

**Conocimientos y prácticas sobre planificación familiar en la población de El Dovio
Valle del Cauca 2023.**

Murillo Padilla Brayan Camilo
Oquendo Londoño Daniela Alejandra
Restrepo Aristizábal Yenifer Alejandra
Rojas Zamudio Laura Cristina
Valenzuela Idárraga Cristián Miguel



Unidad Central del Valle del Cauca
Facultad de ciencias de la salud
Programa medicina
Tuluá, Colombia
2024

**Conocimientos y prácticas sobre planificación familiar en la población de El Dovio
Valle del Cauca 2023.**

Murillo Padilla Brayan Camilo
Oquendo Londoño Daniela Alejandra
Restrepo Aristizábal Yenifer Alejandra
Rojas Zamudio Laura Cristina
Valenzuela Idárraga Cristián Miguel

brayan.murillo01@uceva.edu.co

cristian.valenzuela01@uceva.edu.co

daniela.oquendo01@uceva.edu.co

yenifer.restrepo01@uceva.edu.co

laura.rojas01@uceva.edu.co

Trabajo de grado para optar al título de médico

Asesor(a): Ana Consuelo Tascón De Peñaranda

Pediatra – Epidemióloga

atascon@uceva.edu.co

Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad de ciencias de la salud

Programa medicina

Tuluá, Colombia

2024

Citar	Murillo Padilla et al. (1)
Referencia/Reference	(1 Murillo Padilla BC, Oquendo Londoño DA, Restrepo Aristizábal YA, Rojas Zamudio LC, Valenzuela Idárraga CM (2023). Conocimientos y prácticas sobre planificación familiar en la población de El Dovio Valle del Cauca 2023.)
Estilo/Style: Vancouver/IMCJE (2018)	



Biblioteca Néstor Grajales López

Repositorio Institucional Unidad Central del Valle del Cauca

<https://www.uceva.edu.co/biblioteca-nestor-grajales-lopez/>

<http://repositorio.uceva.edu.co/>

Unidad Central del Valle del Cauca

www.uceva.edu.co

Revistas científicas - <http://revistas.uceva.edu.co/index.php/magnascientia>

Tabla de contenido

1.	RESUMEN.....	8
2.	ABSTRACT	9
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4.	JUSTIFICACIÓN.....	12
5.	MARCO TEÓRICO	14
5.1.	Anticonceptivos en Colombia y en el Mundo	14
5.2.	Clasificación según la Reversibilidad	15
5.2.1.	Métodos Reversibles	16
5.2.2.	Métodos Permanentes	16
5.3.	Clasificación según la Duración.....	16
5.3.1.	Larga Duración.....	16
5.3.2.	Media Duración.....	16
5.3.3.	Corta Duración.....	17
5.4.	Clasificación según los Mecanismos	17
5.4.1.	Hormonales	17
5.4.2.	De Barrera	17
5.4.3.	Mixtos.....	17
6.	ESTADO DEL ARTE.....	19
7.	OBJETIVOS.....	21
7.1.	Objetivo General	21
8.	METODOLOGÍA	22
8.1.	Tipo de estudio.....	22
8.2.	Marco Muestral.....	22

8.3. Criterios de inclusión y exclusión	22
8.4. Análisis Estadístico.....	23
8.5. Cronograma	24
8.6. Presupuesto.....	25
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
10. RESULTADOS	26
10.1. Validación prueba piloto	26
10.2. Análisis univariado.....	31
10.2.1. Características sociodemográficas.....	31
10.2.2. Conocimientos en anticoncepción.	35
10.2.3. Prácticas en anticoncepción.....	36
11. DISCUSIÓN	41
12. CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS	52
Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables.....	52
Anexo 2. Instrumento de medición.....	55

Lista de tablas

Tabla 1	26
Tabla 2	32
Tabla 3	33
Tabla 4	34
Tabla 5	36
Tabla 6	37
Tabla 7	38

Lista de figuras

Figura 1.....	28
Figura 2.....	29
Figura 3.....	30
Figura 4.....	31

1. RESUMEN

Introducción: La planificación familiar es esencial para la salud pública, impactando directamente el bienestar de las personas. En el municipio de El Dovio, Valle del Cauca, la evaluación de los conocimientos y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos es crucial para desarrollar intervenciones efectivas que promuevan su uso adecuado. Este estudio se llevó a cabo para evaluar dichos conocimientos y prácticas en la población mayor de 14 años de El Dovio en el año 2023. **Objetivo General:** Evaluar los conocimientos y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos de la población mayor de 14 años del municipio de El Dovio, Valle del Cauca, en el año 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Para el análisis de datos se utilizó IBM SPSS Statistics 25, aplicando técnicas de estadística descriptiva. Se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias y proporciones para las variables cualitativas, exponiendo claramente las características poblacionales y los conocimientos y actitudes de la población estudiada. **Resultados:** El análisis univariado reveló que la mayoría de los participantes eran mujeres (77%) de áreas urbanas, con un nivel educativo predominante de bachillerato (41.6%) y pertenecientes al estrato socioeconómico 1 (77%). La edad de inicio de la vida sexual fue mayormente entre los 15 y 16 años. El método anticonceptivo más conocido y utilizado fue el preservativo, pero se identificaron barreras significativas como la desinformación. **Conclusiones:** La muestra estuvo dominada por mujeres jóvenes de áreas urbanas con niveles educativos bajos a medios, lo cual influye en sus conocimientos y prácticas sexuales. La preferencia por el preservativo destaca la necesidad de una mayor educación sobre diversos métodos anticonceptivos. La desinformación es una barrera importante que afecta la adopción de métodos anticonceptivos, subrayando la necesidad de campañas educativas avaladas por entidades oficiales y el uso de redes sociales y programas educativos en instituciones de bajo recurso para mejorar las prácticas anticonceptivas.

