2 cuatrim.) 27-30.
- MINSAL (s.f.) Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
- Monterrosa, Á. (2020). Los sesenta años de la píldora anticonceptiva: una mirada panorámica a un hito de la medicina. *Revista AGOG Órgano Oficial de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala, Vol.2 Num.3 julio-septiembre 2020*, p. 149-150.
- Niño, C., Ospina, J. & Fred, M. (2014). Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012.

- Ósz, B., Ștefănescu, R., Tero-Vescan, A., Salcudean, Boca, C., Jitca, G. & Vari, C. (2021). *Conocimientos médicos, creencias religiosas y libre albedrío: Actitudes y opiniones de diversas mujeres universitarias encuestadas respecto a la anticoncepción oral. Un estudio basado en cuestionarios*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3502>
- Oth, S., Cuevas, J., García, N., Muñoz, F., Sanhueza, F. Valenzuela, D. (s.f.) Regulación de la fertilidad: la situación de los anticonceptivos en Pandemia. Cuarto Informe- Regulación de la Fertilidad.
- Oramas, A., Santana, S. & Vergara, A. (2006) El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Rev. Cubana Salud Trabajo* 7(1/2).
- Palacios, S. & Lilue, M. (2020) Función sexual femenina y anticoncepción hormonal. *Ginecol Obstet Mex.* (Supl 1). S178-S188. <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3857>
- Palacios, S., Ayala, G., Gonzales, G., Badilla, C., Marchena, J., Martínez, K., Mostajo, D. & Vernanza, M. (2022). Anticonceptivos combinados orales (ACOs). Recomendaciones de la asociación latinoamericana de anticoncepción.
- Papalia, D. & Martorell, G. (2016). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.
- Ranjit, N., Bankole, A., Darroch, J. & Singh, S. (2001). Contraceptive failure in the first two years of use: Differences across socioeconomic subgroups. *Family Planning Perspectives*.
- Redondo-Trujillo, V., De Juanas-Oliva, A. & Rodríguez-Bravo, A.E. (2023). Factores asociados al bienestar psicológico de los docentes e implicaciones futuras: una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, 18(2), 107-117.
- Redondo, M., Sánchez-Álvarez, N. & Extremera, N. (2023). *Psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones*. Editorial Síntesis.
- Riggins, V. (s.f.). *Pildora anticonceptiva: Efectos secundarios, riesgos y alternativas*. MedicalNewsToday. Recuperado el 4 de noviembre de 2024 de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326558>
- Robinson, S., Dowell, M., Pedulla, D. & McCauley, L. (2004). ¿Do the emotional side-effects of hormonal contraceptives come from pharmacologic or psychological mechanisms?
- Rubio, E. (s.f.) Lo que todo clínico debe saber de sexología editorial Amssac asociación.
- Ruiz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto Bilbao.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Ryff, C. & Singer, B. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103–1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Sánchez, E. (2022,). Los efectos emocionales de las píldoras anticonceptivas. *La mente es maravillosa*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/efectos-emocionales-de-las-pildoras-anticonceptivas>
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2009). Psychological well-being and health: Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15–27.
- Sigindioy, C. & Trujillo, A. (2021) Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá, *Institución Universitaria Escolme (Medellín, Colombia)*.
- Somogyi, L. & Mora, E. (2011). Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(2), 118-123.
- Soriano, H., Rodenas, L. & Moreno, D. (2010). Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3), 206-216.
- Skovlund, C., Mørch, L., Kessing, L., Lange, T. & Lidegaard, Ø. (2018). Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides. *American Journal of Psychiatry*, 175(4), 336–342.
- Tigabu, S., Demelew, T., Seid, A., Sime, B. & Manyazewal, T. (2018). Socioeconomic and religious differentials in contraceptive uptake in western Ethiopia: a mixed-methods phenomenological study. *BMC women's health*, 18(1), 85. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5989360/#_ad93_
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, vol. 4, núm. 8, pp. 47-53.
- Vásquez-Awad, D. & Ospino, A. (2020) Anticonceptivos orales combinados. *Ginecol Obstet Mex.* 88(Suppl: 1):13-31.
- Vielma Rangel, J. & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.
- Vignale, A. (2023) USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO, 2023. [Tesis de maestría para optar como médico cirujano, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional.
- Zahradnik, H., Hanjalic-Beck, A. & Schilling, A. (2011). Beneficios no anticonceptivos de 0,02 mg de etinilestradiol/2 mg de acetato de clormadinona administrados en un régimen de 24+4 días. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 76(5), 344-353
- Zapata, C. (2023). “Efectos De Los Anticonceptivos Hormonales En La Salud Mental De Las Mujeres: Una Revisión Sistemática”. Quito, Ecuador. UISEK - Ecuador.

Anexos:

Anexo 1: Esquema de contenidos



Anexo 3: Instrumento

INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas.

Objetivo general: Describir la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción positiva del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas.
- Identificar la percepción negativa del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias chilenas.

Variable o variables a medir: Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas.

Definición nominal: Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas.

Definición conceptual: La percepción del uso de anticonceptivos orales trata acerca de opiniones, actitudes, creencias y sentimientos. En la edad reproductiva de la mujer desde que comienza la menarquia hasta la menopausia, a lo largo de este ciclo las mujeres comienzan a experimentar el uso de los anticonceptivos hormonales orales y los posibles efectos, ya sea positivos o negativos de estos, de tal forma que dichas percepciones podrían estar influenciadas por factores ambientales, culturales, sociales, económicos y religiosos, y en los ámbitos

educativos y de salud, etc. que disponen la aceptación y adherencia o el rechazo a consumir dichos fármacos.

De acuerdo con Hernández-Prado et al. (2006), las percepciones acerca de los anticonceptivos orales están influenciadas por la información que las usuarias reciben, tanto de fuentes médicas como informales, y por las experiencias personales o de personas cercanas. Así, muchas mujeres relacionan el uso de estos fármacos a efectos secundarios negativos o adversos, tales como; desorden hormonal, aumento de peso, aumento de acné, disminución de la libido, cambios en los estados de ánimo, hipertensión, problemas cardíacos, etc. Que pueden generar malestar, miedo y desconfianza en las mujeres que son consumidoras (Ranjit et al., 2001).

En este apartado, se exponen las variables o dimensiones temáticas del presente estudio, y la definición conceptual, para realizar la pauta de entrevistas semiestructuradas y sus variables. En esta investigación la percepción de los efectos del uso de anticonceptivos orales se analizará, de acuerdo con el modelo multidimensional del bienestar psicológico de Carol Ryff, y su instrumento de seis dimensiones, que son; la autoaceptación, las relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal, los cuales forman parte del marco teórico de esta investigación, para posteriormente efectuar el análisis de los datos. Además, dichas dimensiones serán evaluadas de acuerdo con los efectos positivos y negativos del uso de anticonceptivos orales.

A continuación, se describirán cada una de las dimensiones del modelo de Carol Ryff, estas son:

La Autoaceptación, se refiere a la aceptación de los diversos aspectos, características y componentes personales, se relaciona la percepción que tiene el individuo de sí mismo, la aceptación del pasado y de las buenas y malas cualidades que posee cada persona.

Relaciones con otras personas, emergen de la capacidad de tratar a otros de manera afectuosa, expresando empatía por otros, y a la vez de mantener relaciones cercanas y de confianza, desarrollando así la capacidad de dar y recibir en las relaciones que establecen durante su vida las personas.

La autonomía, se define como la capacidad de resistir las presiones sociales, teniendo una manera propia de pensamiento y actuación, regulando el comportamiento desde uno mismo y desde sus estándares personales.

El dominio ambiental, es la capacidad de manejar y controlar los desafíos que impone el entorno, eligiendo en función de las necesidades y los valores de las personas, usando de forma adecuada las oportunidades externas.

El propósito en la vida se refiere a las metas planteadas en nuestra existencia además de la creencia que la vida tiene un sentido; y al interior de esta dimensión se evidencian las creencias de un mundo justo, benevolente, controlable y predecible.

El crecimiento personal, es la capacidad de desarrollo interno de las personas e involucra potenciar el propio autoconocimiento.

Este modelo presenta un gran reconocimiento dentro de la investigación empírica, en el cual Carol Ryff, desarrolló un instrumento de medición que es conocido como la escala de Bienestar Psicológico, donde se valora el buen funcionamiento psicológico sobre las seis dimensiones antes expuestas (Redondo et al., 2023).

Metodología a utilizar: Entrevista Semi-estructurada.

Población objetivo: Población de mujeres de 18 a 45 años, estudiantes de la universidad Miguel de Cervantes, en la ciudad de Santiago de Chile.

Muestra: No probabilística con tipo de muestra por conveniencia de 10 mujeres de la Universidad Miguel de Cervantes, usuarias del método anticonceptivo oral.

Variable	Dimensión	Ítems
Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico	Autoaceptación	¿Ha sentido algún cambio físico desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Ha sentido algún cambio en su estado de ánimo o emociones desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Desde que utiliza anticonceptivos orales ha notado algún cambio en la forma en que percibe su cuerpo o en su atractivo personal?
		¿Siente que ha cambiado la visión que tiene hacia sí misma desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Alguna otra experiencia que quiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

Variable	Dimensión	Ítems
Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico	Relaciones Interpersonales	¿Desde que utiliza anticonceptivos orales ha notado algún cambio en la forma en que se comunica con los demás? (pareja, familia, amigos etc.)?
		¿Desde que utiliza anticonceptivos orales percibe algún cambio en el deseo sexual?
		¿Se ha sentido igual de acompañada y querida por los demás desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Ha notado que su círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que utiliza anticonceptivos orales?
		Desde que utiliza anticonceptivos orales ¿Siente que en general sus relaciones interpersonales han cambiado?
		¿Cree usted que ha existido un cambio significativo en su manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Alguna otra experiencia que quiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

Variable	Dimensión	Ítems
Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico	Autonomía	¿Siente que tiene un mayor control sobre su vida y su sexualidad desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Cree que tiene una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Siente que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por presiones sociales de algunas personas? (sociedad, pareja, familia, médicos, religión etc.)
		¿Se siente más libre de tomar decisiones sobre su presente y futuro desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Se sintió usted más “empoderada” al tomar esta decisión?
		¿Alguna otra experiencia que quiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

Variable	Dimensión	Ítems
Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico	Dominio del entorno	¿Ha percibido cambios en su día a día desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Cree que estos fármacos han influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida? (Como el trabajo, la familia, la crianza, entre otros).
		¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Siente la misma satisfacción con las actividades diarias o preferiría realizar otro tipo de tareas?
		¿Cree que reacciona distinto a los desafíos diarios desde el uso de los anticonceptivos (personales, laborales, familiares)?
		¿Alguna otra experiencia que quiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

Variable	Dimensión	Ítems
Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico	Propósito en la vida	¿Ha percibido que sus objetivos, metas o dirección de vida han cambiado desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Ha notado cambios en su capacidad de concentración o enfoque en cuanto a sus metas personales o profesionales desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Cree que ha cambiado el sentido de su vida desde que consume estos fármacos?
		¿Ha cambiado su percepción en cuanto a la forma de ver a la sociedad y el mundo en general desde que utiliza anticonceptivos orales?
		¿Cree que estos fármacos han influenciado su capacidad de confiar en las personas y sociedad?
		¿Alguna otra experiencia que quiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

Variable	Dimensión	Ítems
Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico	Crecimiento personal	¿Ha sentido que su desarrollo personal se ha estancado desde que utiliza anticonceptivos?
		¿Cree que el uso de estos fármacos ha influido en su capacidad de aprendizaje o memoria?
		¿Cree que estos fármacos han influido en su adaptación al entorno y en su crecimiento personal?
		¿Alguna otra experiencia que quiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

Título de la investigación: Percepción del Efecto de Anticonceptivos Orales Sobre el Bienestar Psicológico en Mujeres Universitarias Chilenas.

Entrevista semiestructurada

Introducción

El propósito de este instrumento es explorar la percepción que tienen las mujeres universitarias chilenas del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico, a través de este instrumento se busca profundizar en las experiencias subjetivas de las participantes

del estudio en cuestión.

El instrumento fue construido en base al modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff (autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal) y teniendo en cuenta los efectos de los anticonceptivos orales señalados en la investigación, (como cambios en el estado de ánimo, en las emociones, cambios a nivel neurológico, en el deseo sexual, libido y los efectos fisiológicos etc.).

Datos generales de las participantes

Nombre:

Edad:

Género:

Ocupación:

Carrera y semestre que cursa:

Religión:

Nacionalidad:

Preguntas generales

¿Cuánto tiempo ha utilizado los anticonceptivos orales?

¿Es la primera vez que los utiliza?

¿Cuál es la razón o motivo para usar los anticonceptivos orales? (Anticoncepción, regulación hormonal, etc.)

¿Cómo llego a utilizar los anticonceptivos orales? (Receta médica, sugerencia de una amiga o conocida, etc.).

Preguntas específicas

¿Por qué eligió los anticonceptivos orales frente a las otras opciones del mercado? (Parche, inyección, DIU, otros).

¿Cómo ha sido su experiencia con el uso de anticonceptivos orales?

¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la ingesta diaria de anticonceptivos en el horario indicado?

¿Usted pertenece a alguna comunidad religiosa o practica alguna religión?

De ser así, ¿Ha sentido algún tipo de presión debido a su creencia religiosa en relación al consumo de anticonceptivos orales? (Negativa, positiva, etc.).

Instrucciones para la aplicación del instrumento

Duración del instrumento: Se estima que la aplicación de la entrevista tendrá un tiempo de aplicación entre 30 a 60 minutos.

Consentimiento informado: Será entregado impreso a cada participante para que estos firmen y otorguen su consentimiento de forma voluntaria, y de esta forma asegurar la confidencialidad de los datos y los aspectos éticos de la investigación.

Objetivo de la entrevista: Explorar la percepción o las experiencias subjetivas que las mujeres universitarias tienen sobre el efecto de los anticonceptivos orales y el impacto general sobre su bienestar psicológico.

Útiles e implementos para la aplicación y recolección de datos:

Grabación de la entrevista: Las entrevistas serán grabadas previo consentimiento, esta grabación consistirá solo en audio para velar por la confidencialidad y el anonimato de las participantes, estas grabaciones serán vistas solo por el equipo investigador y los docentes involucrados en el caso de ser necesario y además para facilitar el posterior análisis de los datos.

Útiles para la aplicación: Papel y lápiz, grabadora o celular. Además, se requerirá de una sala de la universidad para aplicar la entrevista a las distintas participantes en un lugar más cómodo, relajado y confidencial.

Preguntas finales para el cierre de la entrevista

¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de los anticonceptivos orales?

¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?

¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas mencionados en la entrevista?

Por último, ¿Desearía agregar información adicional a la indagada? ¿Cuál?

Agradecimientos

Se darán las gracias a todas las participantes por su tiempo invertido y su aporte invaluable para la construcción y elaboración de este instrumento y esta investigación.

Anexo 4: Consentimiento Informado

Yo _____, RUT _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre “Percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas, consiste en otorgar mi consentimiento, para responder una entrevista semiestructurada que pretende aportar al conocimiento de este estudio, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Psicología de la Universidad Miguel de Cervantes, que guía la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Las Investigadoras responsables del estudio Giovanna Fuentes, Catalina Mierzejewski y Claudia Molina se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, las entrevistadoras me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesina para optar al Grado de Licenciado/a en Psicología y Título Profesional de Psicólogo/a de las investigadoras.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Santiago, _____ de _____ del 2025

Firma Participante

Firma Entrevistadora

Anexo 5: Entrevistas

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA I

E: Bueno, este instrumento es para nuestra tesina, que trata sobre la percepción que tienen las mujeres universitarias respecto al uso de anticonceptivos orales. Voy a proceder a tomar el instrumento.

1. M1: Perfecto.

E: ¿En el ámbito de la autoaceptación has sentido algún cambio físico desde que utilizas anticonceptivos orales?

2. M1: ¿Autoaceptación? ¿Cómo yo me veo? ¿Cómo me siento?

E: No, respóndeme la pregunta, ¿Has sentido algún cambio físico desde que utilizas anticonceptivos orales?

3. M1: Harto malestar cuando me llega mi periodo.

E: Ya.

4. M1: Malestar, me duele mucho la cabeza. Suelo tener harta jaqueca. Yo nunca tengo jaqueca, siempre es cuando viene mi periodo.

E: Cuando viene tu periodo.

5. M1: Y la semana antes de que me llegue me duele mucho la espalda y la cola.

E: ¿Tú hace cuántos años que tomas anticonceptivos?

6. M1: Yo tomo pastillas como hace 7, 8 años.

E: ¿Pero antes que tomaras no tenías molestias?

7. M1: No.

E: Ya. ¿Has sentido algún cambio en tu estado de ánimo, en la parte emocional, desde que utilizas los anticonceptivos orales?

8. M1: Sí, mucho más sensible.

E: Ya.

9. M1: No, me cuesta un poquito más sobrellevar las emociones porque las siento más que usualmente cuando estoy con mi periodo. Eso por, sobre todo.

E: Ya, pero ¿qué emociones describirías?

10. M1: Me siento mucho más vulnerable, por así decirlo. Como que cada situación a lo mejor la llevo más al límite. Si hago una pelea o algo así, como que me siento más sensible, como que estoy más subjetiva a las cosas que me dicen, como que más defensiva a lo mejor.

E: Ya.

11. M1: Más irritable.

E: Más irritable. Ya.

12. M1: ¿Qué más puede ser?, ¿Qué más siento? Eh... Nostalgia. Siempre siento mucha nostalgia. Porque me fui de mi casa hace poco. Entonces, como que me choca hartito, eso...

E: ¿Sientes nostalgia o angustia?

13. M1: Más nostalgia que angustia.

E: Ya, ¿Sientes que ha cambiado la visión que tiene hacia sí misma desde que utiliza anticonceptivos orales?

14. M1: No...Igualmente yo la uso porque si no la usaría también no tendría regulación en mi periodo. También no es como para prevenir el embarazo, sino que también por la hormona.

E: Pero la usas para las dos cosas, ¿cierto?

15. M1: Para las dos cosas, sí. Porque tengo pareja igual. Igual si no tuviera pareja, yo creo que igual tomaría. Porque como me regula la menstruación...

E: Sí, ¿Alguna otra experiencia que nos quieras agregar respecto a este tema del uso de anticonceptivos orales?

16. M1: Yo al principio tomaba Anulette, no sentía que me hicieran nada. Después pasé a la Acotol y con la Acotol sí siento diferencia en eso, como en el estado de ánimo, en el cuerpo.

E: ¿La Anulette te la dieron en el consultorio?

17. M1: En el consultorio, sí. Esta la compro... Igual no es que también en el consultorio no sé si darán la Acotol en el consultorio, pero esta la compro en la farmacia.

E: O sea, tú sientes que con esta nueva que estás tomando tienes más efecto secundario.

18. M1: Sí, sí

E: Ya, vamos a continuar, ¿Desde que utilizas anticonceptivos orales has notado algún cambio en la forma en la que te comunicas con los demás, con tu pareja, con tu familia, con tu amigo, personas cercanas?

19. M1: Sí, yo creo que sí. Lo mismo, me siento más irritable, dependiendo cómo me sienta, porque la irritación viene donde tengo malestar. Entonces, si no tengo malestar, sigo siendo más sensible.

E: Eso, eso tú me habías dicho, cuando estás cerca del periodo, entonces te pones, sientes que te afectan más.

20. M1: Justamente, es que el periodo me dura hartito, igual como 7 días al ciclo

E: Sí, ya.

21. M1: Y me abundan los primeros 4 días, es hartito, después va como bajando, pero siempre son 7 días, nunca menos de 5 ni de 6, siempre 7.

Después cuando comienzo mi carga nueva, ahí se me corta definitivo. Ah, igual no sé, si se me olvida una pastilla, al tiro tengo desregulación, y ahí tengo mucho más malestar. Me vine con, no sé... Una vez me pasó que se me olvidó una pastilla, después me la tomé, después parece que no se me olvidó, y me llegó el periodo dos veces en el mes, Y estuvo horrible, porque me sentía mal, me dolía mucho la cabeza...me dolía mucho el cuerpo, como si estuviera resfriada pero no estaba resfriada.

E: Ah, Ya...Desde que usa anticonceptivos orales, ¿percibe algún cambio en el deseo sexual?

22. M1: Sí, creo que sí.

E: ¿Hacia arriba o hacia abajo?

23. M1: No sé, no sabría decir, si es como la pastilla en sí, porque no ha ido al ginecólogo, pero creo que sí, creo que sí. Me ha bajado un poquito el libido.

E: Ha bajado el libido, ya.

24. M1. No aumenta, sino que baja.

E: Ya, ¿Percibe algún cambio en el deseo sexual? Ya. Esta es la misma pregunta. ¿Percibe algún cambio en el deseo sexual desde que utiliza anticonceptivos orales?... ¿Percibe algún cambio en el deseo sexual desde que utiliza los anticonceptivos orales?

25. M1: Ah, sí. Ha disminuido.

E: Ha disminuido, ya. ¿Se ha sentido igual de acompañada y querida por los demás desde que utiliza los anticonceptivos orales?

26. M1: Sí, eso sí, porque igual mi pareja se preocupa de siempre que las tenga, que me la tome. Independiente que sea por el embarazo, sino que es más que nada por eso que me la regula. Si no me la tomo, me llega el tiro, es como algo automático, no sé, si mi cuerpo ya está acostumbrado, pero sí o sí la tengo que tener, el mismo día, a la misma hora, o si no, me llega.

E: Pero te sientes más acompañada y querida, como una contención, dices tú.

27. M1: Como una contención, claro. Porque al ser algo que necesito y a veces, no sé, por el trabajo, por la U, se me olvida comprarla o se me pasa la hora, ya sé que tengo a alguien más que me la va a tener ahí.

E: Ya.

28. M1: Entonces al ser como importante en mi salud, me hace sentir acompañada y que alguien se preocupe por eso.

E: ¿Ha notado que su círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que usa anticonceptivos orales?

29. M1: No, permanece igual.

E: Ya, ¿Desde que utiliza anticonceptivos orales siente que, en general, sus relaciones interpersonales han cambiado?

30. M1: No tanto. No tanto, más que nada, si hay algún episodio o alguna discusión o algo, que se exagera por la intensidad como de mi emoción, después igual se conversar.

E: Ya, ¿Cree usted que ha existido un cambio significativo en su manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales desde que utiliza anticonceptivos orales?

31. M1: No, creo que no.

E: ¿En cuanto al afecto?, ¿De dar afecto y tú recibir afecto?

32. M1: No, no ha cambiado mucho, no. Mi forma sigue como la misma.

E: Ya... ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar respecto al tema de las relaciones interpersonales, digamos, si has percibido los cambios importantes, digamos, dentro de esa esfera de las relaciones interpersonales?

33. M1: Mm No.

E: ¿No?

34. M1: No.

E: Ya... ¿Sientes que tienes un mayor control sobre tu vida y tus sexualidades desde que utilizas anticonceptivos orales?

35. M1: Sí, totalmente, ya me da como una tranquilidad saber que la estoy tomando como para seguir el orden de mi vida, con el ámbito del embarazo y con el ámbito de regular bien el periodo. Si no, igual sería como... Es que era un problema, antes de tomar los anticonceptivos era un problema porque o no me llegaba o me llegaba más de lo necesario.

E: Ya, pero tú me contaste que no la usaste en su origen para regular el periodo.

36. M1: Claro, o sea, es que cuando yo tenía 14, me llevaron al ginecólogo. Supuestamente tenía ovario poliquístico. Ahí no me llegaba en 8 meses. Me dieron hormonas, después...
E: ¿Pero no estas que estás tomando ahora?
37. M1: No, son otras, no eran anticonceptivas, sino que eran hormonas. Esto fue cuando tenía 14. Después, no sé, no seguí con el tratamiento, después me puse a pololear a los 17 y ahí empezó con el tratamiento. Después, no sé, digamos 20-21 Me...a ver cómo decirlo para no ser tan específica, se me aconteció algo de salud que me derivó a tener que cambiar el tratamiento para regular el problema que me estaba afectando. Entonces ahí llegaron las Acotol
E: Y ahí te dieron ya...y también ya ahí las comenzaste, o sea, digamos como un método anticonceptivo
38. M1: Igual preventivo para que no pase nada, porque mis hormonas regulan mucha grasa, entonces me salen abscesos y estas pastillas hacen que esos abscesos disminuyan, porque como que regulan la grasa de mi cuerpo. Pero la Anulette no, creo que no eran tan fuertes como las que estoy tomando ahora.
E: Ya...¿Cree que tiene una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que utiliza anticonceptivo oral?
39. M1: Como eso sí, por el...
E: ¿Te sientes más que tienes una mayor autonomía y...porque de alguna manera ya no vas a tener, digamos descendencia? O sea...o tú vas a escoger el momento en que... Puedes tenerla o no, si es que quieres.
40. M1: Claro...O sea, me da como esa decisión de dejarlas cuando yo quiera cómo optar a ser mamá.
E: Como que algún día querés ser mamá y ahí la...
41. M1: Exacto o igualmente, pues probar si en algún momento terminó mi relación y cómo dejarlas a ver si hay algún cambio en mí... Ver si sin anticonceptivo mi cambio es diferente, si tengo algún cambio de ánimo o de mi estado físico, igual me gustaría probarlas...como dejar de tomar el anticonceptivo. O que mi pareja se empezara a cuidar con pastilla y no yo.
E: ¿Por qué te gustaría...? ¿Cómo?, ¿Cuál sería la razón?
42. M1: Eso, por los malestares, claro. Porque a veces igual hay meses y meses, pues hay meses que son más intensos que otros, no sé si será por el frío o ahí por lo que uno va tomando durante el mes, pero igual como ya llevo tanto tiempo tomando anticonceptivo porque igual tenía la responsabilidad de que sí o sí te la tienes que tomar. Viéndolo por el lado del embarazo igual me gustaría que a lo mejor fuera mi pareja el que tuviera el enfoque y no yo...
E: Ya...si
43. M1: Porque igual si no fuera como por el hecho de que me desreguló o el tema de los abscesos la verdad es que no tomaría.
E: No tomaría. Claro....
44. M1: Más que nada como...
E: ¿Dónde son los abscesos?
45. M1: Es que a ver cómo explicarlo... Es una espinilla gigante pero que se te afiebra y te sale mal.

E: Se te infecta.

46. M1: Se te infecta, claro. Es que son mis folículos. Igual mis pelitos crecen doblados y eso hace que me empiece a crecer como una pelotita y la pelotita como no tiene... Como decirlo...aire, apertura o algo...

E2: Se va como encarnando.

E: Se va infectando

47. M1: Se va encarnando y ahí va creciendo una pelota. Y ahí es horrible porque te duele la zona se te inflama, tenías fiebre.

E: Ya

48. M1: Entonces no, es todo un tema así que hay hasta hospitalizado eso. Entonces una noche en el hospital...

E: Y esto digamos que te ha ayudado oh..?

49. M1: Sí, totalmente. Antes de cambiar a la Acotol me pasó eso po, tuve que caer al médico, supuestamente me iban a hacer la operación, pero el absceso drenó solo. Como fue tanto tiempo que estaba más grande ya se reventó solo y ahí después empecé con el tratamiento. Esto fue hace como 3 años más o menos, 3-4 años que estoy con la Acotol.

E: Y eso digamos que ayudó en el ámbito de los abscesos.

50. M1: de los abscesos, claro.. pero aún

E: Pero aún te causa...

51. M1: Pero me causa malestar, claro. Me ayuda con mi problema inicial pero igual me causa estos efectos secundarios que son el dolor de cabeza constante porque es constante, no es como un dolor de cabeza normal que uno se toma un remedio y ya. No, esta vez ya tomo el remedio igual me duele mucho.

E: Ya.

52. M1: Porque es un dolor particular porque me duele la cabeza, me siento pinchacitos en los ojos, es como jaqueca.

E: Es como una jaqueca... Siente que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por presiones sociales de algunas personas como la sociedad, la pareja, la familia, los médicos, la religión.

53. M1: No, de hecho la tomé 100% por mí, por mi decisión.

E: ¿Por tu voluntad?, ¿No influyó algún médico?

54. M1: No, para nada.

E: Ni pareja ni nada, ya.

55. M1: De hecho la idea se me floreció porque en mi colegio iba en tercero y fue una matrona a conversar sobre el tema. Entonces la tomé como buena opción porque en mi casa no se hablaba de eso. Entonces como fue la matrona fui al consultorio donde ella atendía y ahí conversé con ella y ella me orientó y decidí hacerlo.

E: Ya, que bueno. ¿Se siente más libre de tomar decisiones sobre su presente y futuro desde que utiliza el Anticonceptivo Oral?

56. M1: Sí, por el hecho de lo mismo que conversábamos, por el tema de que si yo quiero dejarla, la voy a dejar cuando yo quiera para ser mamá, aunque igual eso no te dice que puedas hacerla porque a veces igual falla... Pero igual tener como esa decisión de saber a que me estoy cuidando y siendo responsable por lo que estoy haciendo

E: ¿Te has sentido más empoderada al tomar esta decisión?

57. M1: Sí, al tomar la decisión de consumir.

E: ¿Alguna otra experiencia que quisieras agregar al respecto de este tema del empoderamiento, no? ¿Qué te ha servido para tomar decisiones sobre tu presente y futuro? ¿Algo que quisieras agregar?

58. M1: No, básicamente eso.

E: Ya...¿Has percibido cambios en tu día a día desde que utilizas el Anticonceptivo Oral... ¿En tu día a día?

59.M 1: En mi día a día, no. Más que nada, solo cuando estoy...en el periodo.

E: ¿Solo cuando están en la etapa antes, durante?

59. M1: Antes y durante.

E: ¿Pero después no?

60. M1: No.

E: Antes y durante, ya... ¿Crees que estos fármacos han influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida?, como el trabajo, la familia, la crianza.

61. M1: ¿Si me ha afectado?

E: ¿Si han influido en tu capacidad de manejar los desafíos cotidianos?, por ejemplo, dentro de tu trabajo, en el ámbito académico, o las relaciones con tu familia.

62. M1: De pronto a veces afecta cuando tengo los malestares, porque me cuesta más concentrarme y eso, pero más allá de eso, no... Igual se puede sobrellevar.

E: Lo puede sobrellevar... ¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias desde que utiliza los anticonceptivos?... ¿Ha notado que ha bajado el nivel de energía o la motivación?

63. M1: Sí, sí, porque... No sé si va en un tema de la edad, del cansancio, no sé si influyen sólo las pastillas, pero sí me cuesta un poquito más tener ánimo, tengo que dármelo más que antes.

E: Ya... ¿Se siente la misma satisfacción con las actividades diarias o preferiría realizar otro tipo de tarea?.

