



Artículo de investigación

Perfil de selección de métodos anticonceptivos de los estudiantes y profesionales de dos facultades de medicina

Contraceptive Method Selection Profile Among Students And Professionals Of Two Medical Schools

Luis Tatal Muñoz MD^a
Diana Méndez MD^a
Tatiana Rodríguez MD^a
Lisa Arango MD^a
Wilson Pineda MD^a
Jairo Guerrero MD^b

^a Ginecología y Obstetricia Universidad Libre, Seccional Cali, Grupo de Investigación en Ginecología y Obstetricia GIGYO. Cali, Colombia.

^b Ginecología y Obstetricia de la Universidad Libre, seccional Cali. Ginecólogo y Obstetra de la Universidad del Valle, Maestría en Salud Sexual y Reproductiva Universidad El Bosque. Maestría en Administración en Salud Universidad del Valle. Esp. en Calidad para competitividad. Universidad Icesi. Jefe Cuidado Integral de la Mujer, Clínica Imbanaco Quironsalud. Cali-Colombia.

RESUMEN

Introducción: la anticoncepción es un derecho fundamental para una vida sexual libre, plena y activa. La adecuada consejería brinda información con el fin de lograr una decisión autónoma. **Objetivo:** determinar los perfiles de selección de métodos anticonceptivos de los estudiantes y profesionales de dos facultades de medicina de Cali, Colombia. **Materiales y métodos:** estudio observacional, descriptivo de corte transversal con procesamiento de datos en excel, mediante un análisis multivariado para características sociodemográficas por sexo y programa académico, así como análisis de correspondencias múltiples para definir las dimensiones de variables categóricas y asociaciones entre ellas. **Resultados y discusión:** 87 estudiantes universitarios en ciencias de la salud, 72 de sexo femenino, 31 se encontraban cursando pregrado en medicina, 34 posgrado en medicina y 22 posgrado en ginecología. En cuanto al método de preferencia, 32% afirmó que era la píldora, 17% los dispositivos intrauterinos y el 13% el condón. 51 encuestados afirmaron no haber recibido asesoría de métodos anticonceptivos en el último año y 58% admitió que la elección fue de forma autónoma. Para las mujeres el más usado en el último año fueron las

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: octubre 8 de 2024
Fecha aceptado: febrero 22 de 2025

Autor para correspondencia.
Dr. Luis Tatal
luistm009@hotmail.com

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.1476

píldoras anticonceptivas (37,5%) y en los hombres el condón (39,3%). *Conclusiones:* los servicios de formación académica y el sistema de salud deben ser responsables de promover y garantizar el entrenamiento del personal en salud, en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: anticoncepción, anticoncepción femenina, masculina, barrera, anticonceptivos, efectividad anticonceptiva.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Introduction: access to contraception is a fundamental right for ensuring a free, complete and active sexual life. Adequate counseling provides information to achieve an autonomous decision. *Objective:* to determine the contraceptive method selection profile among students and professionals of two medical schools in Cali, Colombia. *Materials and methods:* an observational, descriptive cross-sectional study. Excel was used for data processing, conducting multivariate analysis for sociodemographic characteristics by gender and academic program, and a multiple correspondence analysis to determine the dimensions of categorical variables and the association between variables. *Results and discussion:* 87 health sciences students were surveyed, of which 72 were females, 31 were medicine undergraduate students, 34 medicine postgraduate students and 22 were gynecology residents. As for the preferred method, 32% stated they used the pill, 17% intrauterine devices and 13% condoms. Fifty-one (51) respondents stated that they had not received contraceptive counseling in the last year and 58% admitted that the choice was made autonomously. The most common method used in the last year was contraceptive pills (37,5%) among females and condoms (39,3%) among males. *Conclusions:* academic training services and the health system should be responsible for promoting and ensuring training on contraceptive counseling for healthcare personnel, in the sexual and reproductive rights context.