Palabras clave: Servicios de planificación Familiar -Comportamiento contraceptivo - Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

2. ABSTRACT

Introduction: Family planning is essential for public health, directly impacting people's well-being. In the municipality of El Dovio, Valle del Cauca, the evaluation of knowledge and practices in the use of contraceptive methods is crucial to develop effective interventions that promote their adequate use. This study was carried out to evaluate such knowledge and practices in the population over 14 years of age in El Dovio in the year 2023. **General Objective:** To evaluate the knowledge and practices in the use of contraceptive methods of the population over 14 years of age in the municipality of El Dovio, Valle del Cauca, in the year 2023. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study was carried out. IBM SPSS Statistics 25 was used for data analysis, applying descriptive statistical techniques. Measures of central tendency and dispersion were obtained for quantitative variables and frequencies and proportions for qualitative variables, clearly showing the population characteristics and the knowledge and attitudes of the population studied. **Results:** Univariate analysis revealed that most of the participants were female (77%) from urban areas, with a predominant educational level of high school (41.6%) and belonging to socioeconomic stratum 1 (77%). The age of sexual debut was mostly between 15 and 16 years of age. The most widely known and used contraceptive method was the condom, but significant barriers were identified as misinformation. **Conclusions:** The sample was dominated by young women from urban areas with low to medium educational levels, which influences their sexual knowledge and practices. The preference for condoms highlights the need for more education on various contraceptive methods. Misinformation is a major barrier affecting the adoption of contraceptive methods, underscoring the need for educational campaigns endorsed by official entities and the use of social networks and educational programs in low-resource institutions to improve contraceptive practices.

Key words: Family planning services - Contraceptive behavior - Knowledge, Attitudes and Health practice.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los anticonceptivos son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Además, algunos de estos métodos también protegen contra enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los anticonceptivos se clasifican en hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, y basados en tecnología o en conductas (1). Es fundamental tener en cuenta varios factores al optar por un método anticonceptivo, como su eficacia, costo y efectos adversos (2). Además, el conocimiento y la decisión sobre este tema no es responsabilidad exclusiva de las mujeres, ya que los hombres también deben participar activamente en la planificación familiar.

En Colombia, para el año 2016, se realizó un estudio sobre el uso de anticonceptivos en individuos sexualmente activos. Este estudio reveló que tanto en individuos con pareja (19.1% de las mujeres y 17.3% de los hombres) como en aquellos sin una pareja estable (17.5% de las mujeres y 10.4% de los hombres) no utilizan métodos anticonceptivos (3). Este factor incrementa el riesgo de aumentar la tasa de casos de VIH, ETS y embarazos no deseados (4).

La falta de uso de anticonceptivos y, por ende, la falta de planificación familiar, es un problema multifacético (5). Entre las razones que contribuyen a esta situación se encuentran la falta de educación sexual adecuada, barreras culturales y religiosas, desinformación o información incorrecta sobre métodos anticonceptivos, acceso limitado a servicios de salud y anticonceptivos, así como la resistencia por parte de algunos hombres a utilizar estos métodos (6). La planificación familiar efectiva no solo previene embarazos no deseados, sino que también tiene un impacto significativo en la salud y bienestar de las mujeres, así como en la dinámica familiar y comunitaria en general (7).

El Valle del Cauca, particularmente el municipio de El Dovio, enfrenta una situación similar. A pesar de que existen pocos estudios epidemiológicos detallados sobre el uso de anticonceptivos en esta región, se ha informado que las enfermedades transmisibles son una causa significativa de morbilidad entre los adultos jóvenes (de 18 años en adelante) y adultos de esta área (8). Esta carencia de información precisa y actualizada subraya la necesidad de

investigar más a fondo el conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con el uso de anticonceptivos entre los habitantes de El Dovio.

La región de El Dovio, en el departamento del Valle del Cauca, presenta características sociodemográficas y culturales que podrían influir significativamente en las prácticas de planificación familiar y el uso de anticonceptivos. Factores como el nivel de educación, la situación económica, las creencias religiosas, y las dinámicas de género pueden desempeñar un papel crucial en la adopción y uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, hasta la fecha, no se dispone de datos específicos y actualizados que reflejen el estado actual del conocimiento y uso de anticonceptivos en esta región, lo que limita la capacidad de los responsables de la salud pública para diseñar e implementar intervenciones efectivas.