64. M1: Sí, sí, igual estoy satisfecha

E: con tus actividades diarias

65. M1: Sí, con mis actividades diarias.

E: ¿No preferirías realizar otro tipo de tareas?

66. M1: No, no. Lo que estoy haciendo es lo que pedí en algún momento. Así que..

E: Lo que te gusta.

67. M1: Ajá.

E: Que bueno...Eh... ¿Cree que reacciona distinto a los desafíos diarios desde el uso de los anticonceptivos? Eh....¿De forma personal o laboral? Si tienes distintas reacciones a los desafíos que se te presentan diariamente.

68. M1: No, creo que no, creo que igual a pesar de un malestar o algo, la adversidad igual se pasa... Igual, se supera.

E: Ya.... ¿Hay alguna otra experiencia que quieras agregar en esto?

69. M1: Ehh...No, básicamente que igual lo que haría el foco se diera también más en los hombres, no solo tanto en la mujer. Porque igual en mi caso, a lo mejor yo... por decisión propia la estoy tomando, pero hay algunas mujeres que quizás las obligan o su pareja sencillamente no se va a cuidar y no le queda otra opción que cuidarse ella...

E: Sí...

70. M1: Entonces, eso me gustaría agregar más que nada. Como que se pueda el foco no ser tanto en la mujer, sino que como en los dos.... o buscar más alternativas en el hombre más que en la mujer.

E: Ya... ¿Has percibido que tus objetivos, metas o dirección de vida han cambiado desde que utilizas Anticonceptivo Orales?

71. M1: No, no creo que se haya mantenido.

E: Se ha mantenido, Ya... ¿Ha notado cambio en su capacidad de concentración o enfoque en cuanto a sus metas personales o profesionales desde que usa anticonceptivos orales?

72. M1: No, no. También se ha mantenido.

E: ¿Pero tu capacidad y concentración o enfoque?

73. M1: A la concentración como diaria, tal vez sí un poco, pero igual, igual cumplo con la actividad.

E: Ya., ¿Crees que ha cambiado el sentido de tu vida desde que consumes estos fármacos?.

74. M1: Eh... No, no, no. Diría que no... Cambió como el hecho de que me mejora el tema de la salud en el tema del absceso... porque ese igual era un tema complejo, porque me dolía bastante que me salieran esas cositas.

E: Ya... ¿Crees que estos fármacos han influenciado tu capacidad de confiar en las personas y la sociedad?

75. M1: No.

E: ¿Alguna otra expectativa o experiencia que quieras agregar?

76. M1: Ehh, no..

E: ¿Ha sentido que su desarrollo personal se ha estancado desde que utiliza Anticonceptivo?

77. M1: No, tampoco.

E: ¿Crees que el uso de estos fármacos ha influido en su capacidad de aprendizaje o memoria?

78. M1: No, tampoco

E: ¿Crees que estos fármacos han influido en su adaptación al entorno y en su crecimiento personal?

79. M1: Ehh... No, creo que no. No ha influido en nada de eso.

E: ¿Alguna otra experiencia que quisieras agregar?.. Esta es la última pregunta, por lo menos, de acá. Eh... ¿Algo que nos quisieras agregar sobre lo que te hemos estado preguntando del uso del Anticonceptivo?

80. M1: No, creo que no me queda nada más que agregar.

E: Ya Las preguntas generales están acá ... Creo que sí, ahí están... preguntas específicas. Ya. ¿El nombre tuyo completo?

81. M1: Es XXXXXXXXXX

E: ¿Edad?

82. M1: Tengo 24 años.

E: ¿Ocupación?

83. M1: Cajera.

E: ¿Carrera y semestre qué cursas?

84. M1: Estoy en tercer año, digamos, de psicología.

E: ¿Y alguna religión?

85. M1: Católica.

E: ¿Nacionalidad?

86. M1: Chilena.

E: ¿Cuánto tiempo has utilizado Anticonceptivo orales? ...Estas son preguntas generales.

87. M1: He utilizado...aproximadamente por 7 años.

E: 7 años...¿Es la primera vez que los utiliza?

88. M1: No, es la segunda vez.

E: Ya, no, pero estas son preguntas deberíamos eliminarla

E2: No, está bien porque ella dijo que tomó primero una pastilla y después la cambió por otra.

E: Ya, pero ¿cuánto tiempo ha utilizado Anticonceptivo oral?, ¿Cuál es la razón o motivo para usar los anticonceptivos orales?

89. M1: Para prevenir el embarazo y para prevenir los abscesos. Más bien para regular la grasa hormonal, porque no es tanto el absceso, sino que en mi cuerpo igual genera bastante grasa

E: Ya...

90. M1: Y también para el embarazo.

E: ¿Cómo llegó a utilizar Anticonceptivo oral? ¿Con recetas médicas?

91. M1: Sí, con recetas médicas. O sea, fue la matrona en el colegio y ella dio como uno como dártela una hora para que tú fueras, entonces ahí la tomé y fui con ella.

E: ¿Y ahí te recomendaron?

92. M1: Ahí me recomendaron, claro...Igual al ser pequeña y todo, no seguí el consejo de nadie, sino que fui con una matrona.

E: Ya... ¿Por qué eligió el anticonceptivo oral frente a otras opciones de mercado como parches, inyecciones, dispositivos intrauterinos?

93. M1: Por la información que se entrega, porque supuestamente da el 99% de efectividad.

E: Ya.

94. M1: Y creo que es lo más óptimo para mí porque soy súper... ¿cómo decirlo?

Responsable quizás, porque sé que me la tengo que tomar y entonces no cabe en mi cabeza el no tomármela o no comprármela o algo así.

E: Ya... ¿Cómo ha sido el proceso de adaptación en la ingesta diaria de anticonceptivos?

95. M1: ¿Ay, ¿Cómo?

E: ¿Cómo ha sido el proceso de adaptación en la ingesta diaria de anticonceptivos en el horario indicado? O sea... ¿Ha sido para ti difícil establecer ese...?

96. M1: No, no, de hecho, desde siempre lo he establecido como durante el día, para que la efectividad vaya siendo buena o más eficaz durante el día.

E: Cómo que tienes un horario, entonces tú... y tú siempre lo cumples.

97. M1: Exacto. O sea, es que fue lo que le pregunté a la matrona la primera vez y me dijo que siempre a la misma hora era como lo ideal...Entonces eso es lo que decía.

E: Te adaptaste, digamos, bien a...

98. M1: Exacto. La noche lo evito...

E: Al horario indicado que tenías que tomar.

99. M1: La noche lo evito porque, por si uno sale o algo y se sirve algo, eso baja la efectividad del Anticonceptivo. O sea, no quiero que pase ... ¿Es mentira?

E: Ya. Era un mito... ¿Cómo ha sido su proceso...? Eso ya lo dije... ¿Usted pertenece a alguna comunidad religiosa o practica alguna religión?

100. M1: Eh...No, pero en lo personal sí soy bastante creyente... Igual en mi historial de la vida es como más enfocado a la religión católica porque hice mi primera comunión, el bautizo y todo lo que conlleva.

E: De ser así, ¿ha sentido algún tipo de presión...? Eh... Espera un poquito... Ahí ya. Y así, como tú dices que pertenece a una comunidad religiosa, ¿ha sentido algún tipo de presión debido a su creencia religiosa en relación al consumo de anticonceptivos? Que puede ser una creencia positiva o negativa.

101. M1: No, no. De hecho, no...Al principio no más con mi mamá que tuvimos como el típico encuentro de que si está bien o no está bien. Pero más allá de eso, no.

E: No te has sentido presionada.

102. M1: Para nada.

103. E: Ya ... ¿Terminamos?... Preguntas finales... ¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de Anticonceptivo oral?

104. M1: Eh... Claro, o sea, el tema como de lo malestar y a lo mejor si cambiase o algo... ver si hay algún cambio. Como en el tema de los malestares.

E: Los malestares, ya.

105. M1: Porque son siempre, como todos los meses.

E: ¿Crees que el uso anticonceptivo oral ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?

106. M1: Eh... Sí, en parte, a lo mejor sí, pero igual eh... no es algo también que sea como tan terrible. Que sea eso realmente lo que me afecta psicológicamente, no.

107. E: Ya... ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas mencionados en la entrevista?

108. M1: ¿Cómo ha sido como...?

E: ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas...?

109. M1: Eh, no.

E: ¿Dentro de alguno de los síntomas mencionados?

110. M1: Eh... no, no.

E: Por último, ¿desearías agregar información adicional a la indagada?, ¿Cuál sería?

111. M1: Eh... ¿De las preguntas y eso?

E: De las preguntas.

112. M1: No, no, creo que está súper bien y completo todo lo que preguntan.

E: Ya...Entonces, muchas gracias por tu tiempo invertido y por tu invaluable aporte a la construcción y elaboración de este instrumento. Y el invaluable aporte a nuestra investigación. Muchas gracias.

113. M1: Muy bueno.

E: Gracias.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA II

E: Nosotros te vamos a aplicar un instrumento que consiste en una entrevista semi-estructurada para... nuestra investigación que es sobre la percepción que tienen las alumnas universitarias sobre el efecto de los anticonceptivos orales en el bienestar psicológico, ya, voy a comenzar... ¿Ha sentido algún cambio físico desde que utiliza anticonceptivos orales?

1. M2: Ehm...Quizás subida de peso, eso.

E: ¿Ha sentido algún cambio en tu estado de ánimo o emociones desde que utiliza los anticonceptivos orales?

2. M2: Sí, yo encuentro que estoy con más plana emocionalmente, como que no, como que ni fu y ni fa, como que...

E: ¿Cómo sería eso?

3. M2: Como que, yo siento que sí lo anticonceptivo, como que quizás tendría como cambios de humor como más espontáneos quizás y con lo anticonceptivo es como más plano. No sé si más fome, por así decirlo...

E: ¿Desde que utiliza estos anticonceptivos has notado algún cambio en la forma en que percibes tu cuerpo o en tu otro activo personal?

4. M2: No, o sea, puede ser que según la pastilla que es la que estoy tomando ahora, igual puede que haya cambiado un tema como de sentir como que quizás subí de peso o algo así que antes po, quizás me pasa de que me cuesta bajar de peso, pero no sé si es por un tema de edad o anticonceptivo como tal... porque antes no me pasaba.

E: O sea, tú me señalas con esto que de alguna manera ha influido en tu peso.

5. M2: Claro, o como la percepción de mi peso, así como que me cuesta más bajar que otras veces, no es tan fácil, en caso de querer.

E: ¿Y hay alguna experiencia que quieras comentarnos al respecto?

6. M2: No tengo una específica...Sí que últimamente, no sé, quizás me he pasado por un tema de que viví un tiempo con mi papá, hace como un año y claro, y como estaba mi abuela y yo hacía comida rica y todo, como que yo siento que subí de peso y ahora, como volví a vivir donde mi mamá, como que nosotros nos controlamos la comida, todo.

E: Se cuidan.

7. M2: Nos cuidamos...Sí po, me ha costado bajar.

E: Te ha costado.

8. M2: Y eso no es como algo que me pasaba antes...Antes era como ya, y me mantenía, pero ahora siento que me cuesta mucho bajar, a pesar de que coma menos y me cuide más.

E: Ya...Desde que usas los anticonceptivos orales, ¿has notado algún cambio en la forma en que te comunicas con los demás?, ¿Con tu pareja, amigos, familia?

9. M2: Puede ser que sí, a pesar de que tomo anticonceptivos hace como 10 años. Sí, no sé si es según el anticonceptivo o según la pastilla, pero siento que soy como más neutra para todo...como más, como respuestas necesarias y como respuestas precisas. No soy como de tanta emoción ni...

E: Ya.

10. M2: Como para expresarme. Así como ojalá termine de hablar luego con X personas...Un poco.

E: Ya...Desde que usas los anticonceptivos, ¿estos fármacos has percibido algún cambio en tu deseo sexual?

11. M2: Sí, encuentro que ha disminuido la libido...no sé si ha sido por un tema de edad, quizás. Desde la adolescencia a la adultez...Porque la adolescencia es como más deseo sexual que ahora, pero... sí siento que quizás si yo no tomara anticonceptivos, siento que quizás sería más, como más espontáneo el deseo sexual o más, por así decir.

E: Ya.

12. M2: Que ahora ha apagado.

E: Ya, en base a la misma, ¿percibe algún cambio en el deseo sexual? ¿Desde que utilizas los anticonceptivos orales?

13. M2: Sí, siento que he perdido como libido, por así decir.

E: Ya... ¿Te has sentido acompañada o querida por los demás desde que utilizas los anticonceptivos orales?

14. M2: No, jaja.

E: Todo lo contrario

15. M2: No, por eso mismo, por eso mismo porque siento que como a veces estoy tan plana emocionalmente, yo no sé si tiene que ver con un tema de más como quizás ansiedad o...quizás como esos efectos secundarios de los anticonceptivos, como más depre o como más así.

E: Ya.

16. M2: Como quizás ando más irritable. Entonces, por ende, siento que a veces soy como de respuestas muy como vagas y género como malestar en otras personas.

E: Y ahí eso sería el motivo que no te sientas más acompañada o más querida.

17. M2: Claro

E: Ya... ¿Has notado que tu círculo de personas se ha ampliado o permanece igual?

18. M2: Permanece igual y yo encuentro que ha disminuido.

E: ¿Ha disminuido?

19. M2: Sí.

E: Ya.

20. M2: Incluso yo no sé si va en eso, pero bueno, te ha tenido que ver con un tema en general, me he cambiado de casa en general. Entonces como que ya estoy en una edad donde como que ya, ¿Cuándo nos vamos a cambiar de casa de nuevo? Y es como que no puedo hacer círculos más grandes de amistad porque sé que quizás nos vamos a cambiar de casa de nuevo... Pero además como que no tengo ganas como de salir frecuentemente.

E: Ya...No tienes como ganas de socializar.

21. M2: Una cosa así.

E: Ya... Ya, desde que usas los anticonceptivos orales, ¿sientes que en general algunas relaciones interpersonales han cambiado?, ¿Que tus relaciones interpersonales han cambiado?

22. M2: Quizás relación amorosa, pero por un tema de lo mismo. Como que me siento más como desinteresada y por la falta de libido también, como que me siento más desinteresada y es como algo que no me gustaría que fuera así, pero encuentro que no sé de dónde viene. Es como que te domina esa cuestión. No sé si es por un tema de anticonceptivo, pero sí.

E: ... ¿Cree usted que ha existido un cambio significativo en su manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales desde que usa estos fármacos?

23. M2: Bueno, en consecuencia, con la pregunta anterior, yo creo que sí por esto mismo; por el tema de la comunicación en general o de la expresión corporal, afectiva. Por el como desinterés que encuentro que se me genera un poco hormonalmente hablando, que a veces estoy como muy plana. Entonces siento que quizás, claro, hay gente que le ha costado como entenderme y a la vez yo de vuelta. Un cambio quizás en la comunicación.

E: ¿Siente que tiene un mayor control sobre su vida y sexualidad desde que usa anticonceptivos orales?

24. M2: Sí, totalmente... Sí, yo creo que fue lo que es lo que creo. Como que las hormonas te dominan, por así decirlo, quizás.

E: ¿Ya, pero tú sientes que has controlado tu sexualidad?

25. M2: O sea, sí, pero como que siento que igual hay que hacer como un esfuerzo adicional para que uno se sienta al 100% como tú querrías sentirte.

E: Mm ya.

26. M2: No sé cómo explicarlo.

E: A lo mejor con esta otra pregunta puedes explicarlo mejor, ¿Crees que tiene una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no hijos desde que utiliza anticonceptivos orales?

27. M2: Sí, yo encuentro que tengo una mayor libertad como para decidir obviamente si uno, claro, quiere ser mamá o no. O quizás como más libertad sexual en el sentido de que, claro, no voy a quedar embarazada, pero, no sé. Siento que quizás solo por eso es como que tomaría el anticonceptivo. De otra forma, no me gustaría.

E: Ya, a ver, explícame un poquito más eso. O sea, como que sería por el hecho de que te ayuda a prevenir el embarazo y lo tomas. Pero ¿por qué otras cosas no lo tomarías?

28. M2: Porque en general como que siento que sería mejor no tomar hormonas. En el día a día po, en el bienestar, en las emociones, en el bienestar general.

E: Ya, gracias... ¿Siente que la decisión de usar estos fármacos ha estado influenciada por presiones sociales de algunas personas, como la sociedad, la pareja, la familia, los médicos, la religión?

29. M2: Sí, yo creo que algo más cultural.

E: ¿Tú sentiste alguna presión de alguna de estas cosas que yo te señale?

30. M2: Sí, yo siento que sí.

E: ¿Por qué?

31. M2: Por papás, por cultura en general, educación sexual en el colegio. Como... ahora hay más libertad para prevenir embarazos con pastillas anticonceptivas y es como lo primero que te dicen, entonces como que uno es lo que primero dice es como mi responsabilidad.

E: Por lo que te han dicho... te influenciaste para poder comenzar a usar

32. M2: Sí...

E: ¿Te sientes más libre de tomar decisiones sobre tu presente, tu futuro y desde que utilizas estos fármacos?

33. M2: O sea, sí, puedo decir que sí es más controlable como el tema de un futuro más próximo a un futuro más lejano con el tema de lo anticonceptivo porque claramente uno igual puede decir; ya no quiero tener hijos ahora y quizás más adelante entonces uno va controlando un poco eso.

E: Ya... ¿Te sientes más empoderada al tomar esta decisión de tomar estos fármacos?

34. M2: Sí, por el tema de que uno puede ver si quiere o no tener hijos solo por ese lado de ser mamá o no.

E: Claro... eh. ¿Alguna experiencia que nos quisieras contar más al respecto sobre este tema del empoderamiento?

35. M2: Bueno, como les comentaba tuve un susto con un anticonceptivo anterior y claro, si bien va como en uno tomarse las pastillas... eh claro, uno después aprende a que uno puede empoderarse con esto y obviamente tomarlas como realmente corresponde y tener como esa seguridad de que uno no va a quedar embarazada, a pesar de que quizás tenga una posibilidad uno quizás de quedar o no, si uno las toma como corresponde entre comillas y todo, uno lo puede como controlar

E: Uno lo puede controlar, ya... ¿Has percibido cambios en tu día a día desde que utilizas anticonceptivos orales?

36. M2: No, la verdad es que no lo he percibido, pero por el tema de que como lo tomo hace tanto tiempo es todos los días, entonces ya no sé. Ya no puedo tener una comparación si es de un anticonceptivo de un día anterior a otro.

E: Ya, ¿Crees que estos fármacos han influido sobre tu capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida como el trabajo, la familia, la crianza entre otros aspectos o el ámbito académico, ¿Crees que esto ha influido sobre tu capacidad de manejar los desafíos cotidianos de tu vida?

37. M2: No, más que nada quizás lo interpersonal como te comentaba, quizás relaciones en general como la comunicación o la forma de expresarte cuando te sientes mal, más irritable, pero en general no, lo he podido controlar

E: ¿Como en las situaciones cotidianas?

38. M2: Sí

E: O sea Lo puedes controlar digamos

39. M2: Sí, porque a pesar de que puede ser un malestar el consumir, no sé, puedo sentir malestar al consumir anticonceptivos por el hecho de que hormonalmente es como muy pesado y que igual uno tiene que estar constantemente con la responsabilidad de tomárselos para no quedar, entonces como que igual genera... ese malestar, pero a pesar de eso, uno ya se conoce como que conoce de que eso es...

E: Lo que funciona diariamente

40. M2: Exacto...

E: ¿Ha experimentado cambios en tu nivel de energía en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias de anticonceptivos orales?, En cuanto a tu energía y tu motivación

41. M2: Sí, yo siento que sí, siento que quizás como que tengo menos energía porque a comparación con antes yo siempre he sido una persona como muy extrovertida y muy alegre y siento que ahora es como que...como que me falta esa chispa

E: Ya...como que ha bajado tu energía sientes...

42. M2: Sí, eso podría ser

E: ¿Sientes la misma satisfacción con las actividades diarias o preferirías realizar otro tipo de actividades o tareas?

43. M2: A mí me gustaría como empezar actividades nuevas, así como quizás...

E: ¿Pero no te satisfacen las actividades que tienes diarias?

44. M2: No, porque encuentro que son muy ya rutinarias como ya que hay que hacerlo y claro pues entró en que quizás eso me tiene así o si es que el anticonceptivo, entonces al final no sé si un conjunto de cosas o claro porque seguramente si tuviera otras actividades nuevas me adaptaría y todo, pero no sé si estaría en las ganas como de empezar
- E: Claro, eso también es importante, claro
45. M2: Sí
- E: Ya, ¿Crees que reaccionas distinto a los desafíos diarios desde el uso de estos fármacos?, ¿Tienes reacciones diferentes ahora que estás usando estos anticonceptivos?
46. M2: Quizás más motivación me falta
- E: ¿Te falta motivación?
47. M2: Sí, yo siento que eso, como con los anticonceptivos quizás como que siento que eso me podría faltar
- E: ¿Más motivación?
48. M2: Sí, eso, como con lo anterior.
- E: ¿Alguna otra experiencia sobre esto?, ¿Sobre la motivación digamos?
49. M2: No, nada en particular
- E: ¿Has percibido que tus objetivos meta o dirección de vida han cambiado desde que utilizabas los anticonceptivos orales?
50. M2: No podría decir si sí o si no, porque como es una etapa diferente igual de la vida, entonces...
- E: ¿Pero tu objetivo, tu meta, tu dirección de vida ha cambiado?
51. M2: No, no ha cambiado, se ha mantenido.
- E: ¿Has notado cambios en tu capacidad de concentración o enfoque en cuanto a metas personales o profesionales desde que utilizas los anticonceptivos orales?
52. M2: Puede que sí, en la concentración y en las ganas como... de seguir siempre con la carrera... todo
- E: Claro, ¿Crees que estos fármacos han influenciado tu capacidad de confiar en las personas y la sociedad?
53. M2: Quizás sí, me he vuelto quizás más com... susceptible o quizás como más reactiva como al estado como de alerta en general de lo que se dice, del peligro público y además cómo de ese estado
- E: Mira... ¿Crees que ha cambiado el sentido de tu vida desde que consumes estos fármacos?
54. M2: No, no me he perdido como en el horizonte
- E: Ya...yo te puse esa palabra, esa ya se la pregunté... ¿Ha cambiado tu percepción en cuanto a la forma de ver a la sociedad y el mundo general desde que utilizas los anticonceptivos orales?, ¿Cómo ves toda la sociedad?, ¿Ha cambiado tu percepción sobre la sociedad y el mundo en general a antes a como... los veía antes?
55. M2: No, no creo que sea por eso
- E: ¿No crees que esto ha influenciado?
56. M2: O sea quizás como en estar como más reactiva como...como quizás intensidad, sentir como cuando te cuentan algo y es como ya pasó algo peligroso, penca en Santiago o que se yo, como lo de todos los días y es como ya...
- E: ¿Has sentido que tu desarrollo personal se ha estancado desde que utilizas estos anticonceptivos?

57. M2: Sí, puede que sí, por la motivación en general, como el estado anímico general
E: ¿Crees que el uso de estos fármacos ha influido en tu capacidad de aprendizaje o de memoria?
58. M2: No memoria como tal, pero sí quizás como algo de confusión...a veces mal humor
E: Ya, pero si ha influido en tu capacidad de aprender o la memoria
59. M2: No, no...
E: ¿Crees que estos fármacos han influido en tu adaptación al entorno y en tu crecimiento personal?
60. M2: ¿Cómo?
E: ¿Crees que estos fármacos o los anticonceptivos orales han influido en tu adaptación en su adaptación al entorno y en su crecimiento personal?
61. M2: Sí, totalmente por todo lo anterior
E: Por todo lo que me has dicho
62. M2: Entre uno y lo externo también...lo que genera
E: Aquí terminamos esta serie de preguntas, ¿Te gustaría señalar alguna otra experiencia relevante que quisieras agregar respecto al tema?
63. M2: No, o sea yo sé que hormonalmente hace mal que los anticonceptivos a estado anímico, como que sí generan un antes y un después, pero por otro anticonceptivo igual que ya experimentado. Entonces, sean orales o no como que igual tienen que ver con el ánimo de una persona
E: Ya, datos generales... Bueno, tu nombre
64. M2: XXXXXXXX
E: Ya, XXXXXX...Edad
65. M2: 24
E: Ocupación
66. M2: Estudiante de Psicología
E: Carrera y semestre, ¿qué cursa?
67. M2: Carrera Psicología, noveno semestre
E: ¿Alguna religión?, ¿Participas en alguna religión?
68. M2: Católica
E: Ya, nacionalidad chilena, ¿cierto?
69. M2: Sí
E: Ya, aquí vamos a hacer una serie de preguntas generales y otras más específicas y estaríamos, ¿Cuánto tiempo has utilizado los anticonceptivos orales?
70. M2: 10 años
E: ¿La primera vez que lo utilizas? ...Dentro de tus 10 años o antes de tu...
71. M2: No, o sea, si es la primera vez que los 10 años tomaba
E: Ya, ¿cuál es la razón o motivo para usar estos anticonceptivos orales?, ¿Anticoncepción o regulación hormonal?
72. M2: Eh, ambas. Al principio igual tuve un tema con la regulación hormonal con el ciclo, o sea, con el periodo específicamente y me lo dieron para eso, y además porque estaba como comenzando a conocer gente, estaba como creciendo y así, podría ser para los dos
E: ¿Por las dos razones?
73. M2: Sí

E: ¿Cómo llegó a utilizar estos anticonceptivos orales?, ¿A través de recetas médicas o sugerencias de alguna amiga o conocido?, ¿O por recetas médicas?

74. M2: Las conocí por las charlas que daban en el colegio, pero además porque mi mamá me llevó al ginecólogo

E: Y ahí te dieron una receta médica

75. M2: Sí...

E: Y de ahí comenzaste el proceso, ¿Cierto? Ya... ¿Por qué elegiste digamos usar los anticonceptivos orales frente a otras opciones que hay como en el mercado; parche, inyección, dispositivo intrauterino, condón, etcétera?

76. M2: Porque dicen que es el menos invasivo para las mujeres en general, en general, pero por un tema de carga hormonal creo que para las personas que no han sido madres a mi edad, me dicen que no es tan invasivo como otros métodos que sean...

E: Como el dispositivo intrauterino, condón, inyectable,

77. M2: Todo eso.

E: Lo inyectable, ya... ¿Cómo ha sido tu experiencia con el uso de estos anticonceptivos orales?, ¿Cómo crees tú que ha sido la experiencia?

78. M2: En general bien por un tema de que cumple con lo que he necesitado que es regular la menstruación, el ciclo y además por anticoncepción

E: ¿Cómo ha sido tu proceso de adaptación a la ingesta diaria de anticonceptivo en cuanto al horario indicado?

79. M2: ¿Cómo, cómo?

E: ¿Cómo ha sido tu proceso de adaptación a la toma digamos a la toma diaria que tienes que hacer?, ¿Te costó en algún principio adaptar?

80. M2: En un principio me costó porque yo la verdad es que no soy de tomar bien las pastillas, me cuesta, pero claro, pasé un susto y ahí yo ya; ahí fue sí o sí y como me hice un hábito de 21 días y después de eso, ya todo bien

E: Ahí te fuiste adaptando al uso diario

81. M2: Automático.

E: Ya... ¿Usted pertenece a alguna comunidad religiosa o practica alguna religión?

82. M2: No, nada en concreto

E: Estaríamos, como no pertenece a una religión

83. M2: Cuático lo de la religión...

E: Bueno, estamos finalizando, si quisieras dar algún o comentar algo más sobre todo lo que te ha parecido la entrevista

84. M2: No, me pareció súper buena porque engloba muchas cosas, desde como el hábito en que uno se hace hasta el sentir como de lo anticonceptivo...

E: Y nosotros te vamos a dar las gracias por tu aporte invaluable a este instrumento y a esta entrevista y aparte de eso...el aporte que va a hacer digamos a la investigación

85. M2: No, gracias

E: Muchas gracias por tu tiempo y por todo tu aporte.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA III

E: ¿Cuál es tu nombre?

1. M3: XXXXXXXX

E: ¿Cuántos años tienes?

2. M3: Veinte.

E: ¿Tu ocupación?

3. M3: Estudiante de psicología.

E: Estudiante de psicología... ¿En qué semestre te encuentras?

4. M3: Segundo... No. Primer semestre, segundo año.

E: ¿Tienes alguna religión?

5. M3: ...Soy politeísta.

E: Okay ¿Y nacionalidad?

6. M3: Chilena.

E: Leíste todo el consentimiento, ¿cierto?

7. M3: Sí, obvio.

E: Ya... ¿Te hiciste una idea de qué es la entrevista?

8. 24M3: No.

E: Bueno, como te expliqué... Estamos buscando la percepción del efecto de los anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico de mujeres universitarias chilenas.

9. M3: Ya... eh...

E: La idea es saber cómo te has sentido a través de una serie de preguntas. Por ejemplo, ¿cuánto tiempo has utilizado anticonceptivos orales?

10. M3: (Respira fuerte) Yo... Es más de un año, porque yo tuve ovario poliquístico y ya había ocupado un año anticonceptivos para ovario poliquístico.

E: Ya.

11. M3: Mmmm... Son como dos, tres años de anticonceptivos... orales.

E: Ya ¿Cuál es la razón o motivo por el que los estás usando?

12. M3: Actualmente, eehh... para no tener hijos.

E: ¿Anticoncepción?

13. M3: Yes.

E: ¿Y regulación hormonal... la primera vez que las tomaste?

14. M3: Sí... Tenía quistes en los ovarios. Entonces... (Silencio).

E: ¿Cómo llegaste a utilizar los anticonceptivos orales?

15. M3: Eh... Soy irregular.

E: ¿Ya?

16. M3: Demasiado irregular. Y me dijeron que ese era... Eh, que un estudio me podía dar una respuesta de a qué se debía y qué se podía regular con eh... anticonceptivos.

E: ¿Y llegaste poor... receta médica... un doctor?

17. M3: No, receta médica y un ginecólogo.

E: Perfecto. (Silencio) Ya, bueno. ¿El estudio cuenta con distintas dimensiones dentro de la variable de la percepción? La primera es la autoaceptación y la primera pregunta sería: ¿has sentido algún cambio físico desde que utilizas anticonceptivos?

18. M3: Si

E: Ya. ¿Cuáles?

19. M3: Eh, aumento de mamas... eh... Subidas y bajadas de peso muy inestables, eeh... Como acumulación de grasa en ciertas zonas... Más que en otras... Más que nada eso.

E: Perfecto. ¿Has sentido algún cambio en tu estado de ánimo o emociones desde

20. M3: SI.

E: ...que empezaste a utilizarlos?

21. M3: Si. eh... Yo soy paciente, tengo una patología de TLP eeh, y, sin embargo, yo soy una persona con la patología ¿Inestable? (pausa) eeh... A mí me tuvieron que aumentar y cambiar dosis porque estaba tomando anticonceptivos.