Key words: contraception, female contraception, male, barrier, contraceptives, contraceptive effectiveness.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción es un derecho que confirma la independencia entre el sexo y la reproducción a través de la libertad sexual y la reproductiva, nos permite entender que tenemos la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y segura, así como la decisión si dar a luz o no.^{1,2} Las personas asumen comportamientos sexuales de riesgo como la promiscuidad y el inicio de la actividad sexual en edad temprana que contribuyen al aumento de infecciones de transmisión sexual (ITS).^{3,4} Todos tenemos derecho a recibir información sobre anticoncepción y prevención del comportamiento sexual de riesgo, independiente de las condiciones sociales, sexuales, religiosas o de género.²

La consejería apoya la toma de decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias en salud sexual y reproductiva, debe ser integral y oportuna, aunque depende del personal en salud que la realiza.² Si bien estas intervenciones permiten prevenir los embarazos no deseados y las ITS^{4,5}, existen factores que influyen en la escogencia, como la eficacia, efectos potenciales para la salud, la accesibilidad en el medio extrahospitalario y el costo, que juegan un papel primordial en los países de bajos recursos y en vías de desarrollo.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó los criterios médicos de elegibilidad para uso de anticonceptivos,⁷ se definieron cuatro categorías de seguridad: las 1 y 2 permiten el uso general del método; la 3 tiene restricciones y la 4 contraindicaciones por el riesgo para la salud del paciente.⁷ El objetivo de este estudio fue determinar los perfiles de selección de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en ciencias de la salud de dos facultades de medicina de Cali, Colombia durante 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal con información recolectada a partir de una encuesta electrónica, para conocer los métodos anticonceptivos y la frecuencia de uso en personal de salud en formación, basado en el consenso para la presentación de informes de estudios de encuestas.⁸

Marco de la muestra: estudiantes universitarios en ciencias de la salud de Cali, Colombia, quienes desearon participar en el diligenciamiento de la encuesta de manera voluntaria.

Instrumento: encuesta realizada mediante una aplicación en internet, entre febrero y marzo 2021, previo consentimiento informado y aprobación por el comité de ética de la Universidad Libre de Cali. Se implementaron preguntas de tipo selección múltiple para conocer la percepción sobre los aspectos relacionado sobre el uso de métodos anticonceptivos. Todas las preguntas se consideraron de obligatoria respuesta para que el formulario se incluyera en el estudio.

Procedimiento: el formulario electrónico se diseñó y se compartió a través de la plataforma *Google Forms*. Se realizó consentimiento informado en formato electrónico, el cual se desplegó al inicio de la encuesta, solo quienes lo aceptaron podían ingresar al formulario. La encuesta se respondió de forma anónima, los investigadores no conocieron la identidad de las personas que las contestaron y se enviaron a un correo electrónico único y específico para el tratamiento estadístico de la información, la cual permaneció activa por un periodo de 60 días.

Análisis estadístico: se emplearon técnicas de análisis multivariado para las características sociodemográficas por sexo y programa académico en curso. El análisis de correspondencias múltiples (ACM) permitió definir las dimensiones de las variables categóricas y explorar las asociaciones entre ellas. A través de este método se seleccionaron las características para cada perfil (sexo y programa académico en curso). Se construyó un perfil por cada variable teniendo en cuenta las características que mostraron mayor asociación, calculando el número de participantes por característica y realizando el contraste entre los resultados.

La selección de la información para el ACM se realizó a través de una exploración descriptiva de 26 variables. El número se redujo a trece, lo que aumentó la variabilidad explicada por los ejes factoriales, contribuyendo a la confiabilidad en las asociaciones exploradas. Las variables utilizadas en el ACM fueron: edad, naturaleza jurídica de la universidad, sexo, estrato socioeconómico, programa académico en curso (estudio), número de compañeros sexuales en el último año, influencia en la selección de los métodos anticonceptivos, asesoría para seleccionar métodos anticonceptivos de planificación y familiar utilizado en el último año, método contraceptivo de mayor y menor preferencia, frecuencia del uso del condón y razón de no utilizarlo.