El objetivo de este estudio es recolectar información detallada mediante encuestas tipo CAP, para entender mejor el conocimiento y uso de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de los habitantes de El Dovio. Específicamente, se pretende identificar cuáles métodos anticonceptivos conocen y utilizan regularmente, así como evaluar el nivel de conocimiento sobre su correcta utilización y sus beneficios adicionales, como la prevención de ETS. Este estudio no solo se enfocará en las mujeres, sino que también incluirá a los hombres, reconociendo la importancia de su participación en la planificación familiar.

Al recopilar datos detallados sobre las prácticas y conocimientos actuales en este municipio, se busca proporcionar una base sólida para futuras intervenciones en salud pública. Estos datos permitirán identificar lagunas en el conocimiento y barreras en el acceso a anticonceptivos, facilitando la formulación de estrategias específicas y efectivas para promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos. La implementación de programas educativos y de sensibilización adaptados a las necesidades y contextos específicos de esta comunidad podría mejorar significativamente la salud reproductiva y reducir los riesgos asociados con la falta de planificación familiar y la protección contra ETS.

Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cuáles son las prácticas en el uso de métodos anticonceptivos entre los habitantes de El Dovio, Valle del Cauca?

4. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 16 millones de mujeres jóvenes entre los 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (9). Estas cifras alarmantes han llevado a considerar la anticoncepción como una de las mayores preocupaciones en salud pública mundial, ya que los embarazos en la población adolescente pueden generar complicaciones y una tasa de mortalidad materna elevada, siendo el parto la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo(9).

Otro punto crucial es que un gran porcentaje de estos adolescentes recurren a la interrupción voluntaria del embarazo en centros de atención no autorizados y sin las condiciones básicas necesarias para realizar este procedimiento. La OMS estima que unos 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se sometieron a abortos peligrosos (10). El panorama en Colombia no es más alentador, ya que la tasa de embarazo en adolescentes es del 19.5%, lo que significa que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada (11).

En Colombia, como se mencionó anteriormente, se presentan elevadas cifras de embarazos no planificados en población joven. Aunque han disminuido gradualmente, siguen siendo alarmantes en comparación con otros países de la región o países desarrollados. Esta situación se debe a la falta de conocimiento y adecuada ejecución de los métodos de planificación disponibles en el mercado. Además, se encuentra un déficit en el diseño, aplicación y alcance de los programas de educación sexual y reproductiva para la población colombiana (12). Tres de cada cinco mujeres menores de 25 años creen que les ha faltado más educación sexual, y en el grupo de mujeres de 19 a 24 años que no recibieron información y/o educación sexual, el 84% están embarazadas o ya tienen su primer hijo. En

contraste, en el mismo grupo de edad que sí recibieron información y/o educación sexual, el 54% están embarazadas o ya tienen su primer hijo (3,13).

Otra condición que puede ser tratada desde la atención primaria en salud y la adecuada educación en anticoncepción y planificación familiar son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), que se presentan frecuentemente. Se estima que cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) (13). Anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (14). En el caso del Virus del Papiloma Humano (VPH), más de 290 millones de mujeres están infectadas (13).

En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo presentan síntomas leves, lo que dificulta un diagnóstico certero y, por ende, el tratamiento oportuno. Esto conlleva al aumento progresivo de complicaciones y de los costos asociados a la atención de estas patologías, dinero que podría invertirse en programas de prevención con verdaderas estrategias educativas (15,16).

Este estudio es de gran relevancia ya que la educación es un factor influyente en las actitudes y prácticas saludables, el comportamiento reproductivo y la actitud frente a la planificación familiar (17,18). El Ministerio de Salud y Protección Social, en el análisis de la Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH en Colombia (2009-2011), hace especial énfasis en la necesidad de crear más programas y estrategias de planificación familiar (18,19).

La investigación propuesta aportará información crucial para identificar los puntos débiles en la educación y el uso de anticonceptivos, permitiendo abordar a la población en edad reproductiva con nuevas estrategias educativas sobre métodos anticonceptivos a nivel nacional. Además, servirá como base para futuras investigaciones (20). Con todo lo anterior, se evidencia la necesidad de analizar la calidad y la formación de la educación sexual y reproductiva de la sociedad en general. El adecuado aprendizaje y aplicación de los conceptos

de planificación familiar son factores determinantes para prácticas sexuales seguras y la disminución del porcentaje de embarazos no deseados (21).

Específicamente, este estudio se centrará en El Dovio, en el departamento del Valle del Cauca, una región donde la falta de estudios epidemiológicos detallados sobre el uso de anticonceptivos limita la capacidad de los responsables de salud pública para diseñar e implementar intervenciones efectivas. Al proporcionar datos actualizados y específicos sobre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos, este estudio buscará llenar este vacío de información y contribuir a mejorar la salud reproductiva y el bienestar general de la comunidad de El Dovio.

5. MARCO TEÓRICO

La palabra anticoncepción proviene del prefijo "anti", que en griego significa "contrario u opuesto", mientras que "concepción" tiene origen latín en "conceptionis", cuyo significado es "acción de concebir" (22). Según la Real Academia Española, los métodos anticonceptivos son todos aquellos medios, agentes y prácticas que imposibilitan a la mujer quedar embarazada; estos métodos pueden ser recetados por un médico o no, y pueden ser aplicados tanto en la mujer como en el hombre (22,23).