E: Perfecto.

22. M3: Porque me volví muy volátil. O, por ejemplo, nunca fui una persona de una... (piensa) eeh cómo tomar riesgos en la sexualidad. Pero como que me volvió más impulsiva, más esto, más irritable... A ese punto... Ni siquiera irritable, más depresiva.

E: Ok. ¿Has notado algún cambio en la forma que percibes tu cuerpo o tu atractivo personal desde que lo empezaste a tomar?

23. M3: Sí. Si. Eh... Donde se acumula, por ejemplo, más grasa en el abdomen siento que se ve horrible. eh en las mamas, porque no es... uniforme. Más que nada en eso. Igual como que he perdido fuerza muscular en brazos, más que en piernas.

E: Ok, ¿Sientes que ha cambiado la visión que tú tenías hacia ti misma desde que lo empezaste a tomar?

24. M3: (Despacio) Sí... (pausa) Es que igual yo siento que antes... yo me aceptaba como... así y ya está. Y ahora siento que es más como de... Uy, qué lata. Uy, que se me ve feo esto. Uy, que... no sé. ¿Por qué yo soy así y ella no es así? No sé. Una cuestión es como más de comparaciones... Eh... o, por ejemplo, no era una persona que se fijara tanto como en el vello corporal porque tampoco era una persona de un vello corporal muy notorio. Y sí. Siempre los brazos, ahora yo me divido los brazos. Yyyy me paso el ... a hacer todas esas cosas porque siento como que se ven más gruesos o se notan más.

E: Bien... Hay un cambio entonces... visible.

25. M3: Sí, muy.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras contar en cuanto a...autoaceptación?

26. M3: No.

E: ¿No? Perfecto. Ya la siguiente es de relaciones interpersonales y la primera pregunta es: desde que utilizas anticonceptivos orales ¿Has notado algún cambio en la forma que te comunicas con los demás?

27. M3: Sí (pausa).

E: Con tu pareja, tu familia, ¿Tus amigos?

28. M3: Mmmm... Con mi ¿Pareja? como que a veces me da... me da lata escucharla.

E: ¿Ya?

29. M3: No sé, como que es de... (pausa) como que tenerlo cerca pero no es una cosa que yo quiera. No es una cosa de que puta me da lata este weón. No.

E: Ajám.

30. M3: No. Yo a él lo amo mucho y ojalá siempre tenerlo cerca, pero a veces es como de: ay, me quiero ir a la mierda. No, no quiero estar sola. Es una cosa así pero después me siento mal porque estoy sola, pero es que quiero estar sola es una cuestión muy... No sé. (Habla rápido) Siento que me estoy volviendo loca.

E: Ya y pasai de...

31. M3: (Interrumpe) Sí. Deel mínimo al máximo, del máximo... De un este a oeste, de un norte a sur es una cuestión muy... pero muy brígida.

E: Ya... La siguiente

32. M3: (Vuelve al tema) Ni siquiera, ni siquiera cuando yo estaba eh sin diagnóstico y sin... medicamentos para la patología que tengo, era tan brusco el cambio.

E: Ya (Se miran en silencio) ¿Y percibes algún cambio en el deseo sexual...desde que lo utilizas?

33. M3: SI, Si... eh... Yo estuve un día sin tomarlos. ¿Por qué? Porque realmente no calculé bien los días en comprar. Yyy... no, no... estuve un día. Y ese día los compré, o sea al otro día los compré yyy me los volví a tomar, pero ese día yo sentía (pausa pequeña) que era un conejo.

E: Perfecto.

34. M3: Entonces igual como cambié mucho en eso, igual por ejemplo las pastillas antidepresivas o esas... eeh, o esos fármacos iguaal... eeh, te quitan el deseo sexual, sin embargo, eeh... yo ya estaba acostumbrada a eso llevo tomando esos medicamentos desde hace mucho tiempo (pausa) pero de querer tener así mucho a no querer tener nada, fue un cambio muy brusco.

E: Muy brusco, perfecto. ¿Te has sentido acompañada y querida por los demás desde que usas los anticonceptivos?

35. M3: Ah...

E: ¿Ha habido un cambio?...

36. M3: Como en eso, no. Igual es algo que como que te tienes que tener muy escondido. Como de... Es que igual piensan que si uno está tomando anticonceptivos, hace eso. Igual es como mal visto. No es tan bien visto tomar anticonceptivos.

E: ¿Has notado que tu círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que los utilizas?

37. M3: Ha disminuido (silencio).

E: ¿Y sientes que en general tus relaciones interpersonales han cambiado?

38. M3: Sí (pausa) Ehh... no sé, hay cosas que prefiero no hacer o me da lata hacer igual siento, por ejemplo, que desde que tomo anticonceptivos hay partes que son como... No sé me duele el útero, me duelen las... Las... Las mamas ooo no sé, las piernas igual me duelen... Como que he perdido fuerza no solamente en brazos, en piernas.

E: Ya, perfecto. ¿Y crees que había un cambio significativo en tu manera de dar o recibir afecto?

39. M3: Sí (Silencio) Ehhh... Es igual como que me da... Como que quiero estar sola.

Pero no quiero estar sola. Entonces es muy difícil ese extremo a otro de que necesito afecto, pero no quiero afecto o quiero estar sola, pero necesito afecto. Entonces es como que... Además... No sé. Como que muchas veces los médicos no entienden eso, es como de... Pero es que no quieres tener hijos ¿Qué más quieres? (Silencio).

E: Ya. ¿Algo más que quieres agregar de este tema?

40. M3: Ay, no sé... Es que igual son... Bueno, que los médicos son insensibles. Que igual eso me... Me dejó mal... Como de... Tanta insensibilidad, insensibilidad al momento de decir como de "no, pero es que me duele" o no, pero es que me siento mal. O por ejemplo que me dan náuseas. O no sé (pausa) Entonces es como que... Y que te den más fármacos para una cuestión que ya te da UN fármaco. Pero es como que...

E: Perfecto.

41. M3: O que no te hagan pruebas como de saangre para ver que, si hay algo bien o algo mal. Por ejemplo, cuando yo fui al primer ginecólogo y le dije no, mire yo tengo una patología y quiero ver un anticonceptivo que nooo... que no se involucre con los demás medicamentos porque YO no quiero mover mi... esquema farmacológico psiquiátrico (respira) Me dijo, "¿Pero quieres tener hijos o no?" Y le dije no... pero me quiero cuidar. O sea...

E: ¿Y cuántos años tenías en eso?

42. M3: 19 años.

E: Ya.

43. M3: Entonces... Igual me dijo, pero si no quieres tener hijos y no quieres tomar anticonceptivos. Eh... Implan, colócate el implante. Yo le dije, pero es que no tengo plata para el implante y tampoco me voy a colocar un implante cuando me lo voy a tener que sacar tal vez a la semana porque mi cuerpo no lo acepte o porque me haga mal a mí. No puedo. Y me dijo, entonces pínchate. Yo le dije, pero me da miedo la aguja no puedo. Y me dice, ah, pero eso no es mi problema. Y no. Y no te pueedes ligar las trompas porque eres muy joven... Y no tienes hijos. Y yo quedé, así como de (pausa) Pero si quiero tener o no quiero tener hijos a mis 20 años a mis 40 años, ese es mi problema.

E: Decisión tuya.

44. M3: Es mí, mi, es mi problema. Yo ahora no quiero tener hijos y no quiero los efectos secundarios (pausa) y me dijo como de, ah, eso es lo que hay.

E: Bueno, la siguiente dimensión es de la autonomía: ¿Sientes que tienes mayor control sobre tu vida sexual desde que las tomas?

45. M3: No.

E: ¿No?

46. M3: No, es más... Eh... estuve un tiempo sin tomarlas por este mismo, por por que además son caras. (Pausa) Ehh... Por ejemplo, yo ah. ... empecé a tomarlas antes de haber perdido mi virginidad.

E: ¿Ya?

47. Pongámosle... Y yo, por ejemplo, nunca pude tener como un orgasmo bien. Yo dejé de tomar las pastillas anticonceptivas por una semana. Y yo, y fue esa misma semana que... eh... tocó. Como que... ah...surgió. Y yo tuve un orgasmo bien. Y fue como de ...¿Qué? (Sonríe) Entonces, sí. Como que... No, no, se supone que era para tener más libertad, para disfrutar como sin pena sin esto, lo otro, pero tampoco se disfruta tanto. Es una cuestión... Pierdes más de lo que te puedo aportar.

E: Okay... ¿Crees que tienes una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no tener descendencia desde que las tomas?

48. M3: No (Pausa) No es seguro. A mí, el mismo ginecólogo me dijo: es de un 99... 99, 9% Y si eres muy fértil, es 50-50 y no lo voy a saber hasta que tengai hijos (Pausa) Y yo así como de... (Cara de incredulidad) ... Más encima, hay... muuuchos casos de los cuales las pastillas no vienen tan... “bien hechas”.

E: Y ya. ¿Cómo las que salen las noticias?

49. M3: Sí (Risas) Y la verdad es que tenía amigas que sí... Las pastillas no estaban taaan bien heechas. Y tuvieeron. Y... Bueno, existe el litio, que es un fármaco/tratamiento psicológico... Y tú no puedes tener hijos con litio porque es un embarazo de riesgo. Entonces, si a ti, tu tu quedas embarazada con litio, tú tienes que abortarlo porque ese bebé no va a nacer bien. No va a nacer (Pausa) Y ellas estaban tomando fármacos, fármacos anticonceptivos y litio y quedaron embarazadas porque el anticonceptivo no eeraa, no venía bien (pausa) Y... Como que no pudieron seguir con eso.

E: Ya.

50. M3: Pero después, cuando se juntaron con el psiquiatra, el psiquiatra les dijo, así como de... Es que tal vez eso no era parte de tu menstruación (Pausa)

E: ¿Ya?...

51. M3: Es que el litio en sí es un... medicamento muy peligroso. Se lo dijo porque a ella le dicen no, pero es que (Pausa) Mi amiga le dice así con el psiquiatra, no, pero es que tuve

la regla como dos veces esta semana, como la semana anterior y ya está. Y a mí me dura tres días. Entonces, no sé qué está pasando y el psiquiatra le dice, es que tal vez no es la regla.

E: Mmmm, ya.

52. M3: Y... Pero él dice como y, pero ¿te dolía? Y ella es como, sí... Me dolía, como que había muchos coágulos. Le dice como... No, no era la regla. No era (Risas).

E: Ya, mira...(pausa) ¿Sentiste que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por presiones sociales de algunas personas?

53. M3: (Rápido) Sí... (Pausa) Yo antes de perder mi dignidad, yo estaba pololeando, lleva un año con mi pololo. Un año y meses... Yyy mi mamá me dijo, yo no quiero que te quedés embarazada.

E: ¿Sí?

54. M3: Y lo mejor que podemos hacer es que tú vayas con un médico, con un ginecólogo yyy te dan anticonceptivos. Yo la verdad es que no... Sigo siendo una persona que digo, no estoy a favor de los anticonceptivos, siento que tienen muchos más contras que beneficios. No sé... Mmmm... el acné. Yo era una persona que no tengo acné... Y ahora cada vez que me venir me sale un brote de acné en la zona T, en la pera (toma aire) en las mejillas... En los labios tengo puntos negros...

E: ¿Que antes no tenías?

55. M3: No. En los muslos tengo puntos negros (Hablando lento). Como el inicio de los muslos, como como adentro y esas cuestiones no las tenía. Entonces como que en la espalda...

E: Hormonal...

56. M3: Cien por ciento.

E: ¿Te sientes más libre de tomar decisiones sobre tu presente y tu futuro desde que las tomas?

57. M3: No, siento que estoy obligada... Como es la única opción que tienes para nooo... no tener hijos. Porque eh, eh, eh... estudiante, universitaria... Eh... voy en segundo año, no tengo ni a quién ni cómo para que me cuide un cabrón chico. No es una, no es una opción viable.

E: Ya. ¿Te sentiste más empoderada...

58. M3: (Interrumpe) No.

E: ...Desde que... Perfecto.

59. No, es más, me sentí más vulnerable. ¿Por qué? Porque... me empezó a llegar la regla regularmente y los primeros meses de regla...

E: ¿Sí?

60. M3: Era una cosa que no me podía levantar de la cama (Pausa) Era una cosa que mi pololo me iba a ver y yo estaba tiritando en la cama porque me dolía el útero. Y no quería caminar, no me quería levantar, no quería ni siquiera sentarme en el baño (Pausa) Y lo peor es que muchas veces, como que fui urgencia, me decían como de... ah, tómate un viadil (despectivamente).

E: Ya.

61. M3: Y eran como de, tómate algo (con rabia) ... Tómate un té, tómate esto, tómate lo otro. Y como que mi pololo fue el único que estaba ahí como de, pero es que ya, déjate de tomarlas, no sé, esto, lo otro...

E: Entonces no validaron realmente...

62. M3: (Interrumpe) No... Es más, a mí me llegaron a hospitalizaaaar... Yo tuve problemas como de estomacales y los anticonceptivos me hicieron estragos en mis problemas estomacales como que empecé a sentir más estrés y a mí me dan úlceras por estrés. Así que me desangra internamente. Y me desangraba, me desangraba, me desangraba, me desangraba, me desangraba. Y me decían, medita, haz yoga, respira. Y de tómate una... Como de... Caasi como de, fúmate un porro de marihuana. Una cuestión así (risa) Y yo así como de, no, pero es que no puedo. Me muero así con mi marihuana (Silencio).

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras...?

63. M3: (Niega con la cabeza)

E: Ya, la siguiente dimensión es el dominio del entorno ¿Ya? ¿Has percibido cambios en tu día a día desde que utilizas el anticonceptivo?

64. Ah, sí...

E: ¿Qué te ha...?

65. M3: Yo después de que me tome el anticonceptivo prefiero caer coma en mi cama. Weón, no hacer nada, no... Por eso yo me tomo el anticonceptivo muy tarde, como a las 11 de la noche.

E: ¿Ya?

66. M3: Porque yo sé que a las 11 de la noche yo voy a estaaaar... en mi casa durmiendo, acostada (pausa) Pero no... Bueno, eh que... No... Una vez, una vez salí y me los tomé afuera y dije, no, no de nuevo, no más (respira) Me duele la cabeza, me dan ganas de vomitar. Como que el estar afuera, no. Entonces desde las 11 de la noche no salgo. Y eso igual me ha impedido, por ejemplo, no sé, salir a fiestas de cumpleaaaños, caarrete, o hasta salir como a comer con mi familia...

E: ¿Ajá?

67. M3: Es un problema, yo prefiero devolverme a la casa en el micro, en Uber antes de quedarme webeando hasta las 11 de la noche... Porque, es más, es otra cosa, que uno tiene que ser puntual para que funcione. Yyyy no.

E: ¿Te cuesta?

68. M3: No, o sea, sí soy puntual, pero es a las 11 de la noche... Y son todos los días a las 11 de la noche. No todos los días te vas a acostar a las 11 de la noche. No todos los días te vas a desocupar a las 11 de la noche... Y de verdad, a veces me dan ganas de vomitar, me duele la cabeza... Quedo sensible a las luces. Me dan jaquecas, me dan migrañas, sonidos fuertes, me descolocan (silencio).

E: ¿Crees que estos fármacos han influido sobre tu capacidad de manejar los desafíos cotidianos diarios?

69. M3: Sí... (Toma aire) Antes no me daban... Soy una persona muy sensorial, pero no me daban crisis las cosas como las luces o los sonidos tan fuertes o cosas así. Mmmm, ahora, por ejemplo, si es muy temprano en la mañana y está muy brillante, a mí es capaz de darme una crisis de pánico. El ruido de las, de las micros, todas esas cosas como de la ciudad que antes no me daban ahora me causan pánico. Y es demasiado el pánico que me causa.

E: ¿Y Esto te ha jugado a en contra, por ejemplo, en el trabajo, en tu familia?

70. M3: Si. Acá en la universidad.

E: En la universidad.

71. M3: Mmmm... Más de una vez he tenido que salir de la sala de clases porque el parlante YO lo encuentro muy fuerte cuando colocan en un video. O que las luces están demasiado altas... O, por ejemplo, cuando me trato de devolver a mi casa, igual, el sonido de las micros, los vagones del metro. A mí todo eso me da... me descoloca. Cosa que antes no me pasaba.

E: Ya... Esto está dentro de lo que pregunté, pero ¿Has experimentado algún cambio en tu nivel de energía o tu motivación para realizar las responsabilidades diarias desde qué las utilizas?

72. M3: Si, cuando yo las empecé a tomar... Ehhh... empecé a dormir peor. O sea, antes yo dormía cuatro horas de corrido y ya después me tenía que levantar, darme una, una vuelta de una media hora y volver a dormir. Empecé a dormir dos horas de corrido.

E: Ya... Poco...

73. M3: Dormía dos horas, me levantaba. Hacía una media hora, una hora de una vuelta, me volvía a dormir. Y así toda la noche... Y no, no descansaba, pero nada. Igual, obviamente, eso me trajo como un problema a la universidad y ni mi psiquiatra sabía qué onda, que hacer y justo cuando se me olvidaba tomarla, era la me, la noche que mejor dormía. O no sé. Eeh... El pelo... no sé cómo que se me volvía pajoso, se me vuelve

pajoso como que pierdo nutrientes, las uñas. Eeh... (Pausa)... (Piensa). Pero, así como de ambiente, ay, se me olvidó la pregunta. ¿Otra, era otra también?

E: Sí, energía o tu motivación.

74. M3: Ah. ¿Motivación? Hay veces que yo no tengo naada de motivación, que tengo que sacármelas como deee... cualquier parte. O, por ejemplo, no sé, donde dormía tan poco, me tenían que dopar para poder que durmiera más de un, dos horas. Y despertaba, y después de las doce de la tarde, yo podía empezar, podía dormir a descansar. Pero de la tarde, ya, ya. Entonces se me desregulaba el círculo, como el reloj biológico, de una manera que no podía nada.

E: Ya ¿Sientes la misma satisfacción con las actividades diarias? ¿O preferirías realizar otro tipo de tareas?

75. No, me dio depresión. Yo... Eh... no soy una persona que se estanque en un estado depresivo, siendo muy sincera.

E: Hjm...

76. M3: Pero no, a mí medio... como que me puse depresiva... Pero mal, así, no, no antes no lo había sentido. Como que ya nunca quería hacer nada... Antes tejía, bailaba, salía... Y yo como que dejé de hacer todo eso.

E: ¿Y preferías realizar otras actividades?

77. M3: No, no hacía nada.

E: Ya.

78. No, no. No era una cosa... Hago otra. No hago nada (pausa) La otra actividad que hacía era acostarme en mi cama... Y llorar (Silencio).

E: Ya. ¿Crees que reaccionas distinto a los desafíos diarios desde que los utilizas?

79. M3: Sí. Eh... Uy, desde que empecé a tomar pastillas anticonceptivas como que me puse más... (Pausa) agresiva.

Ehh... No soy, no... no me considero una persona agresiva, pero desde que... comencé las pastillas anticonceptivas, es como que... la mínima cosa era una cuestión de... AAAH. Gritar, como golpear, hacer, decir... un montón de cosas. Yyyy antes que, cuando antes que las tomaba no era así, era una cosa además como de quedarme callada, de contestar de una manera... no sé. NO, de no gritar, o no de golpear cosas... o no de no querer destruir todo el mundo porque me enoje. No, no (Silencio).

E: El siguiente tema es propósito de vida. ¿Has percibido que tus objetivos, metas o dirección de vida han cambiado desde que utilizaste los anticonceptivos?

80. M3: Cuando me deprimí después, o sea, estuve meses tomando anticonceptivos, pero meses, muchos. Yyyy Mmmm... me deprimí y ya no quería hacer nada con mi vida. Yo dije... ya no quiero nada, no quiero hacer nada. Y me tuvieron... Se supone que en ese

momento cuando me hospitalizaron yo no estaba tomando anticonceptivos como tan fuertes para no quedar embarazada embarazada, sino que era como para regular los quistes.

E: Ya...

81. M3: Y yo dije no, yo quiero tomar anticonceptivos anticonceptivos, porque quiero... estoy estoy teniendo una relación estable y ya llevo un año... Algo va a pasar en algún momento y yo no quiero quedar embarazada. Y empecé a tomar anticonceptivos anticonceptivos, y... Ehh... Mmmm... Me deprimí, me empecé a cuestionar si en realidad yo tenía que estudiar esta carrera, si yo en realidad tenía una meta, una labor de vida, si yo en realidad era útil como pa las personas y yo me deprimí, me deprimí, me deprimí, y dije weón me voy a matar. Me voy a matar, me voy a cortar el cuello, me voy a tirar de una azotea, weón algo voy a hacer, pero yo aquí útil no soy... Y me sentía una basura como cada vez, yo era mirarme al espejo y decir, eres estúpida, no sé, una cuestión así.

E: ¿Y eso no te había pasado antes de tomarlos?

82. M3: No, no tratarme tan mal, o sea, sí había tenido intentos de suicidio, pero eran como, porque se había muerto mi tía y mi tía era mi único apoyo estable.

E: Con una causa clara.

83. M3: Y yo decía, me quiero ir con ella. No era una cosa de, eres una estúpida, eres una mierda, no sé, una cuestión así. Era una cosa más de que te extraño demasiado, me quiero ir contigo.

E: Muchas gracias por contarlo.

84. M3: No hay problema.

E: ¿Has notado cambio en tu capacidad de concentración o enfoque en cuanto a metas personales o profesionales?

85. M3: Sí, no no... Hablando con gente, ahora mismo, no sé, puedo estar... Puedo contar una historia y de pronto veo una mosca y hablo de la vida de la mosca... y es una cosa. Antes no era tanto. Pero en cinco minutos te puedo hablar de 20 cosas diferentes y que me pasaron en el mismo día y que antes no era así. Antes era mucho más fácil para mí concentrarme o guiarme solamente en una línea.

E: Y dentro de esto mismo, ¿Crees que ha cambiado el sentido de tu vida desde que las tomas?

86. Sí (Pausa) No sé, puede estar en unas cosas de que... como que yo dejé de salir con amigos... Onda yo antes salía, yo bailo folclore entonces, los días viernes. Entonces yo terminaba a las diez... Y antes yo iba y salía y mi pololo me iba a buscar después y nos íbamos pa mi casa y veíamos películas y ya. Ehhh... Pero después, cuando empecé a tomar pastillas anticonceptivas, no como voy a dejar de bailar, como termina el ensayo y

me voy, me voy a mi casa y me voy a ir a acostar y ya, no quiero nada más, no quiero ir a nadie. Una cuestión así. Entonces dejé de hablar con amigos, dejé de ir a ensayar, dejé de... un montón de cosas. Y para poder llegar acá como estoy ahora, es como de, como deee... esquemas farmacológicos, psiquiátricos y empecé a fumar mucho.

E: ¿Y no pensaste en dejar los anticonceptivos en algún momento?

87. M3: Es que me decían que que era normal, me decían es normal, es parte de, ¿quieres tener hijos o no? ¿No quieres no tener hijos? Bueno, esta es la única opción que tienes... Entonces yo les decía, pero es que estoy fumando demasiado. Y me decían, es la única opción que tienes.

E: Ya, entiendo... ¿Crees que estos fármacos han influenciado tu capacidad de confiar en las personas y la sociedad?

88. M3: See... Yo era una persona que ya le daba miedo a los médicos en general. Y me empezó a ir a Mmm, dar miedo ir a las consultas ginecológicas. YO ya no voy, no he ido a una consulta ginecológica desde el año pasado Ehh. Cuando pedí la segunda receta, como de, cuando fui a hablar, de que me dolía demasiado el útero y de que quería cambiar a otras pastillas y me dijeron: No, es lo que hay.

E: Perfecto

89. M3: Y yo dije, ¿qué? Y no... Dejé de ir al médico, si me tenían que hacer exámenes de sangre, yo prefiero ir con alguien que yo confíe, con mi pololo, o ir con mi mamá. O si voy al médico, yo sé que el médico es hombre, yo voy con alguien. O si, aunque sea mujer, yo voy con alguien. Yo no voy a ningún hospital, ni a una clínica, ni a un centro médico sola.

E: Ya... Bueno. La última dimensión es el crecimiento personal. ¿Has sentido que tu desarrollo personal se ha estancado desde que lo utilizas?

90. M3: Yo antes tenía que me encargar de que mi pieza estuviera ordenada todos los días. De hacer mi cama, de limpiarla, de esto, de lo otro. De un momento a otro, empecé a dejar vasos en la pieza, dejé vasos en la cama, acumulé ropa sucia, como que todo se me estancaba. Y la, y la habitación podía estar hecha... no sé, un basurero semanas, meses, así... Y yo no hacía nada... Yo llegaba, me acostaba y me tiraba y no tenía energía para hacer nada más. No sé, antes hacía yoga, pilates, esto, lo otro. Iba al gimnasio, o no sé... levantaba 200 kilos, no sé, una cuestión impresionante. Empecé a tomar pastillas anticonceptivas dejé de ir al gimnasio.

E: ¿Por falta de ganas?

91. Sí.

E: ¿O por dolores?

92. M3: No, por dolores. Dejé de ir al gimnasio, porque además yo hacía hip thrust⁷ levantaba como 300 kilos en hip thrust, no podía levantar ni un kilo por el dolor de útero.

E: Ya.

93. M3: Pero nada. Es más, ni siquiera me quería mover, hacer una sentadilla, era una cuestión de... Además, me dolía la cadera de una manera y hasta todavía. Así como de... A mí me tuvieron que cambiar las pastillas, eh... los anticonceptivos, porque tuve una lux... tuve un esguince de rodilla que, según el ginecólogo, eso fue mi culpa por mi peso... Eh... Llevo bailando y teniendo mis rodillas hace años y eh... bajé de peso. ¿Por qué?... Y fue una cuestión de una forma muy pausada, eh... mi, mi con, con ejercicio de kinesiólogo, un montón de cosas para poder dé, que mi cuerpo se adaptara. Yyyy no, fue mi culpa porque estoy muy gorda. Subí de peso por tomar anticonceptivos. Ehhhh... porque me tuvieron que hacer, me hicieron exámenes. Yo dije, pero ¿cómo voy a subir de una semana a otros 10 kilos? O sea, ¿cómo es posible? Si yo peso, no sé, si yo estaba en 90, ¿cómo voy a pesar 100 ahora? Y pasó una semana, no entiendo.

E: Un cambio muy brusco.

94. M3: Sí, no sé. Y me hicieron exámenes de tiroides, toda la cuestión y... Y el psiquiatra me dijo (pausa) no tienes nada, pero tal vez sea el litio, tal vez eso te está hinchando. Y me dio Eutirox, me dijo, para probar tal vez tienes alguna, algún desorden como con la... con el... la de tiroides. Me dio y empecé a, y bajé muy rápido de peso. Y después volví a subir muy rápido de peso y así.

E: Ya.

95. M3: Y yo seguía bailando y tratando de hacer ejercicio físico porque me gusta hacer ejercicio físico. Y me dijo, no, es tu culpa porque estás muy gorda. Y como estás muy gorda, eeh... tu rodilla ya no pudo más y. Se esguinzó y ya. Además, tal vez hiciste un mal movimiento y...

E: ¿Que nunca había pasado antes?

96. M3: No. Yo llevo bailando desde que tengo... No sé, conciencia de mí misma. Soy bailarina de... Bailo Cueca desde que tengo conciencia de mí misma y jamás en un zapateo me había dolido tanto la rodilla. ¿Como ahora me va a doler tanto la rodilla?

E: Ya. ¿Crees que el uso de estos fármacos ha influido en tu capacidad de aprendizaje o memoria?

97. M3: Seeeeh.

E: ¿Sí?

98. M3: Yo antes podía recordar... el mínimo, así como, no sé, de mi mamá o de mi abuela, podía recordar, por ejemplo, cuando se enojaba, así como, el mínimo microgesto que hacía. O su olor, o como, por ejemplo, cuando hacíamos una receta, la recordaba toda. Y

así, en medidas. Ehh... Yo tenía una muy buena memoria, sobre todo con hechos como de historias, blablabla, así como de: no, pero es que mamá tú me dijiste esto y se lo decía textual. Pero de pronto, como que se me olvidaba, no sé, yo siempre tomaba pastillas anti farmacológicas, o sea, psiquiátricas yyy... Se me olvidaba tomarme las pastillas, se me olvidaba tomar agua, se me olvidaba comer, se me olvidaba hasta ir al baño, no sé era una cuestión muy estúpida

E: ¿Y para concentrarte en clases? ¿También?

99. M3: No, no... Yo o me quedaba dormidaaa, oo no me concentraba o pensaba en otra cosa, ooo nooo... Y bajé mucho las notas (Silencio).

E: ¿Crees que estos fármacos han influido en tu adaptación al entorno y en tu crecimiento personal?

100. M3: Si (Pausa)... Eh... No sé, es que igual siento que antes hacía muchas más cosas que ahora (Pausa) Por ejemplo... Estar menstruando para mí no era un impedimento para salir a correr... O no era un impedimento para poder salir y... Bailar, o no era un impedimento para... No, no era una cosa de ay, es que me duele, no. Yo lo hacía y lo hacía tranquila, lo hacía, pero ahora es como de no me duelen las caderas, me duelen las piernas, me duele, me duele la, el pecho, me duele esto, me duele la cabeza, es que no quiero salir, es que me duele. Ehhh... No sé cómo que dejé de hacer muchas cosas porque me dolía o porque ya no sentía las ganas o no sentía la energía, o me quedaba dormida. Ya de primeras.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar al crecimiento personal?

101. M3: (Silencio)... A mí me tuvieron que hospital. Bueno, por esta misma cuestión de que, sabía que yo de verdad me empecé a quedar dormida como en las clases y dejé de concentrarme, yo me eché ramos... Me eché UN ramo, ehhh... Porque no podía, no me podía concentrar y no podía dar con tre... Porque ya me había echado porque me hospitalizaron, entonces estaba con tres ramos y solamente pasé dos porquee, eeh, el tercero ya no podía, yo no daba, mi cerebro no daba, no, no me concentraba, no, nada.

E: Ya, bueno. Vamos terminando así que se viene la parte de preguntas específicas... Esta igual ya la respondiste, pero ¿Por qué elegiste los anticonceptivos orales frente a otras opciones del mercado? Por ejemplo: Parche, inyección, T de cobre, T con hormonas...

102. M3: Eh... No confío en la T de cobre

E: Ajám...

103. M3: Eeeh... Me, me dan miedo las inyecciones, las agujas y los parches... Mi pieeel es muy sensible... soy alérgica hasta a la crema hipo, hipoalérgica de guagua.

104.

E: Ya...