Consideraciones éticas: la investigación se rigió por lo establecido en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la cual establece que se trata de una investigación sin riesgo en la que se usó una encuesta, previo diligenciamiento del consentimiento informado, se contó con el aval del comité de ética de la Universidad Libre, Seccional Cali en acta número 009.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 87 estudiantes universitarios en ciencias de la salud, 72% de sexo femenino, 28% pertenecían a una universidad pública, 31% se encontraban cursando pregrado en medicina, 34% posgrado en especialidades médicas y 22% posgrado en ginecología. La **tabla 1** muestra las características sociodemográficas donde 90% de los encuestados pertenecían a estratos socioeconómicos medio alto y muy alto, en el último año 65% habían tenido un solo compañero sexual y 14% más de tres, 35% utilizó anticonceptivos orales y 20% condón. En cuanto al método de preferencia, 32% usaron píldoras, 17% dispositivos intrauterinos y 13% condón. Durante los anteriores 12 meses, 42 participantes manifestaron haber usado el condón, 51 afirmaron no haber recibido asesorías sobre métodos anticonceptivos, 37% no utilizaron condón debido a que producía irritación vaginal o vulvar y 58% admitió que la elección del método anticonceptivo fue autónoma.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Características	n (%)
Sexo	Femenino 72 (72,0%)
	Masculino 28 (28,0%)
Estrato socioeconómico	1 1 (1,0%)
	2 9 (9,0%)
	3 23 (23,0%)
	4 36 (36,0%)
	5 23 (23,0%)
	6 8 (8,0%)
Estudiantes universitarios ciencias de la salud	Pregrado en medicina 31 (31,0%)
	Pregrado en otras áreas de la salud 9 (9,0%)
	Posgrado en ginecología 22 (22,0%)
	Posgrado en otras áreas de la salud 4 (4,0%)
Naturaleza jurídica de la universidad	Privada 34 (34,0%)
	Pública 72 (72,0%)
Número de compañeros sexuales en el último año	0 28 (28,0%)
	1 3 (3,0%)
	2 65 (65,0%)
	Más de 3 18 (18,0%)
	14 (14,0%)

>>

Características		n (%)
Método de planificación usado en el último año	Píldoras	35 (35,0%)
	Condón	20 (20,0%)
	Dispositivos intrauterinos	11 (11,0%)
	Inyectables mensuales	9 (9,0%)
	Implantes subdérmicos	7 (7,0%)
	Ninguno	7 (7,0%)
	Varios métodos	5 (5,0%)
	Esterilización femenina	2 (2,0%)
	Natural (ritmo, moco, temperatura) Coito interrumpido	1 (1,0%)
Método contraceptivo preferencia	Esterilización masculina	1 (1,0%)
	Píldoras	32 (32,0%)
	Dispositivos intrauterinos	17 (17,0%)
	Condón	13 (13,0%)
	Implantes subdérmicos	9 (9,0%)
	Inyectables mensuales	9 (9,0%)
	Ninguno	6 (6,0%)
	Esterilización masculina	4 (4,0%)
	Coito interrumpido	3 (3,0%)
	Esterilización femenina	3 (3,0%)
	Natural (ritmo, moco, temperatura)	2 (2,0%)
	Anillos vaginales	1 (1,0%)
	Inyectables trimestrales	1 (1,0%)
Método contraceptivo de menor preferencia	Natural (ritmo, moco, temperatura)	25 (25,0%)
	Coito interrumpido	14 (14,0%)
	Píldoras	12 (12,0%)
	Inyectables mensuales	10 (10,0%)
	Ninguno	9 (9,0%)
	Implantes subdérmicos	8 (8,0%)
	Inyectables trimestrales	8 (8,0%)
	Condón	7 (7,0%)
	Dispositivos intrauterinos	4 (4,0%)
	Anillos vaginales	2 (2,0%)
	Espermicidas intravaginales	1 (1,0%)
	Siempre	42 (42,0%)
	Casi siempre	8 (8,0%)
Uso del condón	Ocasionalmente	21 (21,0%)
	Casi nunca	13 (13,0%)
	Nunca	16 (16,0%)
Razón del no uso de condón	Produce más irritación vaginal o vulvar	37 (37,0%)
	Temor a no sentir igual	35 (35,0%)
	Oposición del (a) compañero (a)	19 (19,0%)
	Dudas sobre su eficacia	5 (5,0%)
	Alto precio	4 (4,0%)
Asesoría de métodos anticonceptivos	Si	42 (42,0%)
	No	58 (58,0%)
Influencia en la selección de los métodos anticonceptivos	Autónomo	58 (58,0%)
	Ginecólogo (a) tratante	22 (22,0%)
	Mi pareja	10 (10,0%)
	Médico general asesor(a)	8 (8,0%)
	Internet	1 (1,0%)
	Mis padres	1 (1,0%)

Fuente: los autores.