5.1. Anticonceptivos en Colombia y en el Mundo

Según la OMS, se estima que, a pesar de ser un derecho, aproximadamente 222 millones de personas no tienen acceso a los servicios de planificación familiar, entre los que se incluye la anticoncepción. Sería necesaria una inversión de 4.100 millones de dólares al año para suplir las necesidades de esta población, con el fin de garantizar la anticoncepción como un derecho y no como un privilegio (24).

Reflejo de lo anterior son las cifras de embarazos no deseados y los abortos que muchas veces estos conllevan. Cifras de la OMS revelan que, si se atendieran las necesidades de planificación familiar en el mundo, se evitarían cerca de 54 millones de embarazos no deseados, con una reducción de hasta 26 millones en las cifras de aborto (24–26).

En contraste, Colombia es un país modelo en cuanto a conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Según el Informe de Estado de la Población Mundial 2012, "Sí a la opción, no al azar: planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo", tanto en zonas rurales como urbanas existe el conocimiento de los métodos anticonceptivos y el 73% de las mujeres entre 15 y 49 años los usan. Sin embargo, es preocupante que un 48% de las mujeres desconozca que los métodos anticonceptivos deben ser proporcionados por las EPS, lo cual limita el acceso a los mismos (6,24).

Además, son evidentes las desigualdades económicas en el acceso a métodos anticonceptivos: un 67.8% de las mujeres con mayor riqueza acceden a ellos, mientras que solo un 67.5% de las mujeres con menor riqueza lo hacen (24). Los departamentos con mayor uso de métodos anticonceptivos son Quindío y Caldas con un 81%; Risaralda (78%), y Nariño y Boyacá (77%), mientras que los de menor uso son Vaupés (47%) y Amazonas (53.5%) (24). Por otro lado, el 7% de las mujeres tiene una demanda insatisfecha de anticoncepción. Los métodos anticonceptivos más usados son el condón y la píldora, y se desprecia el método del ritmo debido a su cuestionable efectividad (25).

Sin embargo, estas cifras contrastan con la realidad de que el departamento del Valle del Cauca reporta altas tasas de enfermedades de transmisión sexual, lo cual sugiere que, aunque existe conocimiento sobre la existencia de anticonceptivos y estos se usan, probablemente no se usen de forma adecuada.

Los métodos anticonceptivos son esenciales en la planificación familiar y en la prevención de embarazos no deseados. Estos métodos se pueden clasificar de diversas maneras según su reversibilidad, duración, mecanismos y vía de administración. Esta clasificación no solo facilita su estudio y comprensión, sino que también ayuda a las personas a elegir el método más adecuado según sus necesidades y circunstancias personales (25).

5.2. Clasificación según la Reversibilidad

5.2.1. Métodos Reversibles

Dispositivo Intrauterino (DIU): Es un pequeño dispositivo de plástico en forma de T que se inserta en el útero. Existen DIUs de cobre y liberadores de hormonas. Son altamente efectivos y de larga duración, ofreciendo protección anticonceptiva por varios años (25).

- Implante Subdérmico: Este método hormonal se coloca bajo la piel y libera progestágeno. Es de larga duración y muy efectivo.
- Métodos de Barrera: Incluyen preservativos, diafragmas y esponjas, los cuales impiden que los espermatozoides ingresen al útero.
- Anticonceptivos Orales: Combinados o de progestágeno solo, son una opción efectiva si se toman correctamente.

5.2.2. Métodos Permanentes

Ligadura de Trompas: Procedimiento quirúrgico en el cual se cortan o bloquean las trompas de Falopio, previniendo el encuentro de óvulo y espermatozoides.

Vasectomía: Cirugía que corta o bloquea los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides se mezclen con el semen durante la eyaculación (25).

5.3. Clasificación según la Duración

5.3.1. Larga Duración

- DIU: Puede ser efectivo de 5 a 10 años, dependiendo del tipo.
- Implante Subdérmico: Proporciona protección anticonceptiva por hasta 3 años.

5.3.2. Media Duración

- Anillo Vaginal: Se coloca en la vagina y libera hormonas durante un mes.
- Anticonceptivos Inyectados: Proporcionan protección por uno a tres meses, dependiendo del tipo de inyección.

- Anticonceptivos Orales: Se toman diariamente y requieren una alta adherencia para ser efectivos.

5.3.3. Corta Duración

- Métodos de Barrera: Se utilizan durante el acto sexual y deben ser aplicados correctamente cada vez.

5.4. Clasificación según los Mecanismos

5.4.1. Hormonales

- Anticonceptivos Orales Combinados o Solos: Contienen estrógenos y/o progestágeno, inhiben la ovulación y alteran el moco cervical.
- Inyectables: Hormonas inyectadas que inhiben la ovulación y cambian el moco cervical.
- Implante Subdérmico: Libera progestágeno de manera continua.
- Anillo Vaginal: Libera hormonas que inhiben la ovulación.

5.4.2. De Barrera

- DIU de tipo T de Cobre: Libera iones de cobre que son tóxicos para los espermatozoides.
- Preservativos y Espermicidas: Bloquean físicamente o eliminan los espermatozoides.