105. M3: Eeeh... (Pausa) ¿Cuáles eran los otros?
- E: Mmmm... Puede...
106. M3: Es que los otros no, no me convencían, tampoco me informaron.
- E: ¿Condón?
107. M3: Eso lo ocupó, eso es de ley. Pero yo dije es que... un condón no es tan efectivo como una pastilla.
- 108.
- E: Ok.
109. M3: Y, y tengo 20 años, una... Un bebé no es una bendición, es una responsabilidad, es algo que se tiene que tomar en serio, no es un juguete.
- E: ¿Cómo ha sido tu experiencia, en pocas palabras, del uso de los anticonceptivos orales?
110. M3: Decepcionante... Traumático (Silencio) Y doloroso (Silencio).
- E: ¿Cómo ha sido tu proceso de adaptación a la ingesta día a día? Esto de tomárselo a las 11 de la noche que contabas.
111. M3: Nooo, me aisló... Me aisló, yo dejé de hablar con amigas, dejé de convivir, dejé de... Después de las 11 yo ya no funcionaba... A mí no me podían ir a tocar la puerta, no me podían hablar. No. Porque además yo puteaba.
- E: Ah, ¿sí?
112. M3: Entonces no, yo no, a mí nadie me podía molestar después de las 11 (Silencio).
- E: ¿Pertenece a alguna comunidad religiosa? ¿O practicas alguna religión?
113. M3: Soy politeísta
- E: ¿Pero lo practicas o solo...
114. M3: Yo soy Hare Krishna y creo como en la religión... Creo en Jesús.
- E: Okay.
115. M3: Pero porque se relacionan... Y en los Hare Krishna, bueno en la cuando yo voy, donde yo creo no es ortodoxo, porque la ortodoxia no permite los anticonceptivos, pero la, en la que yo voy como que te dicen: es que es mejor que te cuides porque los niños son reencarnaciones que uno tiene que cuidar, de nosotros depende si hacen el bien o hacen el mal y si miran el mundo con amor o con odio. Por eso más que nada por mi religión como que dije: Yo no voy a traer al mundo a un niño de los cuales yo no estoy preparada para criar y para demostrarle que el mundo es algo bueno, no algo para odiar y uno en realidad tiene que amar, no odiar. Entonces por eso más que nada, por eso, por parte de mi religión yo dije: No, no estamos listos, no.
- E: ¿Y sentiste algún tipo de presión debido a esta creencia religiosa?
116. M3: Ehhh...

E: Obligada a tomarlos o por ot...

117. M3: (Interrumpe) Noo.

E: Ya...

118. M3: Ellos son algo light... Igual ahí cada uno se mete, como que está en su tema (pausa). Es más como, es... esto yo lo practico en mi casa, es una cosa muy así.

E: Ya... ¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de los anticonceptivos orales?

119. M3: Pffff, sii... Ehh... En mi caso... eh..., o bueno, en mí, en mí, en mi caso en mí, mi pareja y yo nos cuidamos.

120.

E: ¿Ya?...

121. M3: Él con condón y él se encarga de comprar esas cosas y yo me encargo de comprar pastillas, a veces hasta él me las compra... (Toma aire) pero es muy diferente ocupar condón... que es solamente una vez y él, en... nosotros cada tanto... A que yo me tenga que tomar las pastillas todos los días y cada mes tenga dolores. Y a veces no me quiera ni levantar de la cama. Siento que es muy difícil, a, es muy diferente uno a otro y siento que no debería ser necesariamente doloroso el simplemente no querer hijos. Como cuidarte, con no sentirte preparada para ser mamá.

E: ¿Crees que ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico el uso de estos anticonceptivos?...

122. M3 : (Silencio)...

E: En pocas palabras... Como a ¿modo de resumen?

123. M3: No hay bienestar. (Silencio)

E: ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de algunos de estos síntomas mencionados?... Que no sean solo las pastillas...

124. M3: Cómo qué...

E: Como por ejemplo la muerte de un familiaaar... Eh alguna cri...

125. M3: (Interrumpe) Es que...

E: O todos crees que son por...

126. M3: Es que cuando falleció mi abuela ya había pasado demasiado tiempo desde que yo consumí, eeh... Empecé a tomar pastillas...

E: Ya. Tú las tomabas de antes.

127. M3: Y yo había sanado, había sanado esa, esa muerte de mi abuela... Eeeh... Pero no sé, cuando empecé a tomar las pastillas yo ya había sanado esa parte... Pero me. Con las pastillas me empezaban a dar pena canciones deee... Maroon 5, no sé, una cuestión... Bad Bunny me daba pena.

E: Cosas que en verdad no dan pena...

128. M3: No, así como de... Vamos a ver una película al (No se entiende) ... y esa cuestión me daba pena, una película muy feliz y yo iiii (sonidos de llanto)

E: Ya.

129. M3: Me contaban un chiste y yo me ponía a llorar. ¿De dónde? (Risa).

E: Ya y, por último. ¿Desearías agregar información adicional a la que estamos... ¿Alguna pregunta que quizás nos faltó?

130. M3: (Pausa)... No. Nada. La verdad es que siento que está muy completo.

E: Bueno, darte las gracias por aceptar participar en este estudio y más adelante e...

131. M3: (Apunta a las hojas).

E: Te podemos mandar la tesina cuando esté lista, con todos los resultados... Si quieres.

132. M3: Ya, dale. Me parece una excelente idea.

E: Ya. Muchas gracias.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA IV

E: ¿Tu nombre, por favor?

1. M4: mi nombre es XXXXX, Estudiante de quinto año de la Universidad Miguel de Cervantes. Tengo 39 años. Y ya hace unos años yo consumo pastillas anticonceptivas.

E: Ya, muchas gracias. ¿Alguna ocupación que tenga?

2. M4: Sí, soy técnico en enfermería a nivel superior. En el hospital pediátrico Roberto del Río, hace ya bastantes años.

E: ¿Qué semestre cursas?

3. M4: El noveno semestre.

E: ¿Tienes alguna religión o estás adscrita a alguna religión?

4. M4: Sí, yo me adjudico a la religión adventista.

E: adventista. Ya, muchas gracias. ¿Nacionalidad? Bueno, chilena. Ya, voy a hacer algunas preguntas generales. ¿Cuánto tiempo has utilizado anticonceptivos orales?

5. M4: Yo llevo como 10 años. Hice una pausa.

E: ¿Cuál sería la razón? ¿Hiciste una pausa?

6. M4: Sí, tuve una pausa que tuve como un par de años que la hacía, pero fue como recurrente, pero ya fue como estable, estable, ya tengo como 6 años dentro de los 10 años.

E: Ya, ya. ¿Cuál es la razón o motivo para usar los anticonceptivos orales? Anticoncepción....

7. M4: Hay dos razones. La primera fue por método anticonceptivo para evitar Y prevenir embarazo y después ya se volvió como algo más, en algún momento fue como algo de recomendación médica porque estuve creando folículos en los ovarios y me los dejaron para que se disolvieran. Y ya después continué como método anticonceptivo para cumplir como las dos funciones para evitar embarazo y por un tema de salud.

E: Por un tema ya, de salud. Bueno, ahora vamos a medir con una dimensión que nosotros tenemos del modelo de Carol Riff, que tiene 6 dimensiones, yo te voy a explicar, o sea, te voy a comentar en qué dimensión estamos y te voy a hacer las preguntas, pero solo contesta las preguntas, no a la dimensión. Está es la evaluación de la autoaceptación y aquí te voy a consultar. ¿Has sentido algún cambio físico desde que utilizas anticonceptivos orales?

8. M4: si en el peso sí. (lo dice en voz baja, con expresión de desgano).

E: tú dices en el peso, Ya. ¿Has sentido algún cambio en tu estado de ánimo o emociones desde que utilizas los anticonceptivos orales?

9. M4: No, la verdad es que yo siento que no tengo, que lo pueda adjudicar a las pastillas la verdad. Ya. Más a algo que no se siente.

E: ¿Algo físico, encuentras algo más físico?

10. M4: Sí, además que yo lo sé. (se ríe).

E: ¿Desde que utilizas anticonceptivos orales has notado algún cambio en la forma en que percibes tu cuerpo o en tu atractivo personal?

11. M4: Sí, sí. En la autoestima. (se ríe).

E: ¿Pero ¿cómo relacionado a que sería?

12. M4: Al cuerpo, al cuerpo es porque... A ver, para ir un poco más profundo para que me entiendas, uno puede decir, ah, subí de peso por la pastilla, o me pasa esto por la pastilla, la piel, y que se yo cosas así, aunque los médicos digan no, las pastillas no interfieren tanto en el peso, y te ayudan, al contrario, a la piel. Pero uno a veces cree, por lo que uno lee o sabe, uno cree que no es así.

E: Ya. Otra pregunta. ¿Sientes que ha cambiado la visión que tiene hacia sí misma desde que utiliza anticonceptivos orales?

13. M4: No, no, así como muy profundo, pero como lo vuelvo a relacionar con mi peso, es que es triste. (Cambio en la visión de sí misma).

E: Ya. ¿Alguna otra experiencia que nos quieras agregar respecto, digamos, a la parte de autopercepción?

14. M4: Sí. La de la autopercepción significa que cuando yo empecé con el método anticonceptivo, porque yo antes me cuidaba con la DIU, un dispositivo intrauterino, y al cambiar a las pastillas, creo que las pastillas, no creo, las pastillas que empecé a tomar me provocaron folículos en los ovarios, o sea que estuve con los ovarios micro poliquísticos, debido a las pastillas. Entonces después yo tuve que hacer el cambio de pastillas, que son

unas pastillas especiales que son para disolver los ovarios polí quísticos o micro poliquísticos. Y después ahora con las pastillas que fui tomando hace unos años, que se supone que estas no me provocan poliquístico, y no me hacen subir de peso.

E: Ya, entonces, según lo que te entiendo, lo que tú estás diciendo es que en un primer momento tomaste alguna pastilla con alguna composición, ¿cierto?, química, y eso te provocó algo en los ovarios, ¿ya?

15. M4: Sí.

E: Y ahora estás tomando otra, y esa te ha ayudado a contrarrestar esos efectos.

16. M4: Sí, a contrarrestar esos efectos. Obviamente esto ya se habla de una generación, porque son más avanzados, de tercera generación, igual económicamente son más caros, pero se supone que son muy caros. (se ríe).

E: Gracias, ahora pasamos a otra dimensión que es las relaciones interpersonales. Desde que utiliza Anticonceptivo Orales, ¿has notado algún cambio en la forma en que te comunicas con los demás, con tu pareja, amigos, familia?

17. M4: A la vez no. No, a la vez no lo asocio a eso.

E: No lo asocias, ok... ¿Percibes algún cambio en el deseo sexual desde que utiliza Anticonceptivo Orales?

18. M4: Sí, cuando la verdad estaba sola, así que no quería decirlo. Pero la verdad es que yo sé que tiene mucha... que tiene mucha incidencia con el tema del lívido todo el rato

E: Ah, ya. Tú, claro, digamos, como trabajas en el área de salud, precisamente tú más o menos sabes que hay alguna incidencia, digamos, en la baja de la libido. ¿Te has sentido igual de acompañada o querida por los demás desde que utilizas anticonceptivos?

19. M4: Sí.

E: ¿Has notado que tu círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que utilizas anticonceptivo?

20. M4: No, yo creo que hay más personas, desde que estamos estudiando, pero mi círculo se sigue manteniendo el mismo.

E: ¿Sientes que ha habido un cambio significativo en tu manera de dar y recibir afecto en las relaciones que tú tienes interpersonales? ¿O sea, sientes que eso ha permanecido igual?

21. M4: No, Ha permanecido igual.

E: ¿Alguna otra experiencia que nos quisieras agregar o contarnos respecto al tema de cómo te has desarrollado desde que tomas anticonceptivos orales?

22. M4: Sí, lo único que en el tema de las pastillas te hace sentir como una responsabilidad extra, estoy hablando de los círculos de las mujeres, como que tú te tienes que someter a estos medicamentos cuando la otra persona también lo pudiera hacer. Si por eso se debería hacer

E: ¿Podría hacerlo?

23. M4: Sí, porque ellos también, debería ser totalmente compartido, porque nosotras como mujeres tenemos que exponernos a estos efectos adversos y los hombres no Y como nosotras los hemos soportado por muchos años, Por años, sí, entonces ¿por qué nosotras no podemos tener un hijo cada nueve meses? Porque tiene que haber un tiempo de reparación para ellos, y en cambio el hombre puede dejar embarazada de 10 mujeres en un día. Entonces ya nosotros como país estamos muy atrás de los hombres que pueden estar más... Claro, nosotros como que somos las que asumimos la responsabilidad en la reproducción. Y nos sometemos a todos esos cambios hormonales, nos sometemos a nosotros, Pero, aunque hablemos, por ejemplo, como yo quiero poder decir, no, hay muchas cosas en la vida y yo no lo cambio, pero quizás sí lo hago. Solo que uno no lo detecta, porque en algunas mujeres, es más, es algo, es un cáncer, es más suave, es más saturado. Pero si me pregunta, obviamente yo siempre voy a estar disconforme con él y necesitamos nosotras de hacerlo. Porque asumimos la responsabilidad y somos más responsables, digámoslo así. Obviamente no es lo que decido, pero no debería ser así. (se expresa con fuerza).

E: Gracias, estamos ahora en la dimensión de autonomía, ¿Sientes que tiene un mayor control sobre su vida y su sexualidad desde que utiliza anticonceptivos orales?

24. M4: O sea, sí, porque obviamente sí, yo lo controlo.

E: Ya, ¿Cree que tiene una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que utiliza anticonceptivos orales?

25. M4: Sí. Así es.

E: Ya ¿Sientes que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por algunas presiones de personas, de la sociedad, de la pareja, de las familias, de médicos, de la religión?

26. M4: No fue totalmente personal. Fue un cambio, porque me tuve que tratar y después estaba presentando problemas que eran individuales, y busqué alguna manera de conseguirlos.

E: ¿Se siente más libre de tomar decisiones sobre su presente y su futuro desde que utiliza anticonceptivos orales?

27. M4: El consorcio lo tiene libre, o sea, me refiero tanto a las farmacias.

E: Bien... ¿Se siente usted más empoderada al tomar esta decisión?

28. M4: No sé si puedo decir esa palabra, Lo hago porque es una forma de salud y prevención.

E: ¿Cuál sería el propósito, en el fondo, por qué lo haces tú?

29. M4: Pues como les dije al principio, pude hacerlo porque era lo único que podía conseguir. No me pude colocar otro método anticonceptivo Y por salud, después, pues, estoy haciéndolo más por la salud.

E: Y ahora ya es como un tema de salud, dices tú.

30. M4: Claro.

E: ¿Y alguna otra experiencia que nos quiera agregar con respecto a este tema de la autonomía?

31. M4: ¿O libre la autonomía se siente? No, solamente que uno tiene el control de tomarla o no tomarla. Es como la única autonomía que tiene de prevención. De prevenir el embarazo, claro tiene un beneficio más, Tiene su beneficio, pero no hay otro propósito, digámoslo, en el caso de los que no quieran, porque sabemos que después de tomar tantos años anticonceptivos, Siempre van a ver efectos adversos...

E: Ahora vamos a pasar a otra dimensión, dominio del entorno, ¿Ha percibido cambios en su día a día desde que utiliza anticonceptivos orales?

32. M4: No.

E: ¿Cree que estos fármacos han influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida? Como el trabajo, la familia, la crianza, entre otros.

33. M4: No.

E: ¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias desde que utiliza estos fármacos?

34. M4: No...

E: ¿Siente la misma satisfacción con las actividades diarias o preferiría realizar otro tipo de tareas?

35. M4: No, no me ha influido en ese punto.

E: ¿Cree que reacciona distinto a los desafíos diarios desde que usa anticonceptivos orales? Por ejemplo, los desafíos personales, laborales, familiares.

36. M4: No, No.

E: ¿Alguna experiencia que nos quiera agregar o contarnos respecto a este tema del dominio del entorno?

37. M4: No, porque en cuanto al dominio no, solo necesito saber si tiene que tomarse la pastilla todos los días, como lo que produce tomar diariamente...

E: Y eso, como que... De eso tú te ocupas, te ocupas sagradamente de tomar tu pastilla diaria.

38. M4: Sí, y eso únicamente tienes que hacer y ojalá no hacerlo, pero... Claro Lo que usted dice te hace como, pues, te esclaviza de esos segundos...

E: O sea, lo que entiendo, lo que me estás diciendo es que tú, de alguna manera, Sientes que tienes que hacerlo para cumplir tus proyectos, que tienes que realizar, Pero no te gustaría, o sea, en el fondo...

39. M4: No, no, porque aparte que, si te olvidas, aparte si te olvidas...

E: Espérate, se está como cortando un poco la señal...Espérame un poquito.

40. M4.- ¿Qué? ...Tienes que tomarlo a cada hora, digamos con una hora establecida. ¿Me escucha? (Problemas en la conexión a internet).

E: Sí, yo te escucho. (se recupera la conexión).

41. M4: Por eso, es que eres esclava de ese momento, es como esclava de ese momento. Porque si no lo haces, como le decía, no solo es por la parte anticonceptiva. Sino que te provoca desordenes hormonales, porque eso pasaría. O si no, hay una desregulación, de tu menstruación y todo eso. O sea, no es solo el embarazo, sino otras cosas. Entonces hay que ser como constante y disciplinada con eso.

E: Claro, disciplinada. Bueno, ahora vamos a pasar a la dimensión... La última, digamos, de las dimensiones de Carol Ryff. El propósito de la vida ¿Has percibido que tus objetivos, metas o dirección de vida han cambiado desde que utilizas anticonceptivos orales?, ¿Que tus metas, tu dirección de vida ha cambiado desde que usas estos fármacos?

42. M4: O sea, es que las cosas como... que a uno le van pasando. O sea, lo único que, como le digo, que hubiera interferido. Es que me provocó un tema de salud en algún momento. Y no sé si en un futuro, no sé, por ejemplo, ahora. Yo no sé si voy a volver a hacerlo o no. Porque nunca he tenido que decir que no. Y no sé cuál será la conclusión de eso después. Porque no sabes las consecuencias que pueda haber más adelante.

E: ¿Has notado cambios en tu capacidad de concentración o enfoque, en cuanto a tus metas personales o profesionales desde que usas estos fármacos? ¿En tu parte, digamos, de concentración y enfoque que tienes?

43. M4: No. No he percibido.

E: ¿Crees que ha cambiado el sentido de tu vida desde que consumes estos fármacos?

44. M4: es que...Lo mismo que le dije antes, Solo que te hacen esclava y solamente igual me repercute en las consecuencias que pueda tener después, si yo quiero ser mamá de nuevo. Eso sería en mí. Como una enfermedad que llevo tantos años tomándolo, y capaz que en algún momento quiera de nuevo tener bebé y no pueda, o me cueste más...

E: Claro te entiendo... ¿Ha cambiado tu percepción en cuanto a la forma de ver la sociedad y el mundo en general, desde que usas estos fármacos?

45. M4: Sí, por el tema, como le decía antes, el tema de mujer, de que nosotras tengamos que siempre ser, en ese aspecto, las que nos sometemos y las que tenemos que pagar un precio injusto, porque debería ser algo totalmente igualitario. Y no por ser el sexo débil tener que someternos a esto. No solo por el hecho de que nosotras somos las que nos embarazamos. Porque el trabajo no lo hacemos solas. Entonces, creo que, como mujer, sí, la visión de mujer es relevante.

E: ¿Crees que estos fármacos han influenciado tu capacidad de confiar en las personas y en la sociedad?

46. M4: En qué sentido.

E: Sí, por ejemplo, te hacen estar a lo mejor más insegura, respecto a confiar en las personas y en la sociedad.

47. M4: Sí, yo creo que los creadores de estos fármacos, Ahí ya lo... (se ríe). Sí, porque sabemos cuántos daños y ha habido problemas con este tema, Entonces, al final igual estás a lo mejor más insegura. Siempre hay que estar viendo el logo, porque han pasado, situaciones Entonces igual sientes, claro, como una desconfianza, digamos, con los que... Con las farmacéuticas, digamos. Bueno, los mismos creadores de esto, porque a ti te están diciendo, ¿sabes que esto no te va a hacer subir de peso? ¿Sabes que esto no te va a provocar acné? ¿Con esto no vas a tener problemas para después? Y sabemos que eso no es tan real.

E: No es tan real. Ya, gracias, gracias. ¿Alguna otra experiencia que nos quieras mencionar al respecto de este ítem de Propósito de la Vida?

48. M4: No, no, porque espero que no repercuta en mi futuro de aquí, Aún mi futuro bien cercano.

E: Yo también espero lo mismo, que no pase nada, Me faltaba la última, perdón, pensé que esta era la última, Crecimiento personal ¿Has sentido que tu desarrollo personal se ha estancado desde que utilizas estos anticonceptivos?

49. M4: No, la verdad que no, las decisiones van por ese lado...

E: ¿Crees que el uso de estos fármacos ha influenciado en tu capacidad de aprendizaje o memoria?

50. M4: No, no, no, porque soy... No creo, Creo no, la verdad que no.

E: ¿Crees que estos fármacos han influenciado en tu adaptación al entorno y en tu crecimiento personal?

51. M4: No.

E: ¿Por qué elegiste estos anticonceptivos orales frente a otras opciones del mercado? Como los parches, la inyección, los dispositivos intrauterinos u otros.

52. M4: No, el dispositivo no porque me lo tuve que sacar. No pude usar, por ejemplo, el... El Lanol, que no era... Hay personas que lo pueden usar, pero yo no. Yo no tenía problema de acné y esas cosas Y podía que me embarazara con otro. Así que no me pude usar. Tenía mucho riesgo de que eso pasara. Y más para tener el control, los parches, los anillos, todo eso de verdad se te puede salir... Entonces más tu posibilidad de no tener el control en eso Y por otra cosa, la verdad.

E: Por eso elegiste entonces el anticonceptivo oral. ¿Cómo ha sido tu experiencia con este uso del anticonceptivo?

53. M4: La verdad es que jamás en la vida lo hubiese usado, después de lo que me pasó, Cuando me descubrieron el micro poliquístico, porque siempre... Yo estoy en el

mismo asunto. Entonces, cuando pasó eso, igual fue como un golpe bajo. Pero era lo que tenía que tomar. Pero la verdad que no, no es una experiencia satisfactoria. Me hubiese gustado tener otras posibilidades. De haberme cuidado desde el inicio. Quizás no lo haya hecho yo. Pero la verdad, la sociedad te empuja hacia allá, digamos.

E: Siii. ¿Cómo ha sido tu proceso de adaptación a la ingesta diaria de anticonceptivos? ¿Te costó en algún momento? ¿En algún momento te costó acostumbrarte a la ingesta diaria?

54. M4: Siempre, todavía, todavía es molesto, Todavía de repente es como una cosa que está dentro de tu vida. Y a veces pasa que se te olvidó, Y ahí está ahí con esa presión, te chuta. No me lo tomé hoy día, y lo tenía que seguir haciendo.

E: Tú me dijiste que pertenecías a una comunidad religiosa y...

55. M4: Me declaro cristiana

E: Ya cristiana. ¿Ha sentido algún tipo de presión debido a tu creencia religiosa, en relación al consumo de estos fármacos?

56. M4: No, porque la religión en ese sentido es muy conservadora. Pero a la vez es muy flexible. Y tú eres dueña de tus decisiones y de las cosas que tú hagas, desde si quieres tener el pelo corto, si quieres tener escote en tu espalda o no Es tu decisión.

E: Bueno digamos que no ha influenciado entonces, Ahora las preguntas finales ¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de anticonceptivos orales?

57. M4: Desde el Inicio de los primeros años que las tomé, de no haber pasado por ese tema de salud, de que me hubiese provocado....

E: De lo que te ocurrió en el ovario que te generó el ovario poliquístico. ¿Crees que el uso de estos anticonceptivos ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?

58. M4: La presión de usarlos, como le decía, de tener que usarlos. Yo creo que es lo más... Yo creo que lo más difícil es saber por qué tengo que hacerlo. Porque me veo obligada a hacerlo. De alguna forma, no es que me obliguen. La forma que tengo de yo tener el control Que quizás sea la religión o la vida Como más la religión puede ser.

E: Y, por último, ¿desearía agregar alguna información a esto?

59. M4: No, No.

E: Ya Bueno, ahora te voy a dar entonces la gracias, por tu aporte invaluable para esta investigación. Muy agradecida.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA V

E: Ya... Primero vamos a empezar con los datos generales. ¿Cuál es tu nombre?

1. M5: (Risa)... XXXX(Silencio)...XXXXXX...

E: XXXXX ¿cuánto?

2. M5: XXXXX

E: ¿Edad?

3. M5: Dieciocho.

E: ¿Género?

4. M5: Mujer (risa).

E: ¿Ocupación?

5. M5: ¿Estudiante?... (Risa).

E: ¿Carrera y semestre?

6. M5: Eh... Psicología, primer semestre.

E: ¿Religión?

7. M5: (Pausa)... No, no hay.

E: ¿Nacionalidad?

8. M5: chilena.

E: Ya. ¿Cuánto tiempo llevas utilizando los anticonceptivos orales?

9. M5: (Pausa)... Como desde los doce, más o menos...

E: ¿Cuál fue la razón o el motivo para usarlos?

10. M5: La menstruación (risa).

E: ¿Regulación hormonal?

11. M5: Sí.

E: ¿Y cómo llegaste a utilizarlos? ¿Por receta médica, sugerencia de una amiga?

12. M5: Receta médica... Sí (risas).

E: Ya. ¿Has sentido algún cambio físico desde que los utilizas?

13. M5: Síiii.

E: ¿Sí?

14. M5: Sí.

E: ¿Como cuáles?

15. M5: Físico, el peso.

E: ¿Subida de peso?

16. M5: Sí, mucho.

E: Ya. ¿Has sentido algún cambio en tu estado de ánimo o emociones desde que los utilizas?

17. M5: Siii... Ansiedad, mucha ansiedad.

E: Ya. ¿Has notado algún cambio en la forma en que percibes tu cuerpo o tu atractivo personal?

18. M5: Sí (Risas)

E: ¿Sí?

19. M5: Ay... No sabría cómo explicarlo, pero he sufrido trastornos alimenticios debido a eso.

E: Ya... ¿Sientes que ha cambiado la visión que tienes hacia ti misma desde que los usas?

20. M5: Sí (risas).

E: ¿Hay alguna otra experiencia que quieras agregar...

21. M5: Mmmm...

E: ...respecto a la autoaceptación?

22. M5: No.

E: ¿No? La otra dimensión son las relaciones interpersonales. Desde que utilizas anticonceptivos orales, ¿has notado algún cambio en la forma en que te comunicas con los demás?... ¿En qué te comunicas con los demás?

23. M5: No.

E: ¿Percibes algún cambio en el deseo sexual desde que los utilizas?

24. M5: Sí.

E: ¿Subió... bajó?

25. M5: Bajó.

E: ¿Te has sentido igual de acompañada y querida por los demás desde que utilizas anticonceptivos orales?

26. M5: No (Risas).

E: (Silencio) ¿Has notado que tu círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que los utilizas?

27. M5: Menos.

E: ¿Menos?

28. M5: Sí.

E: Eh... Desde que los utilizas, ¿sientes que en general tus relaciones interpersonales han cambiado?

29. M5: (Pausa) No.

E: ¿Crees que ha existido un cambio significativo en tu manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales?

30. M5: Sí... Ay (Suspira).

E: ¿Si nomás?

31. M5: No sé, a mí me cuesta dar más afecto.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar?

32. M5: Jajajaja.

E: Ya... La siguiente dimensión es la autonomía. ¿Sientes que tienes un mayor control sobre tu vida y tu sexualidad desde que utilizas anticonceptivos orales?

33. M5: No. (niega con la cabeza).

E: ¿Crees que tienes una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que los utilizas?

34. M5: Mmmm... A ver, repítemela.

E: ¿Crees que tienes una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia?

35. M5: No.

E: ¿Sientes que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por presiones sociales de algunas personas? ... ¿Familia, médico, pareja?

36. M5: No.

E: ¿No? ¿Te sientes más libre de tomar decisiones sobre tu presente y futuro desde que las utilizas?

37. M5: Sí...

E: ¿Te sentiste más empoderada al tomar las pastillas anticonceptivas?

38. M5: Jajajaj.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar?

M5: Jajajaja

E: Ya, la siguiente dimensión es el dominio del entorno. ¿Has percibido cambios en tu día a día desde que utilizas anticonceptivos orales?

39. M5: Sí (Risas).

E: ¿Sí?

40. M5: Con el tema de las comidas y así.

E: ¿Crees que estos fármacos han influido sobre tu capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida?

41. M5: Sí.

E: En el día a día como habías dicho antes... ¿Has experimentado cambios en tu nivel de energía o en tu motivación para realizar las responsabilidades diarias?

42. M5: Sí. Cero energía a veces.

E: Cero energía. ¿Sientes la misma satisfacción con las actividades diarias o preferirías realizar otro tipo de actividades?

43. M5: Realizar otras actividades.

E: ¿Como cuáles?

44. M5: No sé... Convivir con más gente (Silencio).

E: ¿Crees que reaccionas distinto a los desafíos diarios desde... el uso de anticonceptivos orales?

45. M5: Sí.

E: ¿En qué manera?

46. M5: A veces ando muuy sensible y no sé, algo pequeño me afecta... demasiado (Risas).

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar?

47. M5: No.

E: La siguiente dimensión es el propósito de la vida. ¿Has percibido que tus objetivos, metas o direcciones en la vida han cambiado?

48. M5: Sí.

E: ¿Sí?... ¿Ha sido un cambio positivo, negativo?

49. M5: He tenido ambos.

E: Ya... ¿Has notado cambio en tu capacidad de concentración o enfoque en cuanto a las metas personales o profesionales?

50. M5: Sí (Risas). Me cuesta como mucho tomar una decisión de qué quiero hacer, yo sí.

E: Ah, ya... ¿Crees que ha cambiado el sentido de tu vida desde que consumes estos fármacos?

51. M5: Creo que no (risas).

E: ¿Ha cambiado tu percepción en cuanto a la forma de ver la sociedad y el mundo en general desde que lo utilizas?

52. M5: Jajajaja... Ehhh... No sé... Ay, no sabría cómo explicarlo.

E: Ya, está bien. ¿Crees que estos fármacos han influenciado tu capacidad de confiar en las personas y la sociedad?