La variabilidad explicada por los ejes 1 – 4 en el ACM, corresponde a 20.65% (**figura 1**). Los planos factoriales descritos por los ejes, muestran las asociaciones entre las variables de estudio. Las asociaciones entre las variables fueron constantes al graficar todos los planos factoriales, confirmando que la asociación entre las variables tiene relevancia para el análisis.

Los resultados de la **figura 1** muestran una distancia considerable entre las variables MPF (Método de Planificación familiar), MAF (Método Anticonceptivo Favorito) y MamF (Método anticonceptivo menos favorito) y se ubican en la parte de valores más altos en los ejes. La distancia indica que estas tres variables no tienen asociación con las demás, y puede explicarse por la heterogeneidad de las respuestas. Sin embargo, entre ellas tres forman un grupo con buen grado de asociación.

El sexo presentó asociación con ISMA (Influencia en la Selección de Métodos Anticonceptivos), EstratoSE (Estrato Socioeconómico), tipo de Universidad, CompSex (Número de compañeros sexuales) y AMA (Asesoría de Métodos Anticonceptivos). Para el **Programa Académico en Curso (Universidad)** se identificó asociación con las variables EstratoSE (Estrato Socioeconómico), UC (Uso de condón), CompSex (Número de compañeros sexuales) y Edad del encuestado (**figura 1**).

Debido a que estas variables (MPF, MAF, MamF) se consideran de importancia para el objetivo del estudio, se exploraron generando perfiles por sexo y programa académico en curso (**figura 1**).

La **tabla 2** muestra la frecuencia de uso de métodos por sexo. Para las mujeres más usado en el último año fue la píldora anticonceptiva en 37,5% y en los hombres el condón 39,3%.

El rango de edad con mayor número de participantes fue de 27 a 40 años, de los cuales 72% era de sexo femenino. Al evaluar el uso del condón 50% de los estudiantes de posgrado refirió nunca utilizar condón y la principal razón referida fue el costo para su adquisición, en el caso de los estudiantes de pregrado 45.1% no lo utilizó por la irritación vaginal o vulvar y 29% por el temor a no sentir igual. El rango de edad que predominó en los estudiantes de pregrado en medicina fue entre 19 y 26 años (31%) y en los programas de posgrado entre 27 y 41 años (**tabla 3**). 21/31 estudiantes de pregrado en medicina (PM) y 25/34 de posgrados en medicina (PEM) afirmaron tener un solo compañero sexual en el último año.

El método de anticoncepción preferido para los estudiantes de pre y posgrado de medicina fueron las píldoras con 45% y 32% respectivamente, por el contrario, los posgrados de ginecología prefieren el dispositivo intrauterino en 31%; los de menor preferencia fueron los anillos y espermicidas intravaginales (**tabla 4**).