5.4.3. Mixtos

- DIU liberador de Progestinas: Combina la acción física de la barrera con la liberación de hormonas.

Los métodos temporales son aquellos que, tras suspender su uso, permiten a la mujer recuperar su fertilidad de manera inmediata (27). Estos incluyen métodos naturales, de barrera, químicos y hormonales. Por otro lado, los métodos definitivos abarcan la esterilización femenina y masculina como se mencionaron anteriormente (23).

Los métodos naturales son aquellos empleados para evitar un embarazo mediante la observación de signos y síntomas de la etapa fértil, o en los que no se implementa ningún

tipo de dispositivo que impida la fecundación. Estos métodos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y no son muy efectivos. En este grupo se encuentran la abstinencia, el coito interrumpido, el método del ritmo, la temperatura basal y el moco cervical (26).

Según la OMS, los métodos de barrera son aquellos que impiden la fricción mecánica o química entre los genitales masculinos y femeninos; muchos de estos métodos protegen contra las infecciones de transmisión sexual. Entre ellos se encuentran el diafragma y el condón, tanto femenino como masculino (28).

Los métodos químicos inmovilizan o destruyen el espermatozoide y se pueden conseguir en diversas presentaciones, como tabletas, óvulos vaginales, jaleas, cremas, espumas, gel y spray. Este método no protege contra las ITS y puede causar reacciones alérgicas o vaginitis (25,28).

Los métodos anticonceptivos hormonales, por su parte, son combinaciones de hormonas sexuales sintéticas como los estrógenos y progestinas combinados, o solo progestina (25). El efecto se logra a través de la modificación del eje neuroendocrino hipotálamo–hipófisis–ovario (25). Los más conocidos son la píldora oral de 21 o 28 días, los anticonceptivos inyectables mensuales o trimestrales, el implante subdérmico que puede durar 3 o 5 años, el parche transdérmico, los dispositivos intrauterinos y la píldora de emergencia (25,28–30).

Por otra parte, los métodos definitivos o irreversibles son aquellos que suprimen de manera definitiva la capacidad reproductiva (25). Entre ellos se encuentran la ligadura de trompas, que impide el paso de óvulos maduros al útero y la vasectomía, que impide el paso de los espermatozoides por el conducto deferente (25,29,30).

6. ESTADO DEL ARTE.

La anticoncepción y la salud sexual y reproductiva no fueron consideradas como una necesidad en la salud mundial hasta que el crecimiento poblacional fue alarmante en el siglo pasado. La OMS y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM) definen la salud sexual y reproductiva (SSR) como un estado de bienestar tanto físico como psicológico y social, y no como la mera ausencia de enfermedades relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Esta definición de buen estado de SSR implica también la posibilidad de disfrutar de una vida sexual plena, sin riesgos y con el derecho a elegir si se desea procrear o no, y a obtener la información necesaria para tomar dichas decisiones (31). Además, se hace énfasis en la percepción de la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental, al cual deben tener acceso todos los individuos (2).

En 2011, la World Contraceptive Use publicó un informe sobre la utilización mundial de métodos anticonceptivos, recopilando datos sobre el uso de distintos métodos y las deficiencias en las estrategias de planificación familiar. En Estados Unidos, se reporta que aproximadamente el 66% de la población en edad reproductiva sexualmente activa utiliza algún método anticonceptivo (32).

En Colombia, 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres cada año, de las cuales el 12% residen en zonas urbanas y el 16% en zonas rurales. El Ministerio de Salud de Colombia, en el análisis situacional de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH (2009-2011), reportó un promedio anual de 94.000 personas que consultaron por una ITS. Los grupos de edad de 20 a 29 años mostraron los porcentajes más altos, y las mujeres presentaron proporciones más elevadas. Este estudio subraya la necesidad de estudiar los conocimientos y prácticas de anticoncepción para disminuir las tasas de embarazos no deseados y las ITS(24,33).

En 2009, Juan C. González publicó los resultados y conclusiones de su estudio observacional "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar". El objetivo fue estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de

funcionalidad familiar. Los resultados mostraron que la edad media de los adolescentes era de 13,5 años, con una prevalencia de relaciones sexuales del 17%. El 8% de los hogares presentaban disfunción severa y el 39% eran nucleares incompletos. Las mujeres tenían menos relaciones sexuales que los hombres (OR 0.53; IC 95 %; 0.47-0.59). Se presentaban más relaciones sexuales cuando los adolescentes percibían a su familia como disfuncional (OR 2.06; IC 95 %; 1.72-2.48). Se concluyó que la percepción de funcionalidad familiar es más importante que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes. Este trabajo evidencia la relación entre la disfuncionalidad familiar y las prácticas sexuales irresponsables, justificando el aumento de embarazos no deseados en la población colombiana (34).

En Managua, en marzo de 2010, el colegio público República de Argentina realizó un estudio tipo CAP sobre métodos anticonceptivos a 92 estudiantes. Se encontró que el 65.6% eran menores de 15 años, con un conocimiento regular del 53.3% y una actitud adecuada del 75%, pero una práctica deficiente del 48.5%, donde el 72.7% ya tenía una vida sexual activa (35).