53. M5: Sí (Silencio)

- E: ¿Han influenciado de manera...
54. M5: Negativa.
- E: ¿Negativa? ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar?
- M5: Risas
- E: Ya, la última dimensión es el crecimiento personal. ¿Has sentido que tu desarrollo personal se ha estancado desde que utilizas los anticonceptivos?
55. M5: Risas... A ver... repítela.
- E: ¿Has sentido que tu desarrollo personal se ha estancado desde que utilizas los anticonceptivos?
56. M5: Sí. No sabría cómo explicarlo tampoco.
- E: Está bien. ¿Crees que el uso de estos fármacos ha influido en tu capacidad de aprendizaje o de memoria?
57. M5: Sí, mucho.
- E: ¿Para peor o para mejor?
58. M5: Peor.
- E: Sí. ¿Ya crees que estos fármacos han influido en tu adaptación al entorno y en tu crecimiento personal?
59. M5: Sí (risas).
- E: ¿De qué manera?
60. M5: Me cuesta mucho... Ay, no sé, por ejemplo, cuando empecé con la U no me sentía cómoda con la gente... No sé, no sé.
- E: ¿Cómo que te producía rechazo?
61. M5: Sí.
- E: Ya. ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar o contarnos?
62. M5: No (Más risas).
- E: Está bien. Ya, bueno, ahora estamos en la parte de preguntas específicas. ¿Por qué elegiste los anticonceptivos orales frente a las otras opciones del mercado? Por ejemplo, parches... (elección por recomendación de doctora).
63. M5: No sé, eso me, eso me dijo la doctora.
- E: ¿Cómo ha sido tu experiencia con el uso de anticonceptivos orales?
64. M5: Al principio era muy buena.
- E: Ya...
65. M5: Después empecé a ver los cambios y así... Horrible.
- E: ¿Entonces ahora sería horrible?
66. M5: Sí (Risas)
- E: ¿Cómo ha sido tu proceso de adaptación a la ingesta diaria de anticonceptivos en el horario indicado?
67. M5: No, estoy acostumbrada.
- E: ¿No te costó al principio?
68. M5: Eeeh... No, porque estaba mi mamá ahí pendiente... Entonces, nunca como... Ella estaba pendiente.
- E: ¿Pertenece a alguna comunidad religiosa o practica alguna religión?
69. M5: No.
- E: ¿Quisieras cambiar algo de la experiencia vivida con el uso de anticonceptivos orales?

70. M5: Todo (Risas)

E: ¿Cómo qué cosas en específico?

71. M5: Ay, no sé. Si pudiera decirle a mi yo del pasado que no los tome, no los tomo.

E: Quizás como recibir algún tipo de orientación antes, como que te hubieran orientado más.

72. M5: Que me advirtieran lo que me iba a pasar. Porque claro, a mí la doctora me dijo que me iba a regular la menstruación y...

E: Pero no te contó como quizás los problemas que podías presentar al futuro... ¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?

73. M5: Sí.

E: ¿A modo de resumen?

74. M5: Ay... Jajajaja... Bueno, por culpa de los anticonceptivos sufro muchos trastornos alimenticios.

E: Ya... ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas?

75. M5: Mmmm...

E: ¿O solo culpa de las pastillas?

76. M5: No, sí, más cosas (risas)

E: ¿Sí?

77. M5: Sí (Niega con la cabeza).

E: ¿Como cuáles... si quieres contarlas?

78. M5: Ay... No, comentarios negativos y así.

E: Ya. Y ahí, por último, ¿te gustaría agregar información adicional?

79. M5: No los tomen, no los tomen... (Risas) Aunque igual hoy en día hay anticonceptivos que son mejores que los que yo tomo.

E: ¿Ya?

80. M5: Porque no sé, por ejemplo, yo al principio tomaba unas que se llaman DAL. Y esas fueron horribles... Yo pesaba 39 kilogramos y pasé a 61... Y después empecé con unas que se llaman Femelle que esas son las que tengo hoy en día y esas me han mantenido entre los 56 y así... Fue horribles las primeras... Eso sería.

E: Se agradece... Muchas gracias por (Risas).

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA VI

E: ¿Nombre?

1. M6: XXXXXX

E: ¿Edad?

2. M6: Ehh... la edad (risas)... 24

E: ¿Género... femenino y la ocupación?

3. M6: Estudiante... Derecho

E: ¿Derecho y en qué semestre?

4. M6: En el noveno semestre

E: ¿Religión?

5. M6: Evangélica Cristiana

E: ¿Nacionalidad chilena... verdad?

6. M6: Sí

E: Las preguntas generales son ¿Cuánto tiempo has utilizado el anticonceptivo oral?

7. M6: Este, a ver, sin contar a mi hijo de 9 años, tengo como 2 años.

E: ¿Es la primera vez que los utilizas, las pastillas? ¿O antes ya la habías...?

8. M6: Utilicé otra, pero un tiempo nomás, muy poco

E: ¿Y cuál es la razón o motivo para usar los anticonceptivos orales? ¿Por anticoncepción o regulación hormonal?

9. M6: Ah, no, por anticoncepción, nada más que eso

E: Ahora vamos a pasar a las dimensiones. Esta es la dimensión de autoaceptación ¿Has sentido algún cambio físico desde que utilizas el anticonceptivo oral?

10. M6: Físico, no, no a nivel físico

E: ¿Has sentido algún cambio en tu estado de ánimo o emociones desde que utilizas el anticonceptivo?

11. M6: Sí, en eso yo encuentro que es como bastante... Ejemplo, la libido, automáticamente Y me producen dolores de cabeza

E: ¿Desde que utilizas anticonceptivos orales has notado algún cambio en la forma en que percibes tu cuerpo o tu atractivo personal?

12. M6: No, no

E: ¿Sientes que ha cambiado la visión que tienes hacia sí misma desde que utilizas anticonceptivos orales?

13. M6: No

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar con respecto a este tema?

14. M6: Es que en realidad... Es que siento que es como tan distinto en todas que yo creo que si tú le preguntas a otra persona es mucho más... Un poco más complejo para mí es como muy así entonces no sabría decirte como que he sufrido porque hay gente que sube de peso... A mí por ejemplo me cuesta así bajar. Porque tú me dices que es flaquita, pero yo siempre estoy en un peso y por más que hago ejercicio, comer, nunca logro como... Bajar de peso, si se pudiese decir, pero eso es como más que...

E: Ahora vamos a la dimensión de relaciones interpersonales ¿Desde que utilizas anticonceptivos orales has notado algún cambio en la forma en que te comunicas con los demás? Como con tu pareja, tu familia.

15. M6: Sí, sí, afecta bastante en las relaciones Cuando yo aquí estoy casada, como la relación marital si lo puedes llevar a eso. Sí, sí, se ve alterada Porque el hombre no tiene mayor intervención con un medicamento En cambio la mujer si lleva todo ese...

E: ¿Percibe algún cambio en el deseo sexual desde que utiliza anticonceptivos orales?

16. M6: Sí, disminuye bastante

E: ¿Se ha sentido igual de acompañada y querida por los demás desde que utiliza anticonceptivos orales?

17. M6: Sí

E: ¿Ha notado que su círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que utiliza anticonceptivos orales?

18. M6: Igual

E: ¿Desde que utiliza anticonceptivos orales sientes que en general sus relaciones interpersonales han cambiado?

19. M6: Con mi esposo. Es que es el único con el que veo todo el tiempo no, pero bueno
E: ¿Crees que ha existido algún cambio significativo en la manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales?

20. M6: Sí

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar o contarnos con respecto a este tema?

21. M6: Yo creo que uno se ve más irritable todo el tiempo y eso igual afecta en las relaciones, ya sea con hijos en mi caso, con mi esposo porque ellos son los más cercanos a los que pueden percibir esa sensibilidad debido a...

E: Bueno, en la dimensión de autonomía ¿Sientes que tienes un mayor control sobre su vida y sus sexualidades desde que utiliza anticonceptivos orales?

22. M6: Sí, yo que fui mamá, muy chica muy chica.

E: ¿Crees que tiene una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que utiliza anticonceptivos orales?

23. M6: Sí.

E: ¿Sientes que la decisión de usar estos fármacos estuvo influenciada por presiones sociales de alguna persona? Por ejemplo, ¿sociedad, pareja, familia, médico o religiosos?

24. M6: Matrona... Matrona

E2: ¿Tuviste primero a tu hijo y después a...?

25. M6: El día que pasé yo fui mamá súper chica A los 15 fui mamá. Entonces, mi hijo mayor, va a cumplir casi 9. Y claramente ir a presentarte, ya sea a un consultorio, a una consulta ginecológica particular de base ya tienes ese prejuicio de "fue mamá chica" pero eso no significa que hubo una... Yo siempre tuve conocimiento cuáles eran los riesgos de mantener relaciones sexuales sin anticonceptivo ya sea preservativo, pastilla... Yo sabía, siempre estuve consciente, por la parte de mi familia siempre se me habló, pero al momento de que ya pasó, tuviste al niño todo tú ahora vas con un estigma distinto al de las demás ¿Me entiendes? Cuando yo decidí tener mi segundo hijo, porque el segundo yo lo planeé y dije lo quiero. Y fue así, lo voy a concebir en abril para que en tal fecha ella tenga tanto, así, muy estructurado... Los años que tiene, los meses, todo y porque no me gusta el verano embarazada, me gusta el invierno ¿Me entiendes? Muy planeado y al momento de ir, la pregunta y lo voy a decir porque es algo que yo creo que me marcó mucho Me dijo, yo vengo porque estoy embarazada, yo no quiero usar mi anticonceptivo, quiero tener un hijo y quería tener otro "y tan joven, mejor cuídate", ¿y para qué? ... Pasa que la decisión está en uno Yo a ella nunca le voy a pedir algo para yo realizar mis actividades de mamá, de esposa, nunca. Yo creo que debería cambiar esa percepción de ella porque se supone que ella está ahí para entregarte a ti las herramientas necesarias, ya sea para tener familia, porque hay un programa de familia. O ya sea para no tener familia y cuidarte Están ambas caras, por lo tanto, no pueden discriminarte porque tú sí querés tener familia ¿Me entiendes?

E: Si...

26. M6: Entonces eso es muy importante y yo creo que eso fue como lo más violento Porque de cosas violentas muchas me han pasado de cuando fui a los hospitales, pero eso yo creo que incide en una decisión que no tienen por qué tomar ellas. O sea, es algo mío, porque se habla mucho de la mujer por su propia decisión, pero también hay mujeres que

tomamos la decisión de tener familia y es válido también Yo creo que por eso yo digo que la matrona fue como lo que más me impactó.

E: ¿Te sientes más libre de tomar decisiones sobre tu presente y futuro desde que utilizas anticonceptivo?

27. M6: Sí

E: ¿Se sintió usted más empoderada al tomar esta decisión?

28. M6: No, es que siempre he sido empoderada... Nunca

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar o contarnos con respecto a este tema?

29. M6: No

E: Ahora pasamos a la dimensión del dominio del entorno ¿Ha percibido cambios en su día a día desde que utiliza anticonceptivos orales?

30. M6: En el ánimo Sí se podría decir algo

E: ¿Crees que estos fármacos han influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida como en el trabajo, la familia, la crianza?

31. M6: La crianza yo creo que sí tiene igual un impacto... Porque si afecta tu ánimo claramente afecta también como tú te desenvuelves como mamá

E: ¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias desde que utiliza anticonceptivos?

32. M6: Sí. Disminuye, disminuye, sí... Es como una pelea constante del ánimo

E: ¿Siente la misma satisfacción con las actividades diarias o preferirías realizar otro tipo de tareas?

33. M6: Preferiría, sí, otro tipo de tareas

E: ¿Como cuáles?

34. M6: Como, no sé, salir, recrearme un poco más

E: ¿Cree que reacciona distinto a los desafíos diarios desde el uso de anticonceptivos orales como personales, laborales o familiares?

35. M6: Yo creo que en lo familiar sí porque como te digo como incide el ánimo igual, eso es como lo que más te...

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar o contarnos respecto a este tema?

36. M6: No

E: Pasamos a la dimensión del propósito en la vida ¿Ha recibido que sus objetivos, metas o direcciones de vida han cambiado desde que utiliza anticonceptivos?

37. M6: No

E: ¿Ha notado cambios en su capacidad de concentración o enfoque en cuanto a sus metas personales o profesionales desde que utiliza anticonceptivos?

38. M6: No.

E: ¿Cree que ha cambiado el sentido de su vida desde que consume estos fármacos?

39. M6: No

E: ¿Ha cambiado su percepción en cuanto a la forma de ver la sociedad y el mundo en general desde que utiliza anticonceptivos orales?

40. M6: No

E: ¿Cree que estos fármacos han influenciado su capacidad de confiar en las personas y en sociedad?

41. M6: En los médicos

- E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar?
42. M6: No
- E: Pasamos a la dimensión del crecimiento personal ¿Ha sentido que su desarrollo personal se ha estancado desde que utiliza anticonceptivos?
43. M6: No
- E: ¿Cree que el uso de estos fármacos ha influido en su capacidad de aprendizaje o memoria?
44. M6: No, sabes que no
- E: ¿Cree que estos fármacos han influido en su adaptación al entorno y en su crecimiento personal?
45. M6: No
- E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar o contarnos?
46. M6: No, ninguna.
- E: Pasamos ahora a las preguntas específicas ¿Por qué eligió los anticonceptivos orales frente a otras opciones del mercado como el parche, la inyección o el DIU?
47. M6: Porque yo tuve el Implanón y fue horrible
- E: Fue una mala experiencia.
48. M6: Sí, porque yo me lo iba a ir a sacar al consultorio porque ahí fue donde me lo colocaron y no, no me lo quisieron sacar, fui particular, estaba enterrado en el músculo, entonces ya de ahí no.
- E: ¿Cómo ha sido su experiencia con el uso de anticonceptivos orales?
49. M6: Bueno
- E: ¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la ingesta diaria de anticonceptivos en el horario indicado?... Si te costó como adaptarte al horario...
50. M6: No, no
- E: ¿Usted pertenece a alguna comunidad religiosa o practica alguna religión?
51. M6: Sí, soy cristiana Sí
- E: En el caso de ser así, ¿ha sentido algún tipo de presión debido a su creencia religiosa en relación al consumo de anticonceptivos orales?
52. M6: No, no
- E: Ya... Y como pregunta final, ¿quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de anticonceptivos orales?
53. M6: Yo creo que como te entregan la herramienta, o sea como la información, o sea es que hay información Yo creo que las personas que te la entregan no son los indicados Ya, ya, ahí está
- E: ¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?
54. M6: Sí, en parte sí
- E: ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas mencionados en la entrevista?
55. M6: Los dolores de cabeza, yo creo que igual lo incrementan más
- E: ¿Y son dolores que te dan cada cierto tiempo?
56. M6: Lo que pasa es que yo de por sí siempre he sufrido dolores de cabeza, pero cuando estoy con temas anticonceptivos es como mucho peor, es más constante Porque más se

me desequilibra, ya vengo con los dolores y con temas anticonceptivos es como mucho peor

E: Y, por último, ¿desearías agregar información adicional a la indagada?

57. M6: No

E: Bueno, esa sería nuestra entrevista entonces, así que muchas gracias por el tiempo, de verdad que se agradece mucho, así que muchas gracias.

ENTREVISTA VII

E: ¿Me podrías dar tus datos, tu nombre?

1. M7: XXXXX

E: ¿Tu edad?

2. M7: 22 años.

E: ¿Género femenino, ocupación?

3. M7: Género femenino, de la carrera de psicología.

E: ¿Tienes algún tipo de religión?,

4. M7: No, no.

E: ¿Nacionalidad?

5. M7: chilena.

E: Voy a pasar ahora a unas preguntas generales: ¿Cuánto tiempo has utilizado los anticonceptivos orales?

6. M7: Yo diría como un aproximado, tal vez como de 5 años.

E: ¿Esta es la primera vez que lo utilizas o antes ya habías utilizado?

7. M7: No, lo he usado desde los 17 continuamente, no he parado.

E: ¿Cuál es la razón o motivo para usar estos anticonceptivos orales? ¿Para la anticoncepción o la regulación hormonal?

8. M7: Regulación hormonal principalmente, pero ahora ya es como para protección.

E: Para protección, las dos cosas. ¿Cómo llegó a utilizar estos anticonceptivos? ¿A través de recetas médicas, sugerencias de algún amigo o amiga o conocido?

9. M7: No, recetas médicas.

E: El médico te los indicó Cuándo tú empezaste A los 17.

10. M7: Yo fui principalmente por el tema de acné Y por el tema de ovario poliquístico, y ahí me los recetaron.

E: Ahora vamos a medir la percepción del efecto de los anticonceptivos orales, sobre el bienestar psicológico. Pero a través de 6 dimensiones del modelo de Carol Riff, sobre el bienestar psicológico. En la primera dimensión está la autoaceptación, yo te voy a hacer algunas preguntas y si me puedes contestar, digamos las preguntas. ¿Ha sentido algún cambio físico desde que utiliza anticonceptivos orales?

11. M7: Sí.

E: ¿Cuál es?

12. M7: Físico me refiero más al tipo de acné. Porque antes tenía mucho acné y cuando lo empecé a tomar. Me salieron todas las rochitas. Ya no me salía como tanto bello, por decirlo así. Pero ese es como el único cambio físico que he notado.

E: Ese es el cambio que has notado, ya gracias. ¿Ha sentido algún cambio en su estado de ánimo o emociones desde que utiliza esto?

13. M7: Sí.

E: ¿Desde cuándo hace poco tiempo?, ¿O desde que lo comenzaste a usar?

14. M7: No, desde que lo comencé a usar. Pero como que últimamente, como que mi irritabilidad está como más activa, por decirlo así.

E: Ya, últimamente, ya. Entonces me dices que ha influido, digamos, de alguna manera en tu estado de ánimo.

15. M7: En la parte de la irritabilidad, Y también un poco como en el tema de, Y como inestabilidad emocional, lloro mucho sin saber por qué. (se emociona un poco)

E: ¿Todos los días o hay días?

16. M7: No hay días. Días y días.

E: Ya. Desde que utiliza anticonceptivos orales. ¿Has notado algún cambio en la forma en que percibe su cuerpo o en su atractivo personal?

17. M7: No, no, yo diría que no.

E: Ya, ¿Siente que ha cambiado la visión que tiene hacia sí misma desde que utiliza estos fármacos?

18. M7: Sí. Porque cuando empecé a tomar las pastillas, A mí me dejó de correr la regla ya. Entonces yo como que me sentí, así como Uy, ¿ya estaré yo bien? ¿Mi cuerpo estará bien?

E: ¿Te preguntaste? Si era como algo normal, por decirlo así.

19. M7: Si era algo normal, ya. Pero esa es como el único, Como la percepción que cambió.

E: Ya. ¿Alguna otra experiencia que nos quieras agregar en cuanto a la dimensión de autoaceptación?

20. M7: No, no...

E: ¿Que hayas pensado que el anticonceptivo oral haya influido en tu capacidad de percibirte a ti misma?

21. M7: No, no, yo no diría que afectó mucho en ese ámbito.

E: En ese ámbito ya. Ahora voy a pasar a la otra dimensión que son las relaciones interpersonales. Desde que usas los anticonceptivos orales ¿Ha notado algún cambio en la forma en que se comunica con los demás? Con su pareja, familia, amigos, compañeros, etc.

22. M7: Yo creo que sí, o sea, en tema como personal. Siento que me he vuelto como más cerrada. Pero en realidad no sé si será por eso. Porque tengo como muchos cambios emocionales. Entonces como que siento que eso me pone como una barrera entre mi amigo y mi familia. Entonces hay veces que yo no cuento muchas cosas.

E: O sea, ¿ha influido en tu comunicación?

23. M7: Sí, un poco.

E: Ya, ¿Percibes algún cambio en el deseo sexual desde que utilizas los anticonceptivos orales?

24. M7: No, no.

E: Ya gracias ¿Se ha sentido igual de acompañada y querida por los demás desde que utiliza los anticonceptivos orales?

25. M7: Sí, totalmente.

E: ¿Eso ha permanecido igual?

26. M7: Sí, igual.

E: ¿Ha notado que su círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que utiliza estos fármacos?

27. M7: No, permanece igual.

E: Ya, Desde que usas estos anticonceptivos orales, ¿sientes que en general tus relaciones interpersonales han cambiado?

28. M7: Sí, mi círculo ha cambiado bastante, pero no sé si será por el tema de eso. Pero yo creo que igual influye un poco. Porque uno como que percibe distintas cosas de otras

personas. Y siento que eso me ha ayudado también a ver como mi círculo de amigos, por decirlo así. Entonces va cambiando. Pero los últimos cinco años ha permanecido igual.

E: Ha permanecido igual. ¿Pero piensas que de alguna manera tu círculo de personas cercanas o significativas ha cambiado?, ¿Pero cómo que ahora eres más selectiva tal vez podría ser?

29. M7: Sí, selectiva yo podría decir que sí. Porque antes yo no le tomaba como mucha importancia. Veía rasgos como negativos de las personas. Pero ahora sí. Ahora veo las dos partes de la cara de la moneda.

E: ¿Cree usted que ha existido un cambio significativo en su manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales?

30. M7: Sí, creo que sí, que últimamente me he vuelto muy ansiosa respecto al cariño que me tiene la gente, Es como una percepción mía.

E: ¿Pero ansiosa en qué sentido? ¿De corresponder de la misma forma?

31. M7: O sea se me da más como con personas muy cercanas a mí como mi familia. Yo como que tengo que... Necesito que me digan que me quieren para saber que me quieren. (se emociona).

E: Ya, ya, te entregas más al cariño.

32. Sí.

E: ¿Alguna otra experiencia que nos quieras agregar de acuerdo a lo que estábamos hablando de las relaciones interpersonales?

33. M7: No, yo creo que no.

E: Ahora vamos a pasar a otra dimensión que es la autonomía. Ya. ¿Sientes que tienes un mayor control sobre tu vida y tu sexualidad desde que utilizas anticonceptivos orales?

34. M7: Sí.

E: Ya, porque sería... ¿En qué ámbito sería?

35. M7: Antes ya como que me sentía muy insegura y tenía como que depender de la opinión de una persona X en mi vida, Como para avanzar en mi sexualidad, por decirlo así. Pero ahora me siento más segura de eso, como que no dependo de otra persona para avanzar en mi sexualidad, ahora es algo personal, algo mío.

E: Algo tuyo propio. Ya, gracias. Gracias ¿Crees que tienes una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que usas estos fármacos?

36. M7: ¿Como? (expresión de duda).

E: ¿Crees que tienes mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o descendencia, o sea, de tener hijos? (se le repite la pregunta).

37. M7: Sí, pero siempre he tenido como esa decisión propia de poder tener hijos Ya, no en este momento, más adelante. Más adelante me veo, no ahora...

E: Ya, pero te da esa autonomía de decidir, ¿cierto?

38. M7: Si quiero tener o cuando yo quiera tenerlo. Exacto.

E: ¿Sientes que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por presiones sociales de algunas personas como la sociedad, pareja, familia, médicos, religiones?

39. M7: Principalmente sí, Cuando empecé a tomarlo no era decisión mía, pero me influyó mucho la decisión de mi mamá y de mi ginecóloga, que ellos me incitaron a tomar, pero no era como obligación, sino que me sugirieron a tomar estos medicamentos por temas de salud y por temas estéticos

E: Ya, y por eso, digamos, dices que de alguna manera tuviste alguna influencia.

40. M7: Sí.

E: ¿se siente más libre de tomar decisiones sobre su presente y futuro desde que utiliza estos anticonceptivos.

41. M7: Sí, me siento como más libre en tomar mis propias decisiones ahora en adelante.

E: Ya, ¿se sintió usted más empoderada al tomar esta decisión?

42. M7: No, me sentí igual.

E: ¿Igual, de la misma forma? Ok. ¿Alguna otra experiencia que nos quiera agregar en cuanto a la dimensión de autonomía?, respecto a los anticonceptivos orales.

43. M7: No, no.

E: Ya, ahora pasamos a la dimensión dominio del entorno, ¿Ha percibido cambios en su día a día desde que utiliza los anticonceptivos orales?

44. M7: Sí, pero hay días, días y días. Hay veces que estoy como más pendiente de lo que la gente dice o hace. Pero hay otros días que no les doy mucha importancia. Entonces yo creo que el hecho de que no me llegue el periodo, esos días presentes. Que aun así me llegan como los síntomas Ya. Sin la regla. Entonces yo diría que sí.

E: Hay días que... ¿Qué notas cambios?

45. M7: Sí.

E: Ya, muchas gracias.

46. M7: Sobre todo en las personas. Sobre todo, en la parte, digamos, de relaciones. De relaciones, de familia más que nada. Son con las personas que más tengo contacto día a día.

E: Claro, ¿Crees que estos fármacos han influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida? Como el trabajo, la familia, la crianza, el proceso académico.

47. M7: No, yo digo que no.

E: Ya. ¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias desde que utiliza estos fármacos?

48. M7: Sí, siempre, toda la vida. (se ríe).

E: Sí, ¿Pero lo sientes desde que comenzaste?, ¿Cómo que tú dices?

49. M7: Sí, como que desde... Yo diría que hace como tres años atrás. Porque los dos primeros años eran por temas estéticos. Pero ya después era como... Para cuidarme Entonces, desde hace como tres años me he sentido muy... No en términos floja, pero sí como muy desmotivada en el hecho de hacer cosas que tengo que hacer. Que sé que tengo que hacer. Pero aun así no... No hay como fuerza de voluntad de hacer. Hay una desmotivación Sí, una falta de energía. (expresión de desgano).

E: Ya, muchas gracias. ¿Sientes la misma satisfacción con las actividades diarias o preferirías realizar otro tipo de tareas?

50. M7: Me gusta lo que hago ahora, pero también me gustaría experimentar cosas nuevas, hacer otras cosas.

E: Ya, muchas gracias. ¿Preferirías realizar otra actividad desde que utilizas los anticonceptivos orales?

51. M7: ¿Actividades a qué te refieres?

E: No, a las que tú tienes, té gustaría ampliar a lo mejor a otra, o te sientes plenamente bien con las actividades que ya estás realizando.

52. M7: Ah, sí, me siento bien con las actividades que realizó...

E: Ya, muy bien. ¿Crees que reacciona distinto a los desafíos diarios desde el uso de anticonceptivos orales? ¿Y los desafíos tanto personales como laborales y familiares?

53. M7: Sí, Como que me cuesta más, hay momentos, hay lapsos que me estreso demasiado. Pero después como que se me pasa. Digo, ya tranquila, cálmate. Y ahí como que después puedo avanzar.

E: Ya, o sea, tú dices como que te cuesta más ciertas cosas.

54. M7: A lo mejor son muchos desafíos. Hay ciertos desafíos que me sobrepasan. Pero de igual forma tengo como ayuda para poder enfrentar esos problemas. Entonces, como que cuando siento ese apoyo ya no me cuesta tanto...

E: Se te hace más fácil. Ya, gracias ¿Alguna otra experiencia que nos quieras agregar respecto a este tema del dominio del entorno?

55. M7: No, del dominio del entorno.

E: Ya, pasamos ahora a la dimensión propósito en la vida ¿Ha percibido que sus objetivos, metas o dirección de vida han cambiado desde que utiliza los anticonceptivos orales?

56. M7: Sí...

E: ¿En qué sentido?

57. M7: Que hay veces en las que me planteo seriamente, sí estoy haciendo bien lo que hago. Si estoy hecha para esto por lo que estoy haciendo. Lo estoy haciendo bien, cosas así. Pero son como pensamientos negativos pero muy cortos.

E: Ya, muchas gracias. ¿Ha notado cambios en su capacidad de concentración o enfoque? ¿En cuanto a sus metas personales o profesionales desde que utiliza los anticonceptivos orales?

58. M7: Sí, me cuesta mucho concentrarme. Pero si tomo ciertos, Si sigo ciertas reglas no me cuesta tanto concentrarme ¿Me entiendes?, ¿Me hago entender?

E: Sí, sí, muchas gracias. ¿Cree que ha cambiado el sentido de su vida desde que consume estos fármacos?

59. M7: No, no.

E: Ya ¿Ha cambiado su percepción en cuanto a la forma de ver la sociedad y el mundo en general desde que utiliza estos anticonceptivos?

60. M7: Sí, un poco sí, Pero es más como de conocimiento sexual de las personas. Que yo digo como, Pucha, hay gente que queda embarazada sabiendo que hay temas de anticonceptivos, tanto preservativos, Pero hay tanto por dónde informarse, que yo siento que como que no aprovechan eso. Desde que tomé, desde que empecé a tomar las pastillas, como que me replanteé todo esto de la sexualidad, como que la gente no valora la información que tiene Ya, no se informan, más que nada.

E: ¿Cree que estos fármacos han influenciado su capacidad de confiar en las personas y la sociedad?

61. M7: Te lo he dicho, ¿no es eso?, No sé, pero no, no, no. Eso no afecta No, no de confiar en las personas y en la sociedad.

E: ¿Alguna otra experiencia que quisieras agregar? En la dimensión crecimiento personal... ¿Ha sentido que su desarrollo personal se ha estancado desde que utiliza anticonceptivos?

62. M7: Sí, más o menos.

E: Pero ¿En qué sentido? ¿Por qué sería?

63. M7: Como que yo me pongo barreras a mí misma. Entonces como que al ponerlas yo me cuesta más pasarlas. Entonces como que muchas veces me siento estancada y siento que no avanzo nada. Como que tengo un bloqueo tanto personal como profesional, como emocional. Entonces como que me influye hartito eso.

E: ¿Cree que el uso de estos fármacos ha influenciado en su capacidad de aprendizaje o memoria?

64. M7: No, No.

E: Ya ¿Cree que estos fármacos han influido en su adaptación al entorno y en su crecimiento personal?

65. M7: No.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar o contarnos respecto a este tema del crecimiento personal? En cuanto a los anticonceptivos orales y si les han ayudado o no al crecimiento personal.

66. M7: Yo diría que no me han ayudado, Siento que es como un factor neutro que entró a mi vida. Pero que no afectó tanto en mi crecimiento personal. Sino que lo que afecta en mi crecimiento personal es mi yo, no la pastilla.

E: Ah ya, lo atribuyes a tu...

67. M7: A mi crecimiento personal.

E: A ti misma, digamos, no por influencia de estos fármacos. Y ahora vamos a pasar a la pregunta específica, ¿Por qué eligió los anticonceptivos orales frente a otras opciones del mercado?, como parche, inyección, dispositivos intrauterinos u otros.

68. M7: Una porque es un poco más barato y otra porque es más accesible para mí, Porque en mi comuna hay un consultorio que me la da gratis. Entonces una de ellas es por eso que elegí orales.

E: ¿Y cuál es la otra causa entonces?

69. M7: La otra es que para mí es mucho más fácil porque no se me olvida tomarme la pastilla. Soy muy olvidadiza con temas de medicamentos y cosas así. Pero con la pastilla yo sé que me la tengo que tomar todos los días no se me olvida.

E: ¿Cómo ha sido tu experiencia con el uso de anticonceptivos orales?, ¿Cómo podrías definir esta experiencia?