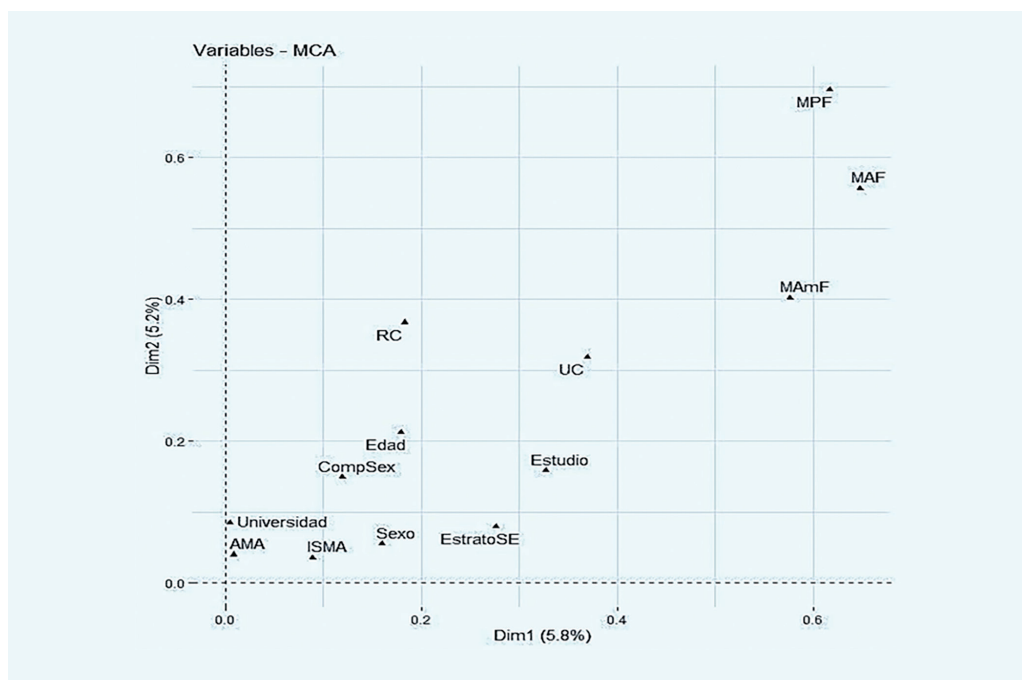


Figura 1. Análisis de correspondencias múltiples (ejes F1 y F2: 11.0%). Fuente: los autores.

Tabla 2. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos por sexo

Método anticonceptivo	Método de planificación familiar usado el último año		Preferido		Menos preferido	
	F	M	F	M	F	M
Píldoras	27 (37,5%)	8 (28,6%)	24 (33,3%)	8 (28,6%)	12 (16,7%)	0 (0,0%)
Dispositivo intrauterino (cobre, medicado)	10 (13,9%)	1 (3,6%)	15 (20,8%)	2 (7,1%)	4 (5,6%)	0 (0,0%)
Natural (ritmo, moco, temperatura)	1 (1,4%)	1 (3,6%)	2 (2,8%)	0 (0,0%)	15 (20,8%)	10 (35,7%)
Condón	9 (12,5%)	11 (39,3%)	5 (6,9%)	8 (28,6%)	4 (5,6%)	3 (10,7%)
Esterilización masculina	1 (1,4%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	3 (10,7%)	-	-
Ninguno	5 (6,9%)	2 (7,1%)	4 (5,6%)	2 (7,1%)	3 (4,2%)	6 (21,4%)
Inyectables mensuales	9 (12,5%)	0 (0,0%)	8 (11,1%)	1 (3,6%)	10 (13,9%)	0 (0,0%)
Implantes subdérmicos	7 (9,7%)	0 (0,0%)	6 (8,3%)	3 (10,7%)	8 (11,1%)	0 (0,0%)
Coito interrumpido	1 (1,4%)	0 (0,0%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	7 (9,7%)	7 (25,0%)
Esterilización femenina	1 (1,4%)	1 (3,6%)	2 (2,8%)	1 (3,6%)	-	-
Anillos vaginales	-	-	1 (1,4%)	0 (0,0%)	2 (2,8%)	0 (0,0%)
Espemicidas intravaginales	-	-	-	-	1 (1,4%)	0 (0,0%)

F: femenino M: masculino. Fuente: los autores.

Tabla 3. Características de los encuestados de acuerdo con el nivel académico

Característica N=87		Pregrado en medicina	Posgrado en ginecología n=22	Posgrado en medicina n=31 n=34
Edad	19 - 26 años	16 (51.61%)	1 (4.55%)	6 (17.65%)
	27 - 40 años	15 (48.39%)	20 (90.1%)	28 (82.5%)
	Mayor a 41 años	0 (0.00%)	1 (4.55%)	0 (0.00%)
Número de compañeros sexuales	0	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (8.82%)
	1	21 (67.74%)	12 (54.55%)	25 (73.53%)
	2	4 (12.90%)	9 (9.09%)	3 (8.82%)
	Más de 3	6 (19.36%)	1 (4.55%)	3 (8.82%)
Uso de condón (UC)	Nunca	1 (3.26%)	7 (31.82%)	17 (50.00%)
	Casi nunca	0 (0.00%)	3 (13.64%)	2 (5.88%)
	Ocasionalmente	7 (22.58%)	4 (18.18%)	4 (11.77%)
	Casi siempre	14 (45.16%)	5 (22.73%)	4 (11.77%)
	Siempre	9 (29.03%)	3 (13.64%)	7 (20.59%)
Razón del no uso de condón (RC)	Temor a no sentir igual	9 (29.03%)	6 (27.27%)	0 (0.00%)
	Produce más irritación vaginal o vulvar	14 (45.16%)	6 (27.27%)	2 (5.88%)
	Oposición del(a) compañero (a)	7 (22.58%)	6 (27.27%)	4 (11.77%)
	Dudas sobre su eficacia	0 (0.00%)	1 (4.55%)	11 (32.35%)
	Alto precio	1 (3.26%)	3 (13.64%)	17 (50.00%)
Asesoría de métodos anticonceptivos	No	16 (51.61%)	10 (45.46%)	25 (73.53%)
	Si	15 (48.39%)	12 (54.55%)	9 (26.47%)

Fuente: los autores.