En el Acta Médica Peruana de 2009, se publicó un artículo sobre "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria". Este estudio evaluó el conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria en Ica. Se encontró que el 47.6% de los estudiantes hablaban de sexo principalmente con sus padres. El 34.6% consideraba a la madre como la fuente principal de información sobre sexualidad, seguida por el profesor con un 28.6%. El 72.2% percibía su conocimiento sobre sexualidad como regular y el 90% conocía los métodos anticonceptivos. El 93.5% estaba predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método más utilizado (62.4%). El 61% de los estudiantes tenía una relación sentimental, y el 27% había tenido relaciones coitales, de los cuales el 76.5% usaba condón, aunque el 47% reportaba dificultades en su uso. Este artículo concluye que, aunque los estudiantes tienen un adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos y están predispuestos a usarlos, es necesario mejorar la práctica y el manejo de estos métodos. Se resalta la importancia de realizar campañas y programas de prevención y promoción en salud sexual y uso de métodos anticonceptivos desde la educación secundaria (36).

En 2010, Gómez y Sánchez publicaron en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología el artículo titulado "Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009. Estudio cualitativo". En este estudio se incluyeron cuatro grupos focales con estudiantes de diversas carreras de una universidad privada y una pública, seleccionando mujeres profesionales y amas de casa. Las mujeres consideraron que la elección anticonceptiva depende de la facilidad de compra o de que la empresa promotora de salud lo provea. Los factores determinantes para la selección incluyen eficacia, efectos secundarios, posibilidad de olvido y regularidad menstrual. El anticonceptivo ideal fue descrito como seguro, eficaz, de fácil uso y que no cause aumento de peso ni amenorrea. También se identificaron muchos mitos sobre los métodos hormonales. El personal de salud, durante la consejería, debe desmitificar el uso de algunos métodos, informando sobre sus verdaderos mecanismos de acción, efectos esperados y secundarios para mejorar la adherencia y la elección adecuada del método anticonceptivo (37).

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo General

Evaluar los conocimientos y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos de la población mayores de 14 años, del municipio de El Dovio Valle del Cauca en el año 2023.

7.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población.
- Evaluar sus conocimientos previos sobre los métodos anticonceptivos.
- Identificar las prácticas de uso y la adherencia a los diferentes métodos anticonceptivos en la población intervenida.
- Determinar las diferentes formas en que la población ha recibido educación sobre métodos anticonceptivos.

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de estudio

Este es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, llevado a cabo en el municipio de El Dovio Valle del Cauca en el año 2023, que tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas frente a la planificación familiar.

8.2. Marco Muestral

Dado que no se cuenta con datos exactos de la distribución por grupos etarios de la población a estudio, se realizó un cálculo basado en el porcentaje de la población mayores de 14 años según el perfil epidemiológico de El Dovio Valle del Cauca.

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo secuencial, debido a la imposibilidad de contar con un marco muestral previamente establecido y lo costoso y complejo que resulta un muestreo polietápico. Basándonos en los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron los candidatos a participar del proyecto. De esta manera, se encuestaron a las personas conforme se fueron teniendo acceso a ellas, hasta completar el número total de la muestra.

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó el programa EPIDAT 4.2 y un muestreo no probabilístico con una proporción esperada (en este caso 50% $p = 0.5$) para maximizar la variabilidad, con un nivel de confianza del 95% ($z = 1.96$) y un margen de error del 7.5% ($e = 0.075$); dando como resultado una muestra de 178 participantes asumiendo un efecto pequeño a moderado ($d = 0.3$), un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$) y una potencia estadística es del 80%.

8.3. Criterios de inclusión y exclusión

8.3.1. Criterios de inclusión

Hombres y mujeres mayores de 14 años residentes en el municipio de El Dovio, en el departamento del Valle del Cauca, Colombia.

8.3.2. Criterios de exclusión

- Hombres y mujeres mayores de 14 años que no estén de acuerdo en participar en la encuesta.

- Hombres y mujeres mayores de 14 años cuya cultura les impida responder algunas preguntas de la encuesta.
- Hombres y mujeres mayores de 14 años que no hayan iniciado su vida sexual.
- Hombres y mujeres mayores de 14 años que, debido a condiciones de salud, no puedan responder la encuesta.

8.4. Análisis Estadístico

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, obteniendo medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, como la media y la desviación estándar. Para las variables cualitativas, se calcularon frecuencias y proporciones, con lo cual se puede exponer claramente las características poblacionales y los conocimientos y actitudes de la población estudiada