70. M7: Felicidad, Sí, pero es por el tema de que no me llega la regla, porque antes a mí me llegaba con mucho dolor, Así, mucho, mucho dolor y hubo flujo abundante. Entonces el momento en el que se me cortó la regla, me sentía como muy aliviada de que no me doliera estar como 5 o 6 días con ese dolor ahí.

E: Ah, ya, o sea que el anticonceptivo te ayudó en esa parte. Para calmar esos dolores y el flujo abundante que tenías.

71. M7: Exacto.

E: Ok. ¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la ingesta diaria de anticonceptivos en el horario indicado?

72. M7: Bien, no sé.

E: ¿Te adaptaste bien?

73. M7: Sí, no me costó, así como sé que tengo que tomarme la pastilla a las 9, entonces sigo el horario.

E: perfecto ya, Tú me dijiste que no pertenecías a ninguna comunidad religiosa, ¿cierto?

74. M7: Ninguna.

E: ¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de anticonceptivos orales?

75. M7: Sí.

E: ¿Qué sería?

76. M7: No, espérate, repíteme la pregunta.

E: ¿Tú cambiarías algo en la experiencia vivida con el uso de anticonceptivos orales?

77. M7: Sí, Pero es algo más hormonal, pero no se puede cómo cambiar, pero sí me gustaría que me volviera la regla porque, no sé, es que, por el tema del ovario poliquístico, que no me llega. Pero yo preferiría que me llegara a los 5 días para saber si estoy regulada en o el caso de que esté embarazada, nadie sabe.

E: Claro. ¿Pero alguna otra razón?

78. M7: No, estaría así perfecto, seguir así.

E: Ya, entonces quisieras que te llegara todos los meses, digamos.

79. M7: Sí.

E: Ya ¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?

80. M4: Sí, pero ha afectado como muy inestablemente, por decirlo así. impacto

E: ¿En ese aspecto?

81. M7: Sí, porque tengo muchos cambios de humor, entonces siento que eso igual me afecta tanto en lo personal como en las relaciones interpersonales.

E: Ya, gracias. ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas mencionados en la entrevista?, (expresión de interrogación) ¿Algún cambio importante que hubieras tenido?, ¿Alguna enfermedad, causa?

82. M7: No, yo diría que no. No hay nada como impactante en mi vida que haya sucedido.

E: Ya. ¿Desearías agregar alguna información adicional a la que hemos tratado de indagar en esta entrevista?

83. M7: Sí Yo diría que más que cambios emocionales, son más como cambios físicos en las personas dependiendo del tipo de pastilla que uno tome, porque hay personas que, al tomar pastillas, no sé, tal vez les sale más vellito, tal vez como que tienen como más impacto en otros temas físicos, más que psicológicos ya, pero es igual, depende tanto de la persona como de la reacción hormonal que tenga.

E: Muchas gracias por dar nuestra entrevista, se agradece, es un aporte muy importante para nuestra investigación.

TRANSCRIPCIÓN VIII

E: Bueno, buenos días. Esta entrevista es una entrevista semiestructurada para medir la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias. Ya, primero te voy a preguntar sobre los datos generales, ¿Tu nombre?

1. M8: XXXXX

E: XXXXX, ya, ¿edad?

2. M8: 23.

E: Género femenino, ¿ocupación?

3. M8: Estudiante.

E: Carrera y semestre, ¿qué cursa?

4. M8: Psicología, quinto año.

E: ¿Religión, alguna religión?

5. M8: Sí, evangélica.
- E: ¿Nacionalidad chilena?
6. M8: Sí.
- E: Ya, pasamos a las preguntas generales, ¿Cuánto tiempo has utilizado anticonceptivos orales?
7. M8: Desde que tengo 16 años, más o menos, 15. 15 años más o menos.
- E: Desde los 15...Es la primera vez que lo utilizas, digamos, desde el... cuando, desde los 15 años en adelante comenzaste a usar.
8. M8: Sí, ahí fue mi primera... Mi primera vez fue cuando me comenzó mi periodo, fue como en esa etapa y siempre he utilizado el mismo.
- E: El mismo anticonceptivo, ¿Cuál es la razón o motivo para usar estos anticonceptivos orales para la anticoncepción o la regulación hormonal?
9. M8: Ambas.
- E: ¿Para ambas?
10. M8: Al principio era solamente para regular como hormonas, regular mi periodo porque yo era muy irregular. Y ahora ya hago...ehhh...Estoy con la misma marca de pastilla, pero con un tratamiento que es como para que no me llegue la regla solamente cada tres meses. Entonces es un tratamiento que hago yo porque yo soy de flujo muy abundante entonces era bastante molesto para mí, y la pastilla me ha ayudado en eso.
- E: Ahora digamos que te llega cada tres meses.
11. M8: Sí, cada tres meses y me dura cinco días, cuatro días, pero el flujo es mucho menos.
- E: Mucho menos, ya... ¿Cómo llegaste a utilizar los anticonceptivos orales?, ¿A través de recetas médicas, sugerencias de alguna amiga o conocida? ¿Cuál de esas?
12. M8: Los llegué a usar porque fui al ginecólogo al que iba mi mamá. Es como de familia, digamos, y ella me llevó cuando me llegó mi primer periodo y él me recetó y me dio las pastillas.
- E: ¿Tú tenías 15 años cuando lo hacían?
13. M8: Sí, al principio obviamente fue como para regular y todo, para mantenerme como estable porque obviamente igual era chica, pero...
- E: Pero tenía una desregu...¿Estaba desregularizado tu periodo?
14. M8: Sí, me llevó más que nada porque cuando me llegó yo ya había tenido mi periodo como dos meses ponte tú y nosotros nos dimos cuenta que a mí me duraba mucho, o sea de siete días, digamos.
- E: Ah, muchos días.
15. M8: Entonces claro, yo igual era chica y sufría, pues no me gustaba y me daba dolores en el útero y todo entonces también sufría bastante por eso.
- E: Ya...Bueno, ahora nosotros vamos a medir, digamos, el efecto de los anticonceptivos orales por el bienestar psicológico, pero a través de otras variables, digamos, de unas dimensiones de Carol Ryff. Yo te voy a ir señalando la dimensión, pero tú solo responde las preguntas que te haga, por favor... ¿Ha sentido algún cambio físico? Esta sería la dimensión autoaceptación, ¿Ha sentido algún cambio físico desde que utiliza anticonceptivo oral?
16. M8: Sí.
- E: ¿Cómo cuáles?
17. M8: Por ejemplo, los dolores que te mencionaba yo ya como que no están, eso es un cambio bastante drástico para mí. El cambio también en el flujo también es algo que...

E: Tienes menos flujo.

18. M8: Claro, me dura menos, la duración es menos y otro cambio que también he visto que a lo mejor es como, no sé si malo, pero sí, a partir de las pastillas, como consecuencia, yo sudo mucho en verano, invierno, primavera, en cualquier estación.

E: ¿Sudas mucho?

19. M8: Sí, eso como que ha cambiado en mí. Yo antes no era así. Entonces, como el pH, eso ha cambiado con las pastillas.

E: Ya, ¿Has sentido algún cambio en tu estado de ánimo o emociones desde que usa este fármaco?

20. M8: Sí, bastante, como más cambios de humor.

E: Ya...

21. M8: Yo tengo un genio bastante...mío jajaja, pero sí, por ejemplo, me irrito con más en algunas situaciones, dependiendo de la situación, claramente.

E: Claro

22. M8: Me irrito con más facilidad, hay cosas que me molestan, pero también trato de controlar por mí misma. Pero sí, hay cosas que a veces, como emocionalmente, en los cambios de humor o de ánimo, sí me pasa mucho, sobre todo cuando ya yo sé que me va a llegar mi periodo.

E: Ya.

23. M8: Es como mucho más intenso.

E: ¿Más intenso los cambios de humor?

24. M8: Sí...

E: Desde que utiliza estos fármacos, ¿has notado algún cambio en la forma en que percibes tu cuerpo o en tu atractivo personal?

25. M8: Sí, bastante, bueno, igual yo como empecé desde chica a usarlos, no sabía que a lo mejor la pastilla me podía afectar en eso. Pero ya después cuando fui creciendo y fui consultándolo con mi médico, claramente me dijo que podía ser un factor que me podía estar como ahí jugando una mala pasada. Como, por ejemplo; el que te veas al espejo y como que sientas que no te sientes cómoda. O que, por ejemplo, yo también lo que noté, eso es otra cosa, que subía de peso. Cuando yo empecé a subir de peso, y aparte porque yo también tengo resistencia a la insulina, entonces como que usaba dos cosas, pero la tenía desde chica. Y después cuando empecé a tomar las pastillas, como que subía de peso con más facilidad y eso también fue un cambio que claramente para mí al verme era como, pucha, comprarme otra vez ropa, no sentirme cómoda con lo que me ponía, no saber qué ponerme y todo eso.

E: O sea que influyó, digamos, en tu percepción corporal.

26. M8: Sí. Sí

E: ¿Sientes que ha cambiado la visión que tienes hacia ti misma desde que utilizas anticonceptivos orales?

27. M8: No, no la visión, no. Yo creo que quizás fue un cambio, claramente porque la empecé a utilizar en plena adolescencia, entonces fue como más intenso, pero al día de hoy no.

E: ¿Alguna otra experiencia que nos quieras agregar en cuanto a la autopercepción, a la autoaceptación que haya sido influida por esto que tú sientas, pienses que haya sido influida por esto anticonceptivo?

28. M8: La verdad es que alguna experiencia que tenga, sí me sucede, por ejemplo, que a lo mejor a varias nos pasa, que como es pastilla, a veces uno tiene que poner un horario y poner alarma y poner todo, porque si se te olvida una, ya se te desregula todo.

E: ¿Tú te la tomas todos los días a una misma hora?

29. M8: Todos los días a una misma hora, que normalmente es en la noche. Entonces para no olvidarme, porque yo en la mañana cuando salgo, salgo apurada, entonces me olvido de todo, y en la noche, claro, cuando me voy a acostar, es menos probable que se me olvide, entonces por eso me la tomo.

E: Y la tomas en la noche.

30. M8: Pero claro, sí me ha pasado que es muy, no sé si incómodo, pero es desagradable que yo me olvide de una pastilla y que ya todas las pastillas que me tomé anteriormente como que fueran nada, porque me olvide de una. Entonces como que eso me frustra un poco

E: Se te desregulariza.

31. M8: Entonces yo al día siguiente que se me olvidó la pastilla, el día anterior, tengo que tomármela al tiro. Porque si no me la tomo y me la tomo en la noche, como que es como un ciclo nuevo. Entonces eso como que igual es bastante frustrante.

E: Ya, muchas gracias... Ya, ahora vamos a pasar a la dimensión de las relaciones interpersonales. Desde que utiliza Anticonceptivo Orales, ¿ha notado algún cambio en la forma en que te comunicas con los demás, con tu pareja, familias, amigos, etcétera?

32. M8: Yo creo que más con mi pareja, porque en el sentido de, por ejemplo, la intimidad y todo eso, la pastilla igual me afecta un poco. Por ejemplo, en el tema del libido y todo eso, la pastilla que yo utilizo igual es, no sé si es invasiva, pero como es un tratamiento para que no llegue el periodo, entonces claramente yo me informé y todo, y yo sabía que eso podía suceder.

E: Pero eso te lo informó el doctor.

33. M8: Sí, él me lo informó. Antes de dármela y darme el tratamiento y todo, yo igual la acepté. Porque en el momento en el que él me lo dio, yo todavía no tenía pareja. Entonces, cuando yo ya tuve pareja, también lo conversé con él y todo. Y claro, o sea, uno busca como ciertas opciones para que, obviamente, para aumentar el libido y todas las relaciones sexuales. Pero sí ha sido como un tema esa parte.

E: Ya, ok, gracias. ¿Percibe algún cambio en el deseo sexual desde que utiliza anticonceptivo oral?

34. M8: Sí, la verdad es que sí.

E: Como lo que me señalaste antes.

35. M8: Sí, es como bastante irregular.

E: Ya., ¿Se ha sentido igual de acompañada y querida por los demás desde que usa estos fármacos?

36. M8: Sí, o sea, siempre me he sentido acompañada en el tema de mis pastillas, sobre todo por mi mamá. Pero sí están los típicos comentarios de ¡ay, ya te va a llegar la regla! Porque uno anda así con algún humor y todo. Entonces igual como que a uno, no sé si te motiva como decir como: ¡ya me voy a tomar la pastilla! para que hay gente decirme que

ando de mal humor. Pero en verdad a mí no me pasa. Me pasaba cuando más chicas sí, porque me molestaba que me dijeran todo el tiempo que yo estaba de mal humor.

E: Toda la vida le dicen a una, todavía a mí me dicen.

37. M8: Así que, pero sí en verdad por la parte como femenina de mi familia sí me siento apoyada.

E: Apoyada y contenida.

38. M8: Claro, de los hombres no tanto porque ellos no lo entienden.

E: No lo entienden, ya... ¿Has notado que tu círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que utilizas los anticonceptivos orales?

39. M8: Yo creo que permanece igual, pero claramente han ido como rotando las amistades. Obviamente dependiendo porque la media son unas amistades después la universidad otra. Yo igual tengo amistades todavía de enseñanza media, que nos vemos un poco obviamente pero aun así las tengo.

E: Claro, porque ahora están en otro proceso.

40. M8: Claro, sí, pero ha permanecido, no ha cambiado.

E: Desde que utilizas anticonceptivos orales ¿sientes que en general sus relaciones interpersonales han cambiado?

41. M8: No tanto. Quizás la forma en la que yo con el tratamiento y las hormonas y todo reacciono quizás ante ciertas situaciones. Puede que sí, pero también como por lo que estamos estudiando también trato de aplicar bastante en mí, como tratar de controlar porque a veces las hormonas me ganan. Entonces nunca he tenido problemas con amigos, familiares ni con mi pareja, pero sí como a veces tengo cambios de humor. Tengo como reacciones muy impulsivas o digo cosas que a veces no me doy cuenta o a veces, al contrario, soy muy sensible, todo me afecta...Entonces también trato de controlar esas cosas. Pero a veces no siempre se da.

E: ¿Cuál crees? O sea... ¿Cree usted que ha existido un cambio significativo en su manera de dar y recibir afecto en las relaciones interpersonales?

42. M8: Mmmm...No, creo que no ha habido un cambio. Sí quizás como un cambio en cuando uno va creciendo y todo, cambia la forma en la que uno da y quiere recibir, pero también creo que quizás el anticonceptivo juega un papel ahí por el tema de las hormonas y todo. Entonces creo que también sí puede haber un cambio como en el desarrollo que uno tiene como desde que soy pequeña las uso. Entonces quizás me ha acompañado en el desarrollo en el que yo he tenido que ir creciendo y todo.

E: Claro, ya ¿Y alguna otra experiencia que nos quieras compartir en cuanto a esto que estamos hablando de las relaciones interpersonales?

43. M8: Puede ser que sí me sucede mucho, por ejemplo, como yo les comentaba que tengo como bien el apoyo de mi mamá. Desde que soy chica siempre voy al médico con ella pero me ha pasado que muchas veces yo he tenido que ir sola al ginecólogo y es una experiencia totalmente nueva porque siempre está ella ahí conmigo, pero como ella trabaja y todo no siempre puede ir, entonces eso también como que al tratarse de un anticonceptivo, yo a mi médico lo conozco desde que tengo los 15 años, entonces como que hay confianza y todo lo demás pero claramente al preguntarle sobre el anticonceptivo y todo lo demás, hubo otras opciones. Siempre él me da como la opción del anticonceptivo por todo mi historial médico, porque me manda a hacer exámenes antes

de todo. Y sí me pasó que una vez dejamos el tratamiento y yo volví a otra pastilla que me hizo pésimo. Entonces ahí como yo la acepté, porque mencionó lo de mi mamá como contexto porque yo después le dije que eso fue porque ella no me acompañó, pero fue porque, claro, yo estaba como nerviosa también porque no sabía, era más chica, tenía como 18 años. Entonces fue como una decisión que tomé yo y él, pero no fue la mejor decisión porque me hizo pésimo y claro, yo acepté como porque ya.

E: Porque te lo dijo él.

44. M8: Claro, yo dije ya si él sabe porque es verdad

E: pero tú te diste cuenta de que no te hizo bien, así que...

45. M8: Y de ahí fue como un cambio en...no en la relación de nosotras, pero cómo ponernos de acuerdo en que siempre vamos juntas.

E: Por último, esperar el día que ella pueda y vas

46. M8: Sí...

E: En la dimensión sobre la autonomía ¿sientes que tiene un mayor control sobre su vida y su sexualidad desde que utiliza anticonceptivo o oral?

47. M8: ¿Como que yo tengo más control?

E: Te la puedo repetir, dice ¿sientes que tienes mayor control sobre tu vida y tu sexualidad desde que utilizas anticonceptivos orales?

48. M8: No muchas veces. La verdad a veces siento como que la pastilla, como que el anticonceptivo y las hormonas que hay dentro de mí que me ingresan a la pastilla, como que decidieran lo que yo quiero o no quiero, como me siento con mi cuerpo, si tengo ganas, si no tengo ganas, si tengo ganas de salir, si no tengo ganas de salir, que cosas quiero hacer y muchas veces me gana la parte en la que yo en la que la pastilla decide por mí y no yo, pero obviamente como son tantos años me he empezado a dar cuenta de cuando es como lo que yo quiero y no lo que las hormonas me dicen, porque por la pastilla yo me quedaría todo el día en cama porque esos son al final los efectos.

E: Tú señalas que esos son los efectos que provocan en ti las pastillas anticonceptivas...Ya, gracias. ¿Crees que tienes mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que usas estos fármacos?

49. M8: La verdad es que sí sí creo... ¿Por qué? porque desde que lo utilizo igual he empezado a informarme un poco más entonces si hay un momento por ejemplo en el que yo puedo decidir dejar de utilizarla, lo voy a hacer y poder no sé si quiero en algún futuro ser mamá o cosas así también sé lo que debo hacer para dejar de utilizarla, entonces el hecho de informarme también ha hecho que yo tome control en el asunto y sepa lo que tengo que hacer.

E: ¿Sientes una mayor autonomía respecto a si quieres tener hijos o no por ahora?

50. M8: Claro por ahora, sí, exactamente.

E: ¿Sientes que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por algunas presiones sociales de algunas personas o por la sociedad, la pareja, la familia, médicos, la religión?, ¿Si acaso el uso de estos fármacos estuvo influido por presiones sociales respecto a la pareja, familia, médicos?

51. M8: La verdad es que sí, siento que fue como forzado de que yo era muy niña pero más por mi familia en ese tiempo mi abuelita por parte de papá, mi tía, mi mamá siempre han tenido como esa idea de que al primer periodo la mujer debe ir al ginecólogo como para

tomar anticonceptivo, como que al tiro relacionaban el hecho de que me llegara a mi primer periodo con que yo podía tener relaciones sexuales, cosa que nunca sucedió.

Entonces como que era una concepción de ellas como bien quizás no sé si antigua o de...

E: de protección,

52. M8: De protección, claro pero sí siento que yo era muy pequeña para utilizarlas todavía siento que la edad era como...

E: ¿Entonces que era pequeña como para tomar esa decisión?

53. M8: Para tomarla, es que yo siento que tampoco fue como una decisión completamente mía porque yo no sabía nada, o sea no estaba informada, sabía que iba a utilizar la pastilla para que dejara de dolerme, el flujo se me regularizara y todo lo demás...lo que venía después yo nunca me informé entonces estaba completamente consciente de lo que le estaba como metiendo a mi cuerpo, por así decirlo, entonces siento que sí fue como más presión, pero por parte de familia, no por otras cosas

E: No por otros, digamos, por médicos, religión, ni nada ... ¿Te sientes más libre de tomar decisiones sobre tu presente y futuro desde que utiliza este anticonceptivo?

54. M8: Sí, la verdad es que sí, porque al utilizar pastilla anticonceptiva siento que uno está como muy bajo en los efectos que te puede dar la pastilla, entonces al darte cuenta que estás bajo en los efectos de la pastilla, también te das cuenta que hay cosas que tú debes decidir o que debes informarte para saber qué hacer y qué no hacer. Entonces como que ahí, claro es como que te da en parte una motivación para que tú te puedas informar y como mujer sepas lo que está pasando en tu cuerpo.

E: Claro, ya, muchas gracias. Y relacionado casi a lo mismo, ¿te sientes más empoderada a tomar esta decisión?

55. M8: Sí, la verdad que obviamente cuando era más pequeña no, pero ahora yo diría que quizás como desde pandemia que se empezó a hacer como más, bueno...siempre han existido videos o páginas sobre que hablen sobre la pastilla anticonceptiva o métodos anticonceptivos en sí pero desde pandemia yo empecé a ver como más cosas y ahí me empecé a informar más y de ahí empecé a preguntar yo más a mi ginecólogo, cosas, dudas claro, y obviamente uno cuando le dan la pastilla siempre trae un papelito adentro y uno no siempre lee el papel, llega y bota en la caja entonces yo me dediqué a leer el papel enorme que traía porque es un papel gigante, entonces me dediqué a leer el papel y ahí me di cuenta de todas las cosas y porque las humanas tienen un nombre muy extraño, entonces buscar nombre por nombre para saber qué era cada cosa y qué era lo que yo estaba ingresando a mi cuerpo, entonces como tomar esa decisión y también siento que a pesar de que la pastilla tenga su efecto secundario, si uno al informarse, investigar y saber lo que está sucediendo puede tomar muchas decisiones sobre sí misma y sobre cómo sentirse con uno mismo también.

E: Gracias, bueno, ¿alguna otra experiencia que quisieras agregar respecto a la autonomía?

56. M8: Bueno, que desde muy chica la verdad, como les comentaba siento que no debía tomarla tan pequeña pero como consecuencia al tomarla tan pequeña yo creo que igual fui aprendiendo de a poco, porque yo creo que si lo hubiese empezado a tomar más grande o cuando ya empecé a tener relaciones sexuales, quizá me hubiese costado un poco más como asimilarlo quizás todavía estaría en el proceso de sentirme mal, sentirme incómoda conmigo misma no saber, no informarme, entonces quizás sí en la autonomía

yo creo que me ayudó como viéndole el lado positivo el hecho de tomarla desde bien chica.

E: Ahora vamos a pasar a otra dimensión, dominio del entorno... ¿Ha percibido cambios en su día a día desde que utiliza Anticonceptivo Oral?

57. M8: Sí, yo creo que sí en los cambios de humor creo que era lo que hablábamos antes sí me pasa, a veces que un día me despierto bien otro día me despierto mal o un día me despierto súper bien y después ya, no sé en la tarde estoy como que ya no quiero nada entonces eso sí que se siente.

E: Gracias... ¿Cree que esto ha influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida como el trabajo, la familia, la crianza, entre otros?

58. M8: No, no creo que me influya tanto a mí al menos como en ese sentido, pero sí siento que a lo mejor en el tema de los estudios a lo mejor me ha...no sé si ha afectado, pero me influye bastante como que me estreso, me irrito con más facilidad entonces tengo como que no puedo estar en un lugar cerrado estudiando a veces, sino que tengo que salir a algún lugar para sentirme como más aliviada y eso antes no me pasaba...entonces puede ser ...

E: ¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias desde que usa estos fármacos?

59. M8: La verdad es que sí, yo creo que ahora, o sea, este año no, no me ha pasado tanto, sí me pasa hartito en invierno porque uno quiere quedarse acostada, pero años anteriores sí me sucedía bastante entonces como que no tenía energía para nada, pero después cuando empecé a hacer un cambio también como de alimentación de ejercicio todo eso, también me ayudó bastante.

E: Ahí te ayudo... ¿Siente la misma satisfacción con las actividades diarias o preferirías realizar otro tipo de tareas?

60. M8: A veces preferiría realizar otro tipo de tareas, por ejemplo, no sé yo soy súper de organizar, por ejemplo, a mí no me gusta el. Ahí no, ahí vemos o ahí lo organizamos me gusta hacer si vamos a salir quiero saber a qué hora, dónde vamos a ir, todo eso, a veces soy muy estructurada pero también me gustan las cosas espontáneas, por ejemplo no sé si un día estoy en la casa y tengo que estudiar pero en la tarde no voy a hacer nada, me gustaría como tener la facilidad de venir al parque... no la facilidad sino que la energía como de que lo pienso pero al final nunca termino haciéndolo, no sé, venir al parque, ir a bailar, tomar clases de algo como X, pintar, tomar clases de pintura, no sé, hacer esas cosas como...

E: O sea digamos que te enfocas más en la parte que tú puedes controlar, que es la parte que la puedes dejar así como...

61. M8: Exacto, es como que me gusta lo espontáneo, pero no me permito ser así porque como que me gana mi parte como de estructura, claro me cuesta mucho.

E: Ya, otra pregunta... ¿crees que reacciones distinto a los desafíos diarios desde que usas los anticonceptivos? ...me refiero a los desafíos personales a los desafíos laborales o familiares...

62. M8: La verdad es que sí, sí siento desde que los utilizo más que los cambios de humor es como más mi carácter a lo mejor o mi temperamento puede ser a veces me vuelvo como muy sensible a algunas cosas y que a lo mejor no deberían afectarme o que deo que me afecten con mayor facilidad y otras veces soy como muy...como que pongo mi corazón

normal como a cosas que en verdad yo tengo que dejar que me afecten como es necesario llorar en esta situación y yo a veces no lo hago, es como que me pongo un pare y esas cosas como que en verdad sí me han influido, me han afectado.

E: Ya, muchas gracias... ¿Y alguna otra experiencia que nos quieras contar sobre el dominio del entorno y su capacidad para dominar lo que te pasa, lo que te sucede?

63. M8: Yo creo que cuando tuve la decisión de cambiar como el estilo de vida pero como por ejemplo; mi alimentación, ejercicio, como cuidarme más a mí misma, es algo que fue netamente fuerza de voluntad y que yo seguía con pastillas y todo entonces me costó bastante y también ver cómo me percibía yo que no era lo mismo como me percibían los demás y de eso igual me fui dando cuenta en el camino en el que fui como bajando de peso y en el que me empecé a cuidar más, como que ya sentí que la pastilla o el anticonceptivo ya no tenía como tanto efecto sobre mí, sino que al yo decidir hacer estas cosas para cuidarme, como que la percepción tanto mía y de los demás como que no hubiese cambiado pero yo me daba cuenta de que no era como yo lo pensaba antes.

E: Y vamos entonces en el propósito, en la dimensión propósito de la vida... ¿Has percibido que tus objetivos, metas o dirección de vida han cambiado desde que usas estos fármacos? Tu meta, tu dirección de vida.

64. M8: Desde que lo utilizo, la verdad es que no, siempre desde chica he sido como muy, como que he sabido lo que lo que quiero lograr y bueno, gracias a Dios he podido hacerlo, siempre quise estudiar esta carrera y lo estoy haciendo. Siempre que tengo otras metas y otros proyectos que espero, si Dios me permite obviamente, poder realizarlos, pero no siento que haya cambiado mucho como lo que yo quiero.

E: Lo que tú, tus metas que te has propuesto.

65. M8: A veces uno duda, claramente porque es parte del proceso, pero me he mantenido firme ahí.

E: ¿Ha notado cambios en su capacidad de concentración o enfoque en cuanto a sus metas personales o profesionales desde que usa estos fármacos?

66. M8: Sí, en la parte de concentración sí, como que a veces me desvíó muchas veces de lo que quiero hacer y yo no siempre he sido así, entonces sí me afecta, como que me afecta en ese sentido o me afectaba. Como hay ciertas cosas que me propongo y después no termino de hacerlas y eso me termina estresando más, entonces me termina como un desborde emocional.

E: Claro, ¿Cree que ha cambiado el sentido de su vida desde que consume estos fármacos

67. M8: No, no creo que haya cambiado como el sentido de mi vida. Sí, en la forma yo creo que como de ver las cosas sí, pero como de ver la vida, ver como lo que uno quiere, estando más grande, pero del sentido de la vida no.

E: ¿Ha cambiado su percepción en cuanto a la forma de ver a la sociedad y el mundo en general desde que utiliza estos anticonceptivos orales?

68. M8: Quizás sí un poco, sobre todo en la parte como en el ámbito quizás, bueno en ambas sentidos, tanto femenino como masculino, los hombres como que perciben a la mujer de una manera cuando toma anticonceptivos y de otra manera cuando no lo toman, porque he conocido mujeres que no los toman y los hombres como que piensan, “ay ella es súper liberal”, como tienen una concepción y otra concepción de la persona que toma como pastilla anticonceptiva, quizás en la minoría, estoy hablando como de ejemplos que yo he

conocido, como de “ay ella se cuida, menos mal que se cuida”, como de bueno, claro, como que es buena, como que es responsable, y uno tomando pastilla igual se le puede olvidar, puede pasar que falle, o sea no porque uno tome pastilla significa que no va a pasar nada, o sea hay como concepciones como bien y bueno de las mujeres, como en un sentido positivo, como de que uno ya puede hablar, por ejemplo, puede como preguntar, ¿oye tú tomas esta pastilla? , o ¿qué pastilla tomas tú? , como de que uno se sienta en la comunidad de como de, no sabes que yo no tomo pastilla por esto, esto y esto, y como que te hace pensar un poco como en la conversación, y se ha vuelto como un tema de conversación.

E: Tú crees que esa conversación cuando la mujer le pregunta a otra sobre la pastilla anticonceptiva es como una conversación normal entre mujeres, pero con los hombres, con los hombres no

69. M8: con los hombres no porque ellos como que se van al tiro de la parte como del periodo, no es que está bien que las mujeres tomen pastillas, porque si no estarían todo el tiempo enojadas, y que cuando les cambia de humor y toda la cosa, como que al tiro se van a esa parte, en cambio la mujer ya entiende, porque pasa por lo mismo que uno.

E: ¿Cree que estos fármacos han influenciado su capacidad de confiar en las personas y la sociedad?

70. M8: Yo creo que sí, pero más como por ejemplo lo que mencionaba recién, que antes cuando yo empecé a tomarlas, a mí como que, claro tenía 15 años, yo no lo conversaba con mis compañeras del ciencia, no era como una conversación como de, ay yo estoy tomando pastillas, era como algo muy muy muy privado, como de cada una, pero después ya cuando uno va creciendo y conociendo otras cosas, el lenguaje y todo cambia, como la experiencia que uno vive también con las personas con las que tiene amistad, sí siento como que ha cambiado en el tema de como el sentido de pertenencia quizás, como de buscar es la experiencia del otro que te identifique, como ay ya se siente igual que yo, no soy la única persona que le puede dar, exacto.

E: ¿Alguna otra experiencia que nos quiera agregar en cuanto a este propósito en la vida?

71. M8: Eh, no

E: Ya, En la dimensión crecimiento personal, ¿has sentido que su desarrollo personal se ha estancado desde que utiliza esto anticonceptivo?