Tabla 4. Preferencia de uso de métodos anticonceptivos de acuerdo con el programa académico en curso

Método anticonceptivo	Usado el último año			Preferido			Menos preferido		
	PM	PG	PEM	PM	PG	PEM	PM	PG	PEM
Píldoras	17 (54,8%)	5 (22,7%)	13 (38,2%)	14 (45,2%)	6 (27,3%)	11 (32,4%)	3 (9,7%)	1 (4,6%)	5 (14,7%)
Dispositivo intrauterino (cobre, medicado)	2 (6,5%)	4 (18,2%)	5 (14,7%)	3 (9,7%)	7 (31,8%)	7 (20,6%)	2 (6,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Natural (ritmo, moco, temperatura)	1 (3,3%)	1 (4,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (5,9%)	5 (16,1%)	11 (50,0%)	9 (26,5%)
Condón	6 (19,4%)	3 (13,6%)	7 (20,6%)	3 (9,7%)	1 (4,6%)	5 (14,7%)	3 (9,7%)	1 (4,6%)	3 (8,8%)
Esterilización masculina	0 (0,0%)	1 (4,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (4,6%)	2 (5,9%)	-	-	-
Ninguno	2 (6,5%)	2 (9,1%)	1 (2,9%)	3 (9,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,7%)	1 (4,6%)	0 (0,0%)
Inyectables mensuales	0 (0,0%)	4 (18,2%)	2 (5,9%)	2 (6,5%)	4 (18,2%)	1 (2,9%)	3 (9,7%)	3 (13,6%)	4 (11,8%)
Implantes subdérmicos	1 (3,3%)	0 (0,0%)	3 (8,8%)	2 (6,5%)	1 (4,6%)	4 (11,8%)	4 (12,9%)	0 (0,0%)	4 (11,8%)
Coito interrumpido	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (2,9%)	4 (12,9%)	1 (4,6%)	8 (23,5%)
Esterilización femenina	0 (0,0%)	2 (9,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (9,1%)	1 (2,9%)	-	-	-
Anillos vaginales	-	-	-	1 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (4,6%)	0 (0,0%)
Espermicidas intravaginales	-	-	-	-	-	-	1 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

PM: pregrado en medicina - PG: postgrado en ginecología- PEM: posgrado en medicina. Fuente: los autores.

DISCUSIÓN

Según datos de la encuesta nacional de demografía y salud en Colombia 2015, el método anticonceptivo más utilizado en parejas con unión marital es la esterilización femenina (34.9%), el no uso de algún método anticonceptivo 17.5%, la inyección mensual 16% y el condón masculino 16.4%.⁹ En 2015 en México, María C. Sánchez y col. publicaron los métodos anticonceptivos más utilizados por adolescentes, siendo el condón masculino 65.2%, seguido de los anticonceptivos orales 13.6%.¹⁰

El actual estudio arrojó las siguientes características: la mayoría de los encuestados contaron con una pareja estable en el último año, el método estadísticamente más usado coincidió con el de mayor preferencia que fueron las pastillas anticonceptivas, y el no uso del preservativo en 50% de los casos se asocia con el costo. El método anticonceptivo más empleado en los posgrados de ginecología fue el dispositivo intrauterino. Se desconoce la razón por la cual existen diferencias entre estos grupos, pero una hipótesis hace alusión al tipo de asesoría y formación académica en temas de anticoncepción y salud sexual y reproductiva.

Los resultados evidenciaron que 49% de los encuestados utilizaron preservativo durante el último año. Se identifican algunas razones para el no uso del condón, debido a irritación vaginal o vulvar, el temor a no sentir igual y la oposición del compañero, lo que sugiere falta de estandarización de la información sobre el uso del condón, mitos y realidades.