8.6. Presupuesto

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recursos materiales						
1.	Papelera e impresiones	Impresiones, cuadernos	-1000 -1	-Hojas - Cuaderno	\$ 150 \$ 10.000	\$ 160.000
2.	Lapiceros	Lapiceros de tinta negra para realizar encuesta	2	Unidades	\$ 1.000	\$ 2.000
3.	Gasolina	Combustible para transporte	3	Galones	\$ 14.604	\$ 43.812
Recursos humanos						
4.	Investigador principal	Estudiante de medicina	336	Horas	\$21.383	\$ 7 184.688
5.	Docente UCEVA	Asesor del proyecto	84	Horas	\$ 86.698	\$ 7 282.632
Recursos Técnicos						
6.	Paquete estadístico SPSS IBM	análisis cuantitativo de la información	1	Paquete estadístico	\$430.000	\$430.000
7.	Licencia de Microsoft Office 2016 (Word, Excel)	Realización de informe	1	Programas	\$300.000	\$ 300.000
8.	Internet Hogar Velocidad 8Mbps_11294	N/A	1	Internet	\$100.000	\$100.000
9.	Compra de artículos	N/A		Se designará este valor a artículos que no se encuentren disponibles en la biblioteca virtual de la UCEVA, y que se incluirán en la revisión sistemática final.	\$600.000	\$600.000
Publicación de artículo						
10.	Derecho de publicación	Pago de derechos de publicación en revista científica indexada	1	Artículo	\$ 1 500.000	\$ 1 500.000
TOTAL						17 603.132

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio puede considerarse como una “investigación de bajo riesgo”, según la resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, respetando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y confidencialidad de la Declaración de Helsinki.

En cuanto al compromiso ambiental este trabajo cumple con la legislación y las normas ambientales vigentes a nivel nacional e internacional, se utilizó principalmente medios magnéticos para el manejo de información, se utilizó la mínima cantidad de papel durante la duración del proyecto.

10. RESULTADOS

10.1. Validación prueba piloto

Este instrumento se validó mediante la evaluación de expertos (3) y la aplicación en una prueba piloto realizada en una población con características similares a la seleccionada.

Se envió el instrumento a tres diferentes profesionales con los conocimientos necesarios en metodología y temática para dar indicaciones, aportes y correcciones al instrumento.

Se envió a:

- Médico, Epidemiólogo, Magíster en Salud Sexual y Reproductiva,
- Médico, Residente en Ginecología y Obstetricia.
- Médica, magíster en Bioética.

Las tres personas evaluaron la encuesta mediante un formato, que los invitaba a calificar cada pregunta y a dar observaciones sobre cada una. Se realizaron varias correcciones por observación de los evaluadores y se adicionaron preguntas que eran importantes para la investigación.

Se realizó prueba piloto en el mes de octubre de 2023, por medio de una encuesta virtual aplicada a una población de varias ciudades del país, pero con similitudes en sus características; se aplicó la encuesta con las últimas correcciones realizadas de las observaciones de los evaluadores. Se aplicó a un total de N= 117

En la realización de la prueba se encontraron inconvenientes en la aplicación de la encuesta, con dificultades en la comprensión de ciertas preguntas, falta de opciones de respuesta y confusión en algunas opciones. De esta prueba se destacan los siguientes resultados.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los individuos encuestados

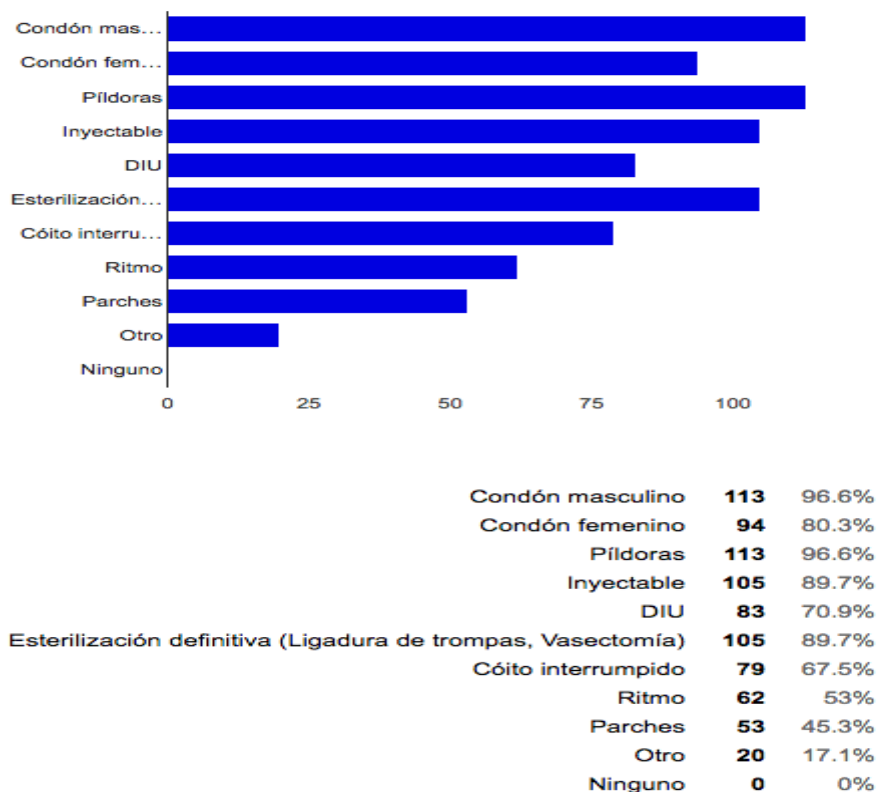
Pacientes encuestados N=117	Frecuencia	Porcentaje
Género femenino	62	53
Edad media (años)	53	45.3
Raza o grupo étnico		
Mestizo	117	100
Negro	0	0
Blanco	0	0
Escolaridad		
Primaria	0	0
Bachillerato	70	59.8
Técnico	18	15.4
Tecnólogo	3	2,6
Universitario	26	22,2
Ninguno	0	0
Estrato Socioeconómico		
1	3	2,6
2	19	16,2
3	44	37,6