72. M8: No sé si mi desarrollo personal, pero sí a veces me estanco quizás yo misma, por las emociones, a veces tengo emociones como muy fuertes, otras que están como muy bajas, estoy en un nivel como muy bajo, y a veces esos cambios como de emoción, de sentimiento, de humor, de ánimo, afectan como lo que yo quiero hacer, entonces a veces como que me estanco en algo y por lo que siento, o que no tengo ganas, que no tengo esto, como que ahí me quedo.

E: Esos cambios que tú tienes, digamos de humor, como tú me decías, esos cambios a nivel anímico, ¿de alguna manera estancan el proceso de desarrollo tuyo?

73. M8: Sí, a veces sí.

E: ¿Crees que el uso de estos fármacos han influido en su capacidad de aprendizaje o memoria?

74. M8: En la memoria sí, bastante, a veces soy muy olvidadiza, a veces no me acuerdo ni de lo que comí ayer, pero sí, por ejemplo, me ha pasado últimamente bastante que algo pasó, me dijeron la semana pasada que íbamos a hacer esta semana, y yo me olvido, si yo no

pongo una alarma, yo completamente olvidada de que eso iba a suceder, tengo que anotar todo, tengo que, soy muy visual, entonces sí yo pongo...

E: ¿Esto está pasando últimamente o de antes?

75. M8: Yo creo que, desde antes, pero no desde que empecé a tomarla, quizás yo creo que cuando cambié de tratamiento, puede ser que a lo mejor me haya como afectado en esa parte, sí, como más en la memoria.

E: ¿Crees que estos fármacos han influido en su adaptación al entorno y en su crecimiento personal? ¿Si han influido en cómo te adaptas a tu entorno social y a tu crecimiento personal?

76. M8: No, la verdad es que no, no siento que haya influido como en adaptarme en el entorno, siempre he sido como muy tímida, entonces me cuesta, como siempre ha sido de mí, como, no, pero me refiero a hacer amistades o cosas así, como adaptarme a un entorno en el que todos estén hablando y yo esté así, entonces me cuesta un poco como llegar y expresarme, siempre ha sido de mí, pero no siento que haya influido.

E: ¿Y alguna experiencia que nos quieras contar respecto a tu crecimiento personal, como esta, digamos, si estos fármacos han influenciado en alguna parte de tu crecimiento personal?

77. M8: Sí, la verdad yo creo que sí han influenciado bastante y en más cómo me percibo yo a mí misma, como un crecimiento mío muy personal, sobre todo en el tema de la autoestima, en la salud mental también, porque antes yo no me cuidaba nada, claramente, porque eso a veces no siempre nos enseñan, entonces, como me percibo a mí misma en ambos sentidos, tanto física como mentalmente, creo que sí ha cambiado, siento que sí he crecido en ese sentido.

E: ¿Ha habido un crecimiento?

78. M8: Sí...

E: Ahora voy a pasar a la pregunta específica, ¿por qué eligió los anticonceptivos orales frente a otras opciones del mercado, como parche, inyección, dispositivos intrauterinos y otros?

79. M8: Por ejemplo, como les comentaba, como yo fui desde chica, pero como no fue como totalmente mi decisión, ya después cuando yo estaba consciente y ya tenía como para tomar una decisión propia de empezar este tratamiento, fue porque en verdad tenía, ahí sí tenía muchos cambios físicos, muchos dolores físicos, y a partir de los dolores físicos yo no quería nada, mi estado anímico estaba como en el suelo, los dolores eran como horribles, entonces, y tener siete días periodo era demasiado.

E: ¿Por esa razón, digamos, elegiste eso?

80. M8: Por esa razón elegí, claro, el tratamiento para que solamente me llegue cada tres meses, por esa razón elegí la pastilla, el anticonceptivo, no elegí, por ejemplo, los intrauterinos, no, no lo elegí porque como que no, o sea, me informé y todo, pero sentí que era lo mismo que la pastilla, pero sin tomársela, que era como estaba en otro lugar solamente.

E: Sin tomar esa toma diaria

81. M8: Claro, y la inyección, porque básicamente se me podía olvidar, entonces dije, no, y hay un dispositivo que se pone aquí, no sé si todavía lo ponen, ya, ese, lo vi también como igual a la pastilla, porque tenía como el mismo, es que todos tienen como el mismo

E: Pero ¿El doctor, digamos, te recomendó?

82. M8: Sí, él me dio todas las opciones, me dio como un papelito con todas las opciones

E: ¿Y tú elegiste?

83. M8: claro, y él me dio la opción del tratamiento y yo elegí básicamente como lo que yo quería, que era como más cómodo, por decirlo así, más fácil para mí, porque además, y por una parte económica también, porque las otras cosas igual, o sea, no es que a uno no le van a cobrar por el implante, pero también tenía como la misma posibilidad o el mismo porcentaje de que hubiera algún error, igual que la pastilla, entonces y tenerlo ahí, habían como más consecuencias con el implante a veces, entonces como que me dio un poquito de miedo.

E: Claro, pasemos a la otra pregunta, ¿cómo ha sido tu experiencia con los anticonceptivos orales? O sea, si pudiera definir tu experiencia, en global.

84. M8: Ehm....eh....ha sido una experiencia, no sé si decir loca, pero como con muchos cambios, muy cambiante, la verdad, y también de crecer en conjunto con la pastilla, o sea, es una cosa muy pequeña que uno diría como; ¿en qué va a afectar? pero sí afecta bastante y sí ayuda también, o sea, no todo es como tan malo, pero sí me ayuda a mí, por ejemplo, a sentirme más relajada con el tema del periodo, yo soy como bien, trato siempre de cumplir con mi ciclo para no desregularizarme ni nada, entonces en eso sí me ayudó bastante, sí me siento como más aliviada en ese sentido, ha sido como cambiante, pero de crecimiento también.

E: Ya, ha tenido dos lados.

85. M8: Sí, claro.

E: ¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la ingesta de anticonceptivos en el horario indicado?

86. M8: La verdad es que yo lo llevo bastante bien, me ha adaptado, sí, si hay veces, por ejemplo, que uno sale, por ejemplo, los fines de semana sobre todo, que independiente yo salga o no salga, tengo que, por ejemplo, si yo sé que voy a salir, en el día tengo que poner la alarma una hora antes de la que voy a salir, porque si no, se me olvida y no me llevo la pastilla, y si no voy a salir y estando en la casa, se me olvida porque estoy, no sé, viendo películas, estoy estudiando, lo que sea, y me suena la alarma, pero yo la apago, tengo que, de alguna u otra forma, tengo que acordarme, en este caso tengo otra alarma, que es mi pareja, y él me pregunta, dice, amor, me dice, la pastilla, ¿te tomaste la pastilla? Y me pregunta cada rato, entonces él me ayuda a acordarme, porque si no, se me olvidaría.

E: Ya, tú me señalaste anteriormente que perteneces a alguna comunidad religiosa, en ese sentido, ¿tú has experimentado o has sentido algún tipo de presión debido a tu creencia religiosa en relación al consumo de anticonceptivos orales?

87. M8: Como una presión desde la comunidad, no, la verdad es que no, para nada.

E: Es flexible en ese sentido.

88. M8: Sí, bastante, porque lo toman como muy personal, algo muy como privado, y más como igual se habla, como en el grupo de señoritas que tenemos nosotros, si lo hablamos, o sea, como tema, como el cuidado, como un tema más general.

E: Digamos, de tu religión no ha habido como una influencia negativa, ni positiva al respecto, porque lo que te entiendo yo es que te dejan a tu libre disposición como algo personal, como algo totalmente individual.

89. M8: No, libre albedrío, sí.

E: Ya, gracias. Y ahí estamos en las preguntas finales para cerrar la entrevista.

¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de los anticonceptivos orales?

¿Cambiarías algo?

90. M8: Sí cambiaría el hecho de quizás haberme atrasado un año como para tomarlas, como para empezar a tomarlas. Quizás yo cuando pequeña como no tenía tanta decisión por mí misma, haber sido como más firme quizás en ese sentido, y decir no. O sea, esperar a que me duela un año más, pero como esperar un poquito más como para haberlas tomado.

E: Ya. ¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?

91. M8: Sí, creo que me ha, por una parte, sí ha impactado y ha influenciado y ha afectado yo creo, pero también por otra parte ha sido como de darme cuenta como que puedo controlar ciertas cosas, que tengo que controlar ciertas cosas. Quizás no controlar, pero manejar mejor ciertas cosas sobre mí misma, sobre todo en lo psicológico, en lo emocional, o también darme cuenta de que mi cuerpo me está diciendo algo, como cuando uno se enferma o cosas así, como de ya, es como demasiado, como te vas a terminar colapsando, tienes que parar. Entonces cómo darme cuenta de esas cosas siento que también me ha ayudado.

E: Ya. ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas mencionados durante la entrevista?, ¿Algún cambio importante? Es como para cerrar todo, digamos,

92. M8: ¿Como un cambio importante con el anticonceptivo?

E: ¿Algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de los síntomas que hemos hablado durante la entrevista? Por ejemplo, lo que me hablabas de la libido.

93. M8: Ah, claro.

E: Por ejemplo, de los cambios de humor.

94. M8: Sí, eso, sobre todo lo de la libido, yo como, cuando era mi primera relación sexual, claramente como que uno trata de informarse y saber, pero yo hasta eso yo no tenía idea que era la libido, nada, no tenía información, nadie me había dicho nada. Sí, yo había tenido conversaciones con mi mamá, pero ella como que es más reservada en ese sentido, entonces como que nunca me lo mencionó, pero porque yo creo que ella tampoco sabía, cuando yo se lo mencioné ella no tenía idea que era la libido tampoco. Entonces, claro, cuando yo me fui informando y sabiendo, y ya recién en ese momento, ahí me fui dando cuenta claro que en verdad me estaba afectando.

E: Te influía.

95. M8: Sí

E: Te influía... Por último, ¿alguna, desearías agregar alguna información a todos, digamos, a estas entrevistas sobre tu pensamiento, digamos, del anticonceptivo oral? Algo que quisieras agregar, decir.

96. M8: Como información, yo creo que sí me hubiese gustado informarme más del anticonceptivo cuando más pequeña. Sí, en mi colegio hacían como clases de sexualidad y todo, pero era como muy, no sé, uno decía, ay, pastilla anticonceptivo, y todos se reían. Era como muy... Claro, entonces haberme informado sí me hubiese gustado más, como para sentir un poco más de control en lo que yo estaba tomando, y además que igual en lo psicológico, como que a uno la preparen, quizás psicológicamente.

E: ¿Antes de...?

97. M8: Claro, no solamente para adaptarse a la pastilla o cualquier método anticonceptivo, sino que para, no que nos vayan a decir todo lo que nos va a pasar, pero sí que como que nos preparan psicológicamente para que uno sepa que van a haber cambios y que son cambios normales, naturales, que uno tiene que aceptar, pero que también hay otros cambios que no son completamente naturales, que son parte de la pastilla, entonces que son como cambios que uno se va enterando como a medida que uno las toma.

E: Pero tú estás de acuerdo con los cambios que la pastilla te ha traído, porque tú me dijiste cambios positivos y cambios.

98. M8: Sí, me hubiesen informado o me hubiesen dado como quizás la ayuda que yo necesitaba, tanto desde mi familia como quizás en la educación.

E: ¿Tú piensas, así como lo que me estás hablando, que primero a lo mejor hubiera sido más necesario que fuera un psicólogo o un doctor que te explicara antes de acceder ahí?

99. M8: Exacto, porque igual por ejemplo mi ginecólogo me informó y todo, pero hasta ese momento él todavía no me hablaba como de si yo tenía una pareja sexual o algo así, como de lo que yo iba a sentir con la pastilla, de lo que me iba a pasar, de lo que no. Entonces en ese sentido como que sí me hubiese gustado tener más información, como más donde yo supiera qué efectos o qué cosas me podían suceder y qué cosas no.

E: ¿Cómo podían incidir en ti?

100. M8: Claro

E: Entonces como prepararte en ese sentido

101. M8: sí me hubiese gustado que hubiese habido como más ayudas, pero sí, claramente estoy de acuerdo porque la tomo. Más que nada estoy de acuerdo por, o sea, por mí, no como que todos la tomen ni nada porque eso ya es cosa de cada uno, pero para mí porque me afecta de tal y tal manera, como ya les comenté, tanto físicamente como dolores. Yo tengo horribles, entonces me alivia un montón.

E: Te alivió los dolores y el periodo era mucho flujo.

102. M8: Claro, era muy abundante.

E: Esos dos cambios fueron importantes para ti, es por la decisión, digamos, por la cual la tomas.

103. M8: Sí, y porque además antes me duraba muchísimo, o sea, el periodo de tiempo en el que a mí me duraba puede ser de 7 a 14 días, entonces ahora es de 5 días. Entonces a mí no me gusta usar otro método como para el periodo, que no sea la toallita, o la copa también, pero las toallitas son tan incómodas, eso es lo único que me molesta.

E: No te gusta.

104. M8: No me gusta, si me cargan, entonces para mí tomarla cada 3 meses como que ya voy a tener que utilizar como toallitas 3 días, 4 días, ya no es tanto, todos los meses como, porque es súper incómoda para mí. Entonces la pastilla me ahorra también eso, y me regula también un poco, me desequilibra claramente sí, pero ya como uno ya se conoce, cuando uno ya crece y todo, y ya te conoces como más a ti mismo, y has hecho como eso de, lo que mencionaban ustedes en la pregunta, como de crecimiento personal, cuando ya ha hecho uno eso quizás es como más fácil tomarla, creo yo. Cuando uno no conoce y no ha crecido lo suficiente es mucho más difícil.

E: Cómo que no es el momento.

105. M8: Exacto.

E: Para tomar esas decisiones, ¿no es cierto?

106. M8: Exactamente, sí.

E: Ya, muchas gracias por tu invaluable aporte a esta investigación.

TRANSCRIPCIÓN IX

E: Hola, buenas tardes. ¿Tu nombre, por favor? Completo.

1.M9: XXXXXXXX.

E: Gracias. ¿Edad?

2. M9: 23.

E: Género femenino ¿Ocupación?

3.M9: Sí. Estudiante.

E: ¿En qué carrera, en qué semestre?

4.M9: Psicología, en el...

E: ¿Noveno o quinto?

5.M 9: ¿Noveno? Noveno semestre.

E: Claro. ¿Tiene alguna religión? ¿Profesa alguna religión?

6.M9: No.

E: ¿Nacionalidad?

7.M9: chilena.

E: Ahora vamos a pasar a unas preguntas generales. ¿Cuánto tiempo has utilizado los anticonceptivos orales? ¿Por cuánto tiempo?

8.M9: Aproximadamente llevo un año...

E: Ya. ¿Es la primera vez que lo utiliza desde ese año o lo había usado antes?

9. M9: No, es primera vez.

E: Primera vez, ya. ¿Cuál es la razón o motivo para usar los anticonceptivos orales? Ya sea por anticoncepción o lo usabas por regulación hormonal.

10. M9: Ambas. Sí.

E: ¿Podrías explicar un poquito más sobre eso?

11.M9: Lo que pasa es que yo después de tener a mi hija, que es la única hija que tengo, hormonalmente me desregulé. Y mi ginecólogo lo que me ayudó para poder regularme, fue con pastillas anticonceptivas. Entonces, por lo tanto, también yo quería un método de anticoncepción...

E: Se cumplieron las dos cosas. Ya, gracias.

12. M9: Exacto.

E: ¿Cómo llegó a utilizar los anticonceptivos orales? ¿A través de recetas médicas?

13.M9: Claro.

E: ¿Sugerencias de algún amigo o conocido?

14. M9: Fue por sugerencia de alguna amiga. Y ahí fue donde yo acudí a mi ginecólogo y se llevó a cabo.

E: Ya. Pero tú fuiste, claro, a visitar al ginecólogo.

15.M9: Claro.

E: Ahora, nosotros para medir, digamos, la percepción de los efectos de los anticonceptivos orales en el bienestar psicológico, aplicamos seis dimensiones. La primera dimensión es la

autoaceptación, y de ahí te voy a hacer la siguiente pregunta. ¿Ha sentido algún cambio físico desde que utiliza anticonceptivos orales?

16. M9: Sí...

E: ¿Cómo cuál?

17. M9: O sea, siento como que igual he subido de peso

E: Ya, relacionado al peso. Gracias.

18. M9: Claro.

E: ¿Ha sentido algún cambio en su estado de ánimo o emociones desde que usa estos fármacos?

19. M9: Me he sentido más irritable, como que siento que no puedo lidiar con todo, como antes lo hacía.

E: Ya... ¿Desde que usa estos anticonceptivos has notado algún cambio en la forma en que percibes tu cuerpo o en tu atractivo personal?

20. M9: Sí.

E: Ya, pero ¿cómo sería? ¿En qué aspecto?

21. M9: En aspectos, por ejemplo, de que igual tengo dismorfia, entonces la dismorfia corporal ha aumentado mucho más. Entonces, igual es como, por las razones que no lo veo como algo tan bueno.

E: Ya. ¿Siente que ha cambiado la visión que tiene hacia sí misma desde que utiliza estos fármacos?

22. M9: Yo creo que en un aspecto también, tanto físico como hablábamos, como mental también. Porque ahora ya no me considero tan capaz de poder abordar las cosas como antes lo hacía.

E: Ya.

23. M:9 Ya, como que mi percepción de mí misma igual se ha visto comprometida. Ha cambiado.

E: ¿Alguna otra experiencia que nos quieras agregar o contarnos respecto a este tema de la autoaceptación?

24. M9: Desde mi punto de vista, ¿cómo lo viví?

E: Ya. Estamos hablando de la autoaceptación. Me dijiste que has sentido problemas de irritabilidad, también en el peso. Algo que nos quisieras comentar relacionado a este tema.

25. M9: La verdad, yo considero que ha sido todo debido a que empecé con el consumo de las pastillas. Como que empezaron a ir cada vez peores los síntomas. El subir de peso fue al principio, después me mantuve. Pero los demás síntomas, más a nivel mental, fueron empeorando en muchos aspectos.

E: Ya, ok. Gracias. Ahora vamos a pasar a otra dimensión, que es las relaciones interpersonales. Desde que utilizas anticonceptivos orales, ¿has notado algún cambio en la forma en que se comunica con los demás? Con la pareja, con los amigos, compañeros, familia.

26. M9: Sí, a veces siento que soy más directa, se podría decir. Como que no tengo mucho filtro para decir las cosas. Siento que muchas veces llegaba a ser hasta hiriente en algunas cosas. Como que no tolero mucho.

E: Ya, gracias. ¿Percibe algún cambio en el deseo sexual desde que utiliza anticonceptivos orales?

27. M9: Sí, ha disminuido bastante.

E: Ya, ¿sientes que la libido ha bajado?

28. M9: Mucho, por no decir que ya no tengo.

E: Ya, ok. ¿Se ha sentido igual de acompañada o querida por los demás desde que usa estos fármacos?

29. M9: Siento que igual como que no, ya no. Con muchas personas he tenido como, he tomado distancia. Por lo tanto, siento que ya no está, no es el mismo vínculo de antes. Y ellos también han tomado distancia conmigo, por lo mismo. Por las actitudes que he tenido, o porque yo en realidad siento que como que no soy tan relevante para ellos.

E: Ya. ¿Ha notado que su círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que utiliza anticonceptivos orales?

30. M9: Yo creo que ha disminuido igual.

E: Ya. Desde que usas los anticonceptivos orales, ¿sientes que en general sus relaciones interpersonales han cambiado?

31. M9: Sí, sí, mucho.

E: Como lo que me decías tú, ¿cierto?

32. M9: Claro, como la manera de desenvolverme en mi entorno como cotidiano. La irritabilidad. A veces está un poco descansada.

E: ¿Pero estás todos los días irritable o hay días y días?

33. M9: Es que hay día y día, pero igual siento que estoy en constante estrés. Por lo tanto, no es como que todo el día estoy irritable, pero sí me es fácil colapsarse, podría decir. Como que el estrés está presente. O la ansiedad también me hace que a mí me cuesta mucho expresar mis emociones. Y cuando estoy triste también la gente como que lo percibe como si yo estuviera irritable.

E: Ya. ¿Cree usted que ha existido un cambio significativo en su manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales?

34. M9: Sí. Un cambio significativo sería la manera de cómo... O quizás no tanto. La verdad es que nunca ha sido mucho que me guste dar o recibir afecto. yo creo que eso permanece, sí.

E: Eso permanece. Bueno, ¿alguna otra experiencia que nos quiera agregar o contarnos respecto al tema de las relaciones interpersonales?

35. M9: No.

E: Ya. Ahora vamos a pasar a la dimensión autonomía. ¿Siente que tiene un mayor control sobre su vida y su sexualidad desde que usa anticonceptivos orales?

36. M9: No.

E: ¿No?

37. M9: No, la verdad no lo siento así. Al contrario, como que no. No, no lo siento así. Como que no.

E: Cómo que no siente que hay un mayor control de su vida y su sexualidad. Ya, ok. Gracias. ¿Cree que tiene una mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que utiliza este anticonceptivo?

38. M9: Ah, claro, sí. Eso sí. Como tener mayor control en la planificación de vida. Sí

E: Gracias. ¿Siente que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por presiones sociales de algunas personas, de la sociedad, de la pareja, de la familia, de los médicos o de la religión?

39. M9: Sí, bastante. Mucho. Yo no quería tomar.

E: ¿Ya? ¿Tú no querías tomar?

40. M9: No, yo no quería. Nunca quise tomar anticonceptivos. Nunca he querido.

E: ¿Y cuál fue la presión que más te llevó a...?

41. M9: Fue como, ya tienes una hija, tienes 23 años, ¿quieres que él te deje embarazada de nuevo?

E: Ya, ¿eso entonces sería una presión de tipo familiar?

42. M9: Claro, y social.

E: ¿Y social?

43. M9: No, es social demasiado. Yo diría que es más social como, no te estáis cuidando, o sea, ¿qué querís, tener otro hijo? Es súper irresponsable...

E: Ya, muchas gracias. ¿Se siente más libre de tomar decisiones sobre su presente y futuro desde que usa este anticonceptivo?

44. M9: No.

E: ¿No influye?

45. M9: No, la verdad que no.

E: Ya. ¿Se siente usted más empoderada al tomar esta decisión?

46. M9: No. Al contrario.

E: ¿En qué sentido? ¿Por qué, al contrario?

47. M9: Considero que yo, al haber empezado a tomar anticonceptivo, estoy haciendo algo que yo en realidad no quería. Porque igual, yo sé mucho, actualmente está mucho el tema de la anticoncepción natural. Que el tema de uno poder estudiar a tal nivel nuestro periodo, que uno puede llegar a ser consciente de muchas cosas. Incluso los días que uno puede, si uno lo quiere usar como un método anticonceptivo, los días que uno puede tener o no relaciones. Y también considerando que la otra persona también se puede cuidar. Entonces, al yo tomar este anticonceptivo, me siento que no me estoy siendo fiel a mí misma. Porque yo siempre he querido tomar, incluso antes lo usaba. Yo a mi hija la quise tener. Y ocupé el mismo método para poder tenerla. Entonces, como algo bien, y me gusta eso, es como menstruación consciente. Y además que uno va haciendo consciente muchos procesos emocionales también que van ocurriendo a lo largo de todo el ciclo. Y también asumir la responsabilidad de las personas que están vinculadas a la relación sexual. Porque no solo nosotras tenemos que... (expresión de cierto enojo).

E: Ya, muchas gracias. ¿Alguna otra experiencia que quiera agregar o contarnos respecto a este tema de la autonomía?

48. M9: No.

E: Pasamos a la otra dimensión, que es el dominio del entorno. ¿Ha percibido cambios en su día a día desde que utiliza anticonceptivos orales?

49. M9: Sí.

E: ¿En qué sentido?

50. M9: Por ejemplo, antes yo no tenía cólico. Y ahora hay días, que es como una semana antes de las pastillas que están dispuestas para que llegue la menstruación, que empiezo con cólico. Y yo nunca había tenido cólicos en mi vida.

E: Ha experimentado cambios, digamos.

51. M9: Sí.

E: ¿Cree que estos fármacos han influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida, como el trabajo, la familia, la crianza, entre otros?

52. M9: Sí. Sí, en el momento de... Siento que de repente no soy capaz de controlar mis emociones, mis sensaciones. Porque percibo todo de una manera mucho más como hipersensorial. Intensa.

E: Gracias. ¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar sus responsabilidades diarias desde que usa estos anticonceptivos?

53. M9: Ese fue el único cambio que podría decir relativamente positivo, que hay semanas que me siento con más energía que antes. Porque como conté anteriormente, yo empecé a tomarlas por el tema de regularme, hormonarme. Y el único cambio positivo que vi fue ese que como que empecé a tener un poco más de energía.

E: Ya. Muchas gracias. ¿Siente la misma satisfacción con las actividades diarias o preferiría realizar otro tipo de tareas?

54. M9: No, preferiría... A veces sí. Preferiría realizar otro tipo de tareas.

E: Ya. ¿Cree que reacciona distinto a los desafíos diarios desde el uso de anticonceptivos, ya sean desafíos como personales, laborales o familiares?

55. M9: Claro, sí. Yo diría que en lo familiar. Como la dinámica familiar, claro.

E: ¿Reacciona distinto?

56. M9: Claro, sí.

E: ¿Alguna otra experiencia que quisiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

57. M9: No.

E: Ya. Vamos ahora a la dimensión. Propósito en la vida. ¿Ha percibido que sus objetivos, metas o dirección de vida han cambiado desde que usa los anticonceptivos orales?

58. M9: Sí, la verdad como que siento más conformismo con lo que tengo. Como que ya no están esas ganas de querer salir a cambiar algo o cambiar algo. O no conformarme con algo. Eso como que está disminuido mucho.

E: Muchas gracias. ¿Ha notado cambios en su capacidad de concentración o enfoque en cuanto a sus metas personales o profesionales desde que utiliza anticonceptivos?

59. M9: Claro, sí. Eso ha disminuido.

E: ¿El enfoque? ¿La concentración?

60. M9: El enfoque, claro. Como la concentración en los proyectos que yo deseo cumplir

E: ¿Cree que ha cambiado el sentido de su vida desde que consume estos fármacos?

61. M9: No, no tanto.

E: ¿Ha cambiado su percepción en cuanto a la forma de ver la sociedad y el mundo en general desde que utiliza estos fármacos?

62. M9: O sea, estoy como más conformista. Es como que siento más conformismo con mi situación actual.

E: ¿Cree que estos fármacos han influenciado su capacidad de confiar en las personas y la sociedad?

63. M9: No.

E: ¿Alguna otra experiencia que quisiera agregar o contarnos con respecto a este tema?

64. M9: No.

E: Y ahora vamos a pasar a la otra dimensión que es el crecimiento personal. ¿Ha sentido que su desarrollo personal se ha estancado desde que utiliza los anticonceptivos?

65. M9: Sí.

E: ¿En qué sentido?

66. M9: Que ya no está como esta sensación de querer interiorizar en lo que yo siento. Es como que no, me siento irritable ya. ¿Por qué estoy irritable? Ya como que no está esa sensación de búsqueda, de introspección. Como que siento que se desvaneció.

E: ¿Cree que el uso de estos fármacos ha influido en su capacidad de aprendizaje o memoria?

67. M9: Sí, en la memoria más que aprendizaje. La retención de información a largo plazo.

E: ¿Algún ejemplo?

68. M9: Por ejemplo, me cuesta mucho, no sé, estoy estudiando. Y ya antes, por ejemplo, he estudiado un día jueves y el próximo jueves yo sabía, era como si hubiera estudiado el día anterior. Ya he estudiado el día jueves ahora un libro y el próximo jueves no me sé el final del libro

E: Ya, gracias. ¿Cree que estos fármacos han influido en su adaptación al entorno y en su crecimiento personal?

69. M9: Sí, porque siento que me hacen sentir estancada. Estancada y conforme con eso. Como que me cuesta mucho hacer algo para salir de ese estancamiento...

E: Ya, muchas gracias. ¿Alguna otra experiencia que quisiera agregar o contarnos respecto al crecimiento personal?

70. M9: No.

E: Ya, muchas gracias. Bueno, ahora vamos a pasar a la pregunta específica. ¿Por qué eligió los anticonceptivos orales frente a otras opciones de mercado? Por ejemplo, los parches, la inyección, el dispositivo intrauterino u otros.

71. M9: Porque me dijeron que era lo menos... Yo cuando llegué, como dije, yo nunca quise tomar anticonceptivo, entonces yo llegué a cuidarme y dije que quería lo menos invasivo.

E: Ya.

72. M9: Entonces me dijeron, no, estas plantillas no son fuertes, no te van a hacer subir de peso, no te van a hacer tantos cambios, entonces por eso.

E: Ya. ¿Cómo ha sido su experiencia con el uso de anticonceptivos orales? ¿Cómo definiría la experiencia que ha tenido con el anticonceptivo?

73. M9: Yo creo que es negativa. Incluso como que siempre cuando hay amigas que dicen que, si quieren empezar a cuidar, yo siempre les recomiendo que, si no es por un tema hormonal, bueno que igual lo hormonal siento que hay más alternativas que solo meterse en lo hormonal. Pero siempre les recomiendo la anticoncepción natural porque no encuentro que mi experiencia con anticonceptivo orales sea positiva o grata en realidad.

E: Ya. Muchas gracias. ¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la ingesta diaria de anticonceptivos en el horario indicado? ¿Le costó o no?

74. M9: Difícil, difícil, muy difícil. Pongo alarma, la alarma no se escucha, no me acuerdo, es súper complicado. Además, que esa sensación de culpa, de incertidumbre, de estarán haciendo efectos si me lo tomé, no sé. Me demoré media hora en tomármelo normal. Yo encuentro que es muy, es como un punto que además igual implementa la ansiedad dentro de, (ya de por sí todos los efectos secundarios que da por el extremo de la hormona. Ya él tan solo hecho de tener que tomarla todos los días en un horario específico, siento que hace caer mucho la responsabilidad en los hombres.

E: Ya. Muchas gracias. Ahora voy a pasar a las preguntas finales. ¿Quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de anticonceptivos orales?

75. M9: Sí

E: ¿Qué sería?

76. M9: Que no fuera tan el tema de los horarios. No fuera como tan estricto el tema de que, si no lo tomas a la misma hora, al día siguiente no te va a hacer efecto. Eso me gustaría cambiar. Yo me gustaría cambiar, así como soñando. Que no fueran tan invasivos. Que solo cumplieran lo que tienen que cumplir. Que no hicieran tantos cambios a nivel mental, sobre todo emocional. Que la salud mental no se viera tan perjudicada. Y la salud orgánica también.

E: Ya. Muchas gracias. ¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?