En 2021 se realizó un estudio con 354 estudiantes de una universidad de la región caribe de Colombia, 71.5% manifestaron haber recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y planificación familiar, 55.1% refirió que su primera relación sexual la tuvo entre los 13 a 17 años, 59.9% utilizaron protección en esa primera mediante preservativo en 54% y 2.8% con coito interrumpido. El método más frecuente utilizado en esta población (57%) fue el preservativo, en segundo lugar 23% anticoncepción hormonal y solo 13% utilizó la práctica de coito interrumpido.¹¹ Los resultados alertan sobre la deficiente educación en salud sexual y reproductiva por parte de las universidades y la cobertura de promoción y prevención en las empresas responsables de la administración de la salud.

Se identificó que en cuanto a asesoría en el último año, 48% de los estudiantes de pregrado la recibieron en métodos de anticoncepción, en posgrado en ginecología (54%) y en otros posgrados médicos fue de 26%.

Un estudio realizado en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Tunja que incluyó 764 estudiantes, encontró que 60.9% de las mujeres y 61.7% de los hombres consideran necesario incrementar sus conocimientos sobre sexualidad para sentirse seguros.¹² En 2021 se publicó un estudio en una universidad colombiana (U.D.C.A.), en la que 119 mujeres fueron evaluadas sobre el conocimiento del programa de planificación familiar instaurado por dicha

universidad, encontrando que 81% no sabe cómo funciona y 83% no conocían su existencia.¹³

CONCLUSIONES

Los servicios de formación académica y el sistema de salud deben ser responsables de promover y garantizar el entrenamiento del personal en salud en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos, para facilitar la difusión y acceso a todos los métodos anticonceptivos.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Libre seccional Cali y a los residentes del posgrado de ginecología y obstetricia, con especial reconocimiento al Dr. Jairo Guerrero por su guía y acompañamiento docente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Aportado por los autores.

REFERENCIAS

1. Aguirre Rivera, JC, Restrepo Soto JA. Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión: Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. *Psicogente*. 2022;25(48):1–25. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>
2. da Silva Nascimento B, Spindola T, Reicherte Pimentel MRA, de Almeida Ramos RC, Costa Santana RS, Sampaio Teixeira R. Comportamento sexual de jóvenes universitarios e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. *Enfermería global*. 2018;49(1):248–258. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>
3. Contreras Landgrave G., Ibarra Espinosa ML, Casas-Patiño ÓD, Camacho-Ruiz EJ, Velasco Cañas DF. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia Promoc. Salud*. 2020;25(2):70–83. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>
4. López Castro D, Rodríguez Aldana AM, Peña Figueredo M. Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Nov Pob*. 2020;16(31):187–199.
5. Deleon de Melo L, Passos Sodré C, Spindola T, Costa Martins ER, De Oliveira André NLN, Vieira da Motta CV. Prevención de

- infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermería global*. 2022;1(1):74–115. <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
6. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Orientación basada en la evidencia elaborada gracias a la colaboración mundial, 3.ed., actualizada. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2019.
 7. Serfaty D. Update on the contraceptive contraindications. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019;48(5):297–307. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.006>
 8. Sharma A, Minh DNT, Lam TTL, Nam NH, Ng SJ, Abbas KS, et al. A consensusbased checklist for reporting of survey studies (CROSS). *J Gen Intern Med*. 2021;36(10):3179–3187 <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06737-1>
 9. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: nuevas oportunidades de investigación para la salud pública en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia; 2015.
 10. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención familiar*. 2015;22(2):35–38. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)
 11. Pardo-Nieto G. Conocimientos, prácticas y conductas sexuales en educación superior. *Cult Educ Soc*. 2021;12(2):253–268. <https://doi.org/10.17981/culteducsoc.12.2.2021.15>
 12. Urueta Urueta JP, Martínez Julio KJ, Aguilar La Rotta F, Agamez Casanova LM. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública del distrito de Santa Marta, Colombia. *Rev CSV*. 2015;7(2):11–20. <https://doi.org/10.22519/21455333.510>
 13. Moreno Ovalle LS, Robles Portela DZ. Diseño de una estrategia para maximizar la adherencia en el uso de anticoncepción hormonal en la Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A [Tesis]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021.