77. M: Sí. Sí, notablemente en el tema de, por ejemplo, estabilidad emocional. Siento que ha impactado mucho también en temas de ansiedad, irritabilidad, como también comenté.

E: Muchas gracias. ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas mencionados en la entrevista? Que, a raíz, digamos, de estos cambios que tú me dijiste. Tanto físicos como algunos que me señalaste de irritabilidad, ¿Te ha causado algo más grave, digamos? ¿Algún colapso o alguna enfermedad?

78. M9: Ah, sí, no sé si fue un colapso. Quizás me ayudó. Pero como que decidí, como dije, mi círculo se achicó, mi círculo social. Y entre esos también tomé la decisión como de ya terminar una relación. Ya de tanta irritabilidad que sentía, quizás no le he hecho la culpa a las pastillas, obviamente. Pero sí me ayudaron a poder tomar la decisión. Dentro de esos colapsos que me brindó ya el desequilibrio hormonal y todo, me ayudó a tomar una decisión que fue muy buena, pero también la manera en que lo hice en el momento quizás no fue la adecuada. Pero estuvo. Pasó.

E: Y, por último, ¿desearías agregar alguna información adicional a la indagada respecto al anticonceptivo oral? ¿Algo que quisieras decir?

79. M9: Que me encantaría, a mí ya incluso lo tengo planeado, dejarlo en un par de meses más quizás. Y poder brindarles ayuda a más mujeres que también se atrevan a dejarlo. Siempre y cuando sigan un camino donde obviamente no se vea perjudicada su salud. Por ejemplo, las personas que toman las pastillas por temas de hormonas y así. Y ir orientándose con otras alternativas porque existen, hay y son viables. Y también en la concepción, si se lo ocupan como método anticonceptivo, decirle que la persona con la que están compartiendo su sexualidad también se puede hacer cargo. Que no tan solo es una responsabilidad de ellas...

E: Muchas gracias por tu entrevista, es un aporte invaluable para nuestra investigación...

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA X

E: Esta es la entrevista sobre la percepción del efecto de anticonceptivos orales sobre el bienestar psicológico en mujeres universitarias. Primero te vamos a pedir tus datos generales... ¿Tu nombre?

1. M10: XXXXX

E: ¿Edad?

2. M10: 41 años,

E: ¿género femenino?

3. M10: Sí

E: ¿Ocupación?

4. M10: independiente
E: Carrera y semestre de qué cursas,
5. M10: Cuarto año Psicología,
E: Religión,
6. M10: ninguna,
E: Nacionalidad
7. M10: chilena.
E: Vamos a pasar a las preguntas generales. ¿Cuánto tiempo ha utilizado el anticonceptivo oral?
8. M10: Llevo como unos 15 años.
E: ¿Es la primera vez que lo utilizas o antes había utilizado?
9. M10: No, si lo usé antes un par de años, después los dejé y después volví a usarlo.
E: ¿Cuál es la razón o motivo para usar los anticonceptivos orales? ¿Por anticoncepción o regulación hormonal?
10. M10: Anticoncepción.
E: ¿Cómo llegó a utilizar el anticonceptivo oral? ¿Por receta médica, sugerencia de una amiga o conocida?
11. M10: Receta médica.
E: Vamos a pasar entonces a la primera dimensión que es la autoaceptación. ¿Ha sentido algún cambio físico desde que utilizas anticonceptivos orales?
12. M10: La verdad es que no.
E: ¿Ha sentido algún cambio en su estado de ánimo o emociones desde que utiliza anticonceptivos orales?
13. M10: No, ninguno.
E: ¿Desde que utilizas anticonceptivos orales has notado algún cambio en la forma en que percibes tu cuerpo o en tu atractivo personal?
14. M10: No, ninguno.
E: ¿Sientes que ha cambiado la visión que tienes hacia ti misma desde que utilizas anticonceptivos orales?
15. M10: No, la verdad es que no.
E: ¿Alguna experiencia que quieras agregar o contarnos respecto a este tema?
16. M10: La verdad es que considero que son bastante regulares. Hacen tener mi periodo muy regular, entonces confío mucho en ellos. Entonces no tengo como cosas negativas que decir del anticonceptivo... Ah, y una acotación, yo soy mamá. Tengo un joven de 15 años, no sé si son iguales. Puede ser relevante.
E: Pasamos a la dimensión de relaciones interpersonales. Desde que utilizas anticonceptivos orales, ¿has notado algún cambio en la forma en que se comunica con los demás? ¿Con tu pareja, con tu familia, con tu hijo?
17. M10: No, no.
E: ¿Percibes algún cambio en el deseo sexual desde que utilizas anticonceptivos orales?
18. M10: No, nada.
E: ¿Te has sentido igual de acompañada y querida por los demás desde que utilizas anticonceptivos orales?
19. M10: No, no, no.

E: ¿Has notado que tu círculo de personas se ha ampliado o permanece igual desde que utilizas los anticonceptivos orales?

20. M10: Se ha ampliado con los años. Sí, en comparación.

E: Desde que utiliza anticonceptivos orales, ¿sientes que en general sus relaciones interpersonales han cambiado?

21. M10: La verdad es que no sé si los anticonceptivos, pero sí han cambiado durante los años.

E: ¿Cree usted que ha existido un cambio significativo en su manera de dar o recibir afecto en las relaciones interpersonales?

22. M10: Mira, no sé si también relacionarlo con el anticonceptivo, pero claro, he tenido alto y bajo en las relaciones interpersonales con mi pareja, pero no sé, yo creo que va por otro lado.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar con respecto a las relaciones interpersonales y este tema del anticonceptivo?

23. M10: No, en realidad no, no tengo nada que agregar.

E: En autonomía, ¿siente que tienes un mayor control sobre tu vida y tu sexualidad desde que utilizas los anticonceptivos orales?

24. M10: Sí, sí, de todas maneras.

E: ¿Crees que tienes mayor autonomía en cuanto a la decisión de tener o no descendencia desde que utilizas anticonceptivos orales?

25. M10: Sí, también.

E: ¿Sientes que la decisión de usar estos fármacos estuvo influida por presiones sociales de algunas personas, como por ejemplo la sociedad, tu pareja, familia, médico o religión?

26. M10: No.

E: ¿Se siente más libre de tomar decisiones sobre su presente y futuro desde que utiliza los anticonceptivos orales? ¿Se siente usted más empoderada al tomar esta decisión?

27. M10: Sí.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar?

28. M10: Respecto a autonomía, ¿no? Básicamente al dominio del entorno.

E: ¿Ha percibido cambios en su día a día desde que utiliza anticonceptivos orales?

29. M10: No.

E: ¿Cree que estos fármacos han influido sobre su capacidad de manejar los desafíos cotidianos de la vida, como por ejemplo el trabajo, familia, crianza, estudios?

30. M10: No.

E: ¿Ha experimentado cambios en su nivel de energía o en su motivación para realizar estas responsabilidades diarias desde que utiliza anticonceptivos?

31. M10: No.

E: ¿Siente la misma satisfacción con las actividades diarias o preferiría realizar otro tipo de tareas?

32. M10: No, me mantengo igual, siempre.

E: Ya.

33. M10: Estable, creo.

E: Ya. ¿Cree que reacciona distinto a los desafíos diarios desde el uso de anticonceptivos personales, laborales, familiares?

34. M10: No.

E: Ya. ¿Alguna experiencia que quieras agregar respecto al dominio del entorno?

35. M10: No.

E: Ya... Pasamos a propósito en la vida. ¿Ha percibido que sus objetivos, metas o dirección de vida ha cambiado desde que utiliza anticonceptivos orales?

36. M10: No.

E: Ya. ¿Ha notado cambios en su capacidad de concentración o enfoque en cuanto a sus metas personales o profesionales desde que utiliza anticonceptivos orales?

37. M10: Eh... Sí, puede ser. Sí. Por el control que manejo con respecto al...

E: Ya. ¿Cree que ha cambiado el sentido de su vida desde que consuma estos fármacos?

Mmmm...

38. M10: No. No, la verdad es que no.

E: Ya. ¿Ha cambiado su percepción en cuanto a la forma de ver a la sociedad y el mundo en general desde que utiliza anticonceptivos orales?

39. M10: No.

E: ¿Cree que estos fármacos han influido en su capacidad de confiar en las personas y sociedad?

40. M10: No.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar o contarnos?

41. M10: No, nada.

E: En el crecimiento personal. ¿Ha sentido que su desarrollo personal se ha estancado desde que utiliza anticonceptivos orales?

42. M10: No, para nada. Por el contrario.

E: ¿Cree que el uso de estos fármacos ha influido en su capacidad de aprendizaje o memoria?

43. M10: No.

E: ¿Cree que estos fármacos han influido en su adaptación al entorno y a su crecimiento personal?

44. M10: No.

E: ¿Alguna otra experiencia que quieras agregar?

45. M10: Nada.

E: Ya. Pasamos ahora a preguntas específicas. ¿Por qué eligió el anticonceptivo oral frente a otras opciones del mercado, como por ejemplo el PARCHE, la inyección, el DIU, entre otros?

46. M10: Porque la verdad es que muchos años atrás, creo que lo más seguro era la pastilla.

E: Ya.

47. M10: Y por el tema del control, como te digo, creo que sí, me da la confianza suficiente. Las otras no.

E: Ya.

48. M10: No me gustan.

E: ¿Y cómo ha sido tu experiencia con el uso de anticonceptivos orales?

49. M10: Estable. Estable. Nunca he tenido problemas con... de ningún tipo. Ni que te salgan cositas en el útero, porque es típico eso. Respecto al peso, siempre me he mantenido igual. Incluso tuve mi hijo, tuve mi hijo y como que quedé igual. Entonces no he tenido problemas en ese sentido.

E: Ya. ¿Y cómo ha sido tu proceso de adaptación a la ingesta diaria del anticonceptivo en el horario indicado? Si te ha costado...

50. M10: Ah, no. Soy súper estructurada y ordenada, entonces me lo tomo todos los días una hora. Nunca se me olvida, así que...
- E: ¿Usted pertenece a alguna comunidad religiosa o practica alguna religión?
51. M10: No. No, ninguna.
- E: Ya. Y como preguntas finales para el cierre, ¿quisieras cambiar algo en la experiencia vivida con el uso de anticonceptivos orales?
52. M10: No, nada. Ya.
- E: ¿Crees que el uso de anticonceptivos orales ha impactado de alguna forma tu bienestar psicológico?
53. M10: Sí, en realidad una mejora. Me mantiene tranquila. Y me deja la libertad, autonomía íntima con mi pareja. Entonces no tengo problema en eso.
- E: Ya. ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas que mencionaste en la entrevista?
54. M10: ¿Cómo no entendí la pregunta?
- E: ¿Has vivido algún cambio importante que pueda ser causante de alguno de estos síntomas mencionados en la entrevista?
55. M10: Eh... No.
- E: ¿Como si hubieras tenido alguna enfermedad?
56. M10: No.
- E: ¿Alguna causa?
57. M10: Nada.
- E: Ya. Y, por último, ¿desearías agregar información adicional a la indagada?
58. M10: Eh... ¿Qué podría ser? ¿Alguna acotación en realidad? Con respecto a los fármacos, que son bastante caros, son elevados. Y eso sí complica a veces. Pero... no, y ir al médico regularmente y todo eso. Eso sería como una pequeña acotación. El costo. Ya, el costo, sí. Entonces esa sería nuestra respuesta, la verdad.
- E: Muchas gracias. Sí, muchas gracias.
59. M10: Sí, ojalá les sirva
- E: Sí, muchas gracias.

Anexo 6: Árbol de codificación

Dimensión	Subcategoría I	Subcategoría II	Subcategoría III	Subcategoría IV	Códigos		
Autoaceptación	Efectos Negativos	Cambios físicos	Cambios en el peso	Aumento de peso	II-1, III-19, III-99, III-100, IV-8, V-16, V-82, VIII-25, IX-17		
				Dificultad para perder peso	II-8, VI-6		
			Aparición de acné			III-57, III-58	
			Sudoración			VIII-18	
			Mayor duración de la menstruación			I-20	
			Aparición de Jaquecas			I-4, III-71, III-72, VI-11, VI-57, VI-58	
			Dolores Pre-menstruales			I-5, I-106	
			Malestar físico			III-62, III-63, III-64, III-106, III-118, IX-50	
			Pérdida de fuerza corporal			III-23, III-38	
			Aumento de vello corporal			III-24	
			Folículos en los ovarios			IV-14	
			Cese Menstruación			VII-18	
		Cambios en el estado de ánimo		Incremento de Ansiedad		V-17, IX-33	
				Incremento Frustración		VIII-30	
				Incremento de Sensibilidad		I-8, V-7, VIII-41, VIII-62, IX-52	

			Incremento Irritabilidad	I-11, II-16, II-37, VI-23, VII-14, VIII-22, VIII-58, IX-19, IX-32, IX-33, IX-66	
			Incremento Vulnerabilidad	I-10	
			Incremento Nostalgia	I-12	
			Aplanamiento Emocional	II-9, II-15	
			Labilidad Emocional	II-2, II-3, II-57, II-63, III-20, III-30, III-31, III-32, VI-32, VI-37, VII-15, VIII-22, VIII-57, IX-52	
			Mayor Impulsividad	III-22	
			Mayor Agresividad	III-84	
			Problemas ciclo sueño-vigilia	III-75, III-76	
			Autopercepción	Desarrollo de TCA debido a Anticonceptivos	V-19, V-75
				Aumento dismorfia corporal	IX-21
				Cambios en la autopercepción	II-5, IV-13, VIII-25, VIII-77, IX-23
				Cambios en la autoestima	IV-12
			Efectos Positivos	Regulación de la menstruación	I-14, I-21, II-72, VIII-10, VIII-11, VIII-102, X-16
				Disminución del acné	VII-12
	Mejora de Salud	I-75, II-78, VIII-100, X-53			
	Efectos positivos al cambiar de AOC	IV-16			
	Aumento de Energía	IX-53			

		Peso estable	X-49
Relaciones Interpersonales	Comunicación con los demás	Cambio en la comunicación	I-19, IX-26
		Distanciamiento con personas significativas	IX-29
		Desinterés en la comunicación con otros	II-22, II-23, VII-22
		Disminución círculo social	III-37, III-38, III-39, III-68, III-69, III-70, III-91, V-27, V-28, IX-30
		Incomodidad frente al entorno	V-60, V-61
	Cambio en el deseo sexual	Disminución de la libido	I-23, I-25, II-11, II-13, III-33, IV-18, V-24, V-25, VI-11, VI-18, VIII-31, VIII-35, VIII-93
		Anorgasmia	III-47
	Acompañamiento	Sensación de mayor compañía o apoyo	I-28, VII-54, VIII-37
		Sensación de pertenencia	VIII-70
		Sensación de contención	I-27, VII-26
		Comentarios sarcásticos del género masculino	VIII-36, VIII-38
	Cambios en la comunicación con la pareja	Sensación de aburrimiento frente a su pareja	III-28, III-29
		Deseos de querer estar sola	III-30, III-39
	Prejuicios frente al consumo de anticonceptivos	Mal visto por los demás	III-36
	Dificultad para dar o recibir afecto	Deseo de estar sola	III-30, III-39
		Cambios en recibir/dar afecto	V-30, V-31, VII-30, VII-31
Autonomía	Decisión de	Autonomía en relación a la elección y	I-15, IV-23, IV-31,

	sobre vida y sexualidad	consumo del método de anticoncepción	V37, VII-35	
	Mayor autonomía en la decisión de tener descendencia		I-40, II-27, II-33, IV-23, VI-26, VII-37, VII-38, VIII-49, IX-38, X-24, X-25	
	Influencia en la capacidad de manejar desafíos cotidianos de la vida		VI-33	
	Empoderamiento	Sentimiento de vulnerabilidad	I-57, III-60, III-61	
		Incremento de la sensación de Empoderamiento	II-34, II-35, VI-24, VIII-55, X-27	
	Control de la vida sexual	Anorgasmia	III-47	
		Incertidumbre sobre la efectividad	III-49, III-51, III-54	
	Presiones sociales	Presión por parte de su familia para el consumo de AOC	II-31, III-56, III-57, VII-39, VIII-51, IX-40, IX-41	
		Presión Cultural	II-29, IX-43	
	Libertad de decisiones	Sentimiento de obligación	III-45, III-49, III-60, III-61, IV-41	
		Disciplina para no provocar desregulación hormonal	IV-41	
		Decisión personal de consumo de AOC	V-36, VII-41	
Dominio del Entorno	Efectos Negativos	Cambio en la energía o motivación para realizar tareas	Cansancio, falta de ánimo o energía	I-63, II-41, V-43, VI-34, VII-49, VIII-59
			Falta de motivación	II-46, II-47, II-57
			Dificultad para realizar ciertas tareas nuevas	II-44, V-44, VI-35, VI-36, VIII-60
			Insatisfacción con las tareas diarias	IX-54
	Cambios en el	Preferencia por no socializar	III-70	

		día a día	Cambios en relación a las comidas	V-39, V-41, V-42
			Cambios en relaciones familiares	VII-44, VII-46
			Momentos de estrés	VII-53, VII-54
		Desconfianza en el sistema médico		III-40, III-93, III-94, IV -12, VI-27, VI-43
		Desconfianza en los creadores de Anticonceptivos		IV-48, IV-49
	Efectos Positivos	Satisfacción en las actividades diarias		I-66
Propósito de Vida	Efectos Negativos	Cambio en objetivos y metas	Depresión	III-79, III-81
			Falta de motivación	II-46, II-46, II-57, III-78, V-49, V-51
			Incertidumbre o dudas del futuro	IV-42, VII-57
			Cambio en la percepción del mundo	V-60, V-61, VII-57, VII-60, VIII-68, VIII-69, IX-58, IX-62
	Efectos Positivos	Mantención en la capacidad de confiar en la sociedad		X-42
Crecimiento Personal	Estancamiento o de desarrollo personal	Desorden espacio personal		III-96
		Abandono actividades físicas por dolores que impiden ejercitarse		III-98, III-99, III-101, III-106
		Desconfianza en el entorno		V-54, V-55
		Barreras autoimpuestas		VII-64
		Disminución introspección		IX-66
		Estancamiento o bloqueo profesional		VII-64, IX-69

	Capacidad de aprendizaje y memoria	Efectos Negativos	Pérdida de memoria y dificultad en la concentración	I-73, I-62, II-52, III-103, III-104, III-105, III-106, V-58, V-59, VII-58, VIII-66, VIII-74, IX-59, IX-60, IX-67, IX-68
Confusión			II-58	
Baja de notas en la universidad			III-105	

Anexo 7: Tabla de Análisis de contenido de experiencias e impacto de AOC sobre el bienestar psicológico.

Tema Identificado	Categoría	Código
Elección de AOC	Efectividad de las pastillas	I-93: “Por la información que se entrega, porque supuestamente da el 99% de efectividad”
		IV-53: “Yo no tenía problema de acné y esas cosas Y podía que me embarazara con otro. Así que no me pude usar. Tenía mucho riesgo de que eso pasara. Y más para tener el control, los parches, los anillos, todo eso de verdad se te puede salir... Entonces más tu posibilidad de no tener el control en eso”
		X-46: “Porque la verdad es que muchos años atrás, creo que lo más seguro era la pastilla”
		X-47: “Y por el tema del control, como te digo, creo que sí, me da la confianza suficiente. Las otras no”
	Para Anticoncepción y Regulación hormonal	II-72: “Eh, ambas. Al principio igual tuve un tema con la regulación hormonal con el ciclo, o sea, con el periodo específicamente y me lo dieron para eso, y además porque estaba como comenzando a conocer gente, estaba como creciendo y así, podría ser para los dos”
	Regulación del periodo	VIII-83: “Claro, y él me dio la opción del tratamiento y yo elegí básicamente como lo que yo quería, que era como más cómodo, por decirlo así, más fácil para mí, porque además, y por una parte económica también, porque las otras cosas igual, o sea, no es que a uno no le van a cobrar por el implante, pero también tenía como la misma posibilidad o el mismo porcentaje de que hubiera algún error, igual que la pastilla, entonces y tenerlo ahí, habían como más consecuencias con el implante a veces, entonces como que me dio un poquito de miedo
	Desconfianza de otros métodos	III-108: “Eh... No confío en la T de cobre...”
		III-108: “Eeh... Me, me dan miedo las inyecciones, las agujas y los parches... Mi pieeel es muy sensible... Soy alérgica hasta a la crema hipo, hipoalérgica de guagua”

	Tema Económico	VII-68: “Una porque es un poco más barato y otra porque es más accesible para mí, Porque en mi comuna hay un consultorio que me la da gratis. Entonces una de ellas es por eso que elegí orales”.
	Recomendación de un profesional	V-63:” No sé, eso me, eso me dijo la doctora”
	Elección de AOC debido a malas experiencias con otros métodos	VI-49: “Porque yo tuve el Implanón y fue horrible”
		VI-50: “Sí, porque yo me lo iba a ir a sacar al consultorio porque ahí fue donde me lo colocaron y no, no me lo quisieron sacar, fui particular, estaba enterrado en el músculo, entonces ya de ahí no”
Método poco invasivo	IX-71: “Porque me dijeron que era lo menos... Yo cuando llegué, como dije, yo nunca quise tomar anticonceptivo, entonces yo llegué a cuidarme y dije que quería lo menos invasivo”	
Tipo de experiencia asociada al uso de AOC	Experiencia Positiva	II- 78: “En general bien por un tema de que cumple con lo que he necesitado que es regular la menstruación, el ciclo y además por anticoncepción”
		VI-51: “Buena”
		X-49: “Estable. Estable. Nunca he tenido problemas con... de ningún tipo. Ni que te salgan cositas en el útero, porque es típico eso. Respecto al peso, siempre me he mantenido igual. Incluso tuve mi hijo, tuve mi hijo y como que quedé igual. Entonces no he tenido problemas en ese sentido”
	Experiencia Negativa	III-116: “Decepcionante... Traumático (Silencio) Y doloroso”
IV-54: “La verdad es que jamás en la vida lo hubiese usado, después de lo que me pasó, Cuando me descubrieron el micro poliquístico, porque siempre... Yo estoy en el mismo asunto. Entonces, cuando pasó eso, igual fue como un golpe bajo. Pero era lo que tenía que tomar. Pero la verdad que no, no es una experiencia satisfactoria. Me hubiese gustado tener otras posibilidades. De haberme cuidado desde el inicio”		

		V- 65: “Después empecé a ver los cambios y así... Horrible”
Cambio en la experiencia vivida por uso de AOC	Arrepentimiento o del consumo	III-129: “A que yo me tenga que tomar las pastillas todos los días y cada mes tenga dolores. Y a veces no me quiera ni levantar de la cama. Siento que es muy difícil, a, es muy diferente uno a otro y siento que no debería ser necesariamente doloroso el simplemente no querer hijos.”
		V-71: “Si pudiera decirle a mi yo del pasado que no los tome, no los tomo”
		V-80 “No los tomen, no los tomen... (Risas) Aunque igual hoy en día hay anticonceptivos que son mejores que los que yo tomo”
	Cambio de efectos adversos a nivel mental, emocional, salud orgánica y la salud mental	VII-77: “Sí, Pero es algo más hormonal, pero no se puede cómo cambiar, pero sí me gustaría que me volviera la regla porque, no sé, es que, por el tema del ovario poliquístico, que no me llega. Pero yo preferiría que me llegara a los 5 días para saber si estoy regulada en o el caso de que esté embarazada, nadie sabe”
		IX-76: “Que no hicieran tantos cambios a nivel mental, sobre todo emocional. Que la salud mental no se viera tan perjudicada. Y la salud orgánica también”
Cambio en el horario de ingesta	IX-76: “Que no fuera tan el tema de los horarios. No fuera como tan estricto el tema de que, si no lo tomas a la misma hora, al día siguiente no te va a hacer efecto. Eso me gustaría cambiar”	
Presión social en el uso de ACO	IV-54: “Quizás no lo haya hecho yo. Pero la verdad, la sociedad te empuja hacia allá, digamos”	
Adaptación a ingesta diaria de AOC	Sin problemas de adaptación a la ingesta diaria	I-96: “No, no, de hecho, desde siempre lo he establecido como durante el día, para que la efectividad vaya siendo buena o más eficaz durante el día”
		I-97: “Le pregunté a la matrona la primera vez y me dijo que siempre a la misma hora era como lo ideal”
		V-67: “No, estoy acostumbrada”
		V-68: “No, porque estaba mi mamá ahí pendiente... Entonces, nunca como... Ella estaba pendiente”

		VI-52: “No, no”
		VII-68: “La otra es que para mí es mucho más fácil porque no se me olvida tomarme la pastilla. Soy muy olvidadiza con temas de medicamentos y cosas así. Pero con la pastilla yo sé que me la tengo que tomar todos los días, no se me olvida”
		VIII-86: “La verdad es que yo lo llevo bastante bien, me ha adaptado, sí, si hay veces, por ejemplo, que uno sale, por ejemplo, los fines de semana sobre todo, que independiente yo salga o no salga, tengo que, por ejemplo, si yo sé que voy a salir, en el día tengo que poner la alarma una hora antes de la que voy a salir, porque si no, se me olvida y no me llevo la pastilla, y si no voy a salir y estando en la casa, se me olvida porque estoy, no sé, viendo películas, estoy estudiando, lo que sea, y me suena la alarma, pero yo la apago, tengo que, de alguna u otra forma, tengo que acordarme, en este caso tengo otra alarma, que es mi pareja, y él me pregunta, dice, amor, me dice, la pastilla, ¿te tomaste la pastilla? Y me pregunta cada rato, entonces él me ayuda a acordarme, porque si no, se me olvidaría”
		X-50: “Ah, no. Soy súper estructurada y ordenada, entonces me lo tomo todos los días una hora. Nunca se me olvida, así que...”
	Problemas en la ingesta diaria	II-80: “En un principio me costó porque yo la verdad es que no soy de tomar bien las pastillas, me cuesta, pero claro, pasé un susto y ahí yo ya; ahí fue sí o sí y como me hice un hábito de 21 días y después de eso, ya todo bien”
		III-118: “Nooo, me aisló... Me aisló, yo dejé de hablar con amigas, dejé de convivir, dejé de... Después de las 11 yo ya no funcionaba... A mí no me podían ir a tocar la puerta, no me podían hablar”
		IV-54: “Siempre, todavía, todavía es molesto, Todavía de repente es como una cosa que está dentro de tu vida. Y a veces pasa que se te olvidó, Y ahí está ahí con esa presión, te chuta. No me lo tomé hoy día, y lo tenía que seguir haciendo”
		IX-74: “Difícil, difícil, muy difícil. Pongo alarma, la alarma no se escucha, no me acuerdo, es súper complicado. Además, que esa

		sensación de culpa, de incertidumbre, estarán haciendo efectos si me lo tomé, no sé. Me demoré media hora en tomármelo normal. Yo encuentro que es muy, es como un punto que además igual implementa la ansiedad dentro de, (ya de por sí todos los efectos secundarios que da por el extremo de la hormona. Ya el tan solo hecho de tener que tomarla todos los días en un horario específico, siento que hace caer mucho la responsabilidad en los hombres”
Impacto de AOC sobre el bienestar psicológico	Sin seguridad que estos influyen sobre el bienestar psicológico	I-106: “Eh... Sí, en parte, a lo mejor sí, pero igual eh... no es algo también que sea como tan terrible. Que sea eso realmente lo que me afecta psicológicamente, no”
	Impacto negativo sobre el bienestar psicológico	III-132: “No hay bienestar”
		IV-59: “La presión de usarlos, como le decía, de tener que usarlos. Yo creo que es lo más... Yo creo que lo más difícil es saber por qué tengo que hacerlo. Porque me veo obligada a hacerlo. De alguna forma, no es que me obliguen. La forma que tengo de yo tener el control”
		V-75: “Bueno, por culpa de los anticonceptivos sufro muchos trastornos alimenticios”
		VI-56: “Sí, en parte sí”
		VI-57: “Los dolores de cabeza, yo creo que igual lo incrementan más”
		VI-58: “Lo que pasa es que yo de por sí siempre he sufrido dolores de cabeza, pero cuando estoy con temas anticonceptivos es como mucho peor, es más constante Porque más se me desequilibra, ya vengo con los dolores y con temas anticonceptivos es como mucho peor”
VII-80: “Sí, pero ha afectado como muy inestablemente, por decirlo así. Impacto”		

		VII-81: “Sí, porque tengo muchos cambios de humor, entonces siento que eso igual me afecta tanto en lo personal como en las relaciones interpersonales”
		VII-91: “Sí, creo que me ha, por una parte, sí ha impactado y ha influenciado y ha afectado yo creo, pero también por otra parte ha sido como de darme cuenta como que puedo controlar ciertas cosas, que tengo que controlar ciertas cosas. Quizás no controlar, pero manejar mejor ciertas cosas sobre mí misma, sobre todo en lo psicológico, en lo emocional, o también darme cuenta de que mi cuerpo me está diciendo algo, como cuando uno se enferma o cosas así, como de ya, es como demasiado, como te vas a terminar colapsando, tienes que parar. Entonces cómo darme cuenta de esas cosas siento que también me ha ayudado”
		IX-72: “Yo creo que es negativa. Incluso como que siempre cuando hay amigas que dicen que, si quieren empezar a cuidar, yo siempre les recomiendo que, si no es por un tema hormonal, bueno que igual lo hormonal siento que hay más alternativas que solo meterse en lo hormonal”
		IX-77: “Sí, notablemente en el tema de, por ejemplo, estabilidad emocional. Siento que ha impactado mucho también en temas de ansiedad, irritabilidad, como también comenté”
	Impacto positivo	VII-70: “Felicidad, Sí, pero es por el tema de que no me llega la regla, porque antes a mí me llegaba con mucho dolor, Así, mucho, mucho dolor y hubo flujo abundante. Entonces el momento en el que se me cortó la regla, me sentía como muy aliviada de que no me doliera estar como 5 o 6 días con ese dolor ahí”
		VIII-84: “Ehm....eh....ha sido una experiencia, no sé si decir loca, pero como con muchos cambios, muy cambiante, la verdad, y también de crecer en conjunto con la pastilla, o sea, es una cosa muy pequeña que uno diría como; ¿en qué va a afectar? pero sí afecta bastante y sí ayuda también, o sea, no todo es como tan malo, pero sí me ayuda a mí, por ejemplo, a sentirme más relajada con el tema del periodo, yo soy como bien, trato siempre de cumplir con mi ciclo para no desregularizarme ni nada, entonces en eso sí me ayudó

		bastante, sí me siento como más aliviada en ese sentido, ha sido como cambiante, pero de crecimiento también”
		X-53: “Sí, en realidad una mejora. Me mantiene tranquila. Y me deja la libertad, autonomía íntima con mi pareja. Entonces no tengo problema en eso”