4	29	24,8
5	16	13,7
6	6	5,1
Estado Civil		
Soltero	109	93,2
Casado	4	3,4
Divorciado	0	0
Viudo	1	0,9
Unión Libre	3	2,6

De los participantes en la prueba piloto la mayoría corresponde a las mujeres, con una media de edad de 21.1 años, lo que la caracteriza como una población joven, de la cual todos son mestizos. De estos, el 59,8% tiene un nivel básico de formación escolar, es decir, solo hasta secundaria y el 18% cuenta con formación técnica.

Se encontró que en su mayoría (57.3%) de la población inició su vida sexual a los 17 o más años y sólo el 30.8% y 8.5% iniciaron su vida sexual a los 15-16 años y 13-14 años respectivamente. También se pudo apreciar que la orientación sobre planificación familiar fue recibida por primera vez en un 53.8% de las veces en el colegio, demostrando que recientemente se ha venido implementando un fuerte proceso de educación sexual en los colegios. De la población participante de la prueba piloto en su mayoría todos tenían conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos.

Figura 1. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce?



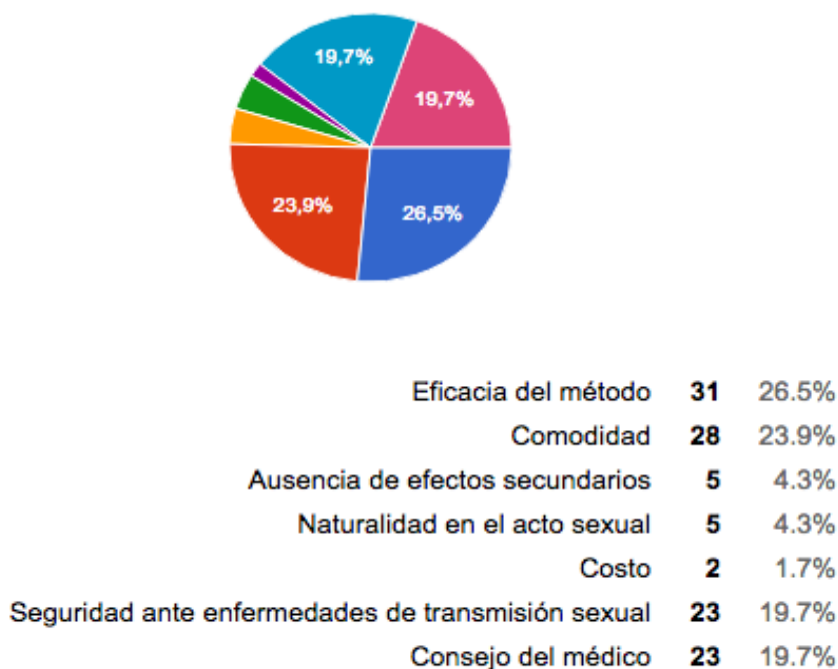
Fuente: Elaboración propia.

En la población sometida a la prueba piloto, se encontró que el 96.6% no tiene hijos y el 93.2% no ha estado embarazada ni ha dejado embarazada a otra persona. Además, el 71.8% de la población ha recibido orientación de un profesional sobre anticoncepción, mientras que el 28.2% no la ha recibido, una cifra significativa que sugiere la necesidad de mejorar el acceso a esta información.

En la evaluación de los conocimientos, se determinó que el 98.3% de la población está consciente de los beneficios adicionales de los anticonceptivos, aparte de la prevención del embarazo. Asimismo, el 99.15% tiene un conocimiento adecuado sobre la manera correcta de colocar un condón masculino. En general, se observó que la muestra estudiada posee buenos conocimientos en planificación familiar, como se detalla en el anexo.

En cuanto a las prácticas, se halló que el 92.3% de las personas utilizan métodos anticonceptivos. Las razones más frecuentes para no utilizar métodos anticonceptivos incluyen tener una vida sexual activa (31.3%), no gustarles (25%), la negativa de la pareja (9.4%) y la presencia de efectos adversos (3.1%). El método anticonceptivo más utilizado en la muestra de la prueba piloto es el condón masculino, con un 63.2%. Este también es el método más común en la primera relación sexual (94.5%) y en la vida sexual activa (83.8%). En general, la muestra poblacional demuestra buenas prácticas en la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos, como se puede ver en el anexo. Finalmente, los motivos por los cuales la muestra poblacional eligió su método anticonceptivo son: eficacia (26.5%), comodidad (23.9%), ausencia de efectos secundarios (4.3%), naturalidad del acto sexual (4.3%), costo (1.7%), seguridad ante ETS (19.7%) y consejo médico (19.7%). Estos datos indican que la principal razón para la elección de un método anticonceptivo es su eficacia.

Figura 2. Motivo de Escogencia del método anticonceptivo.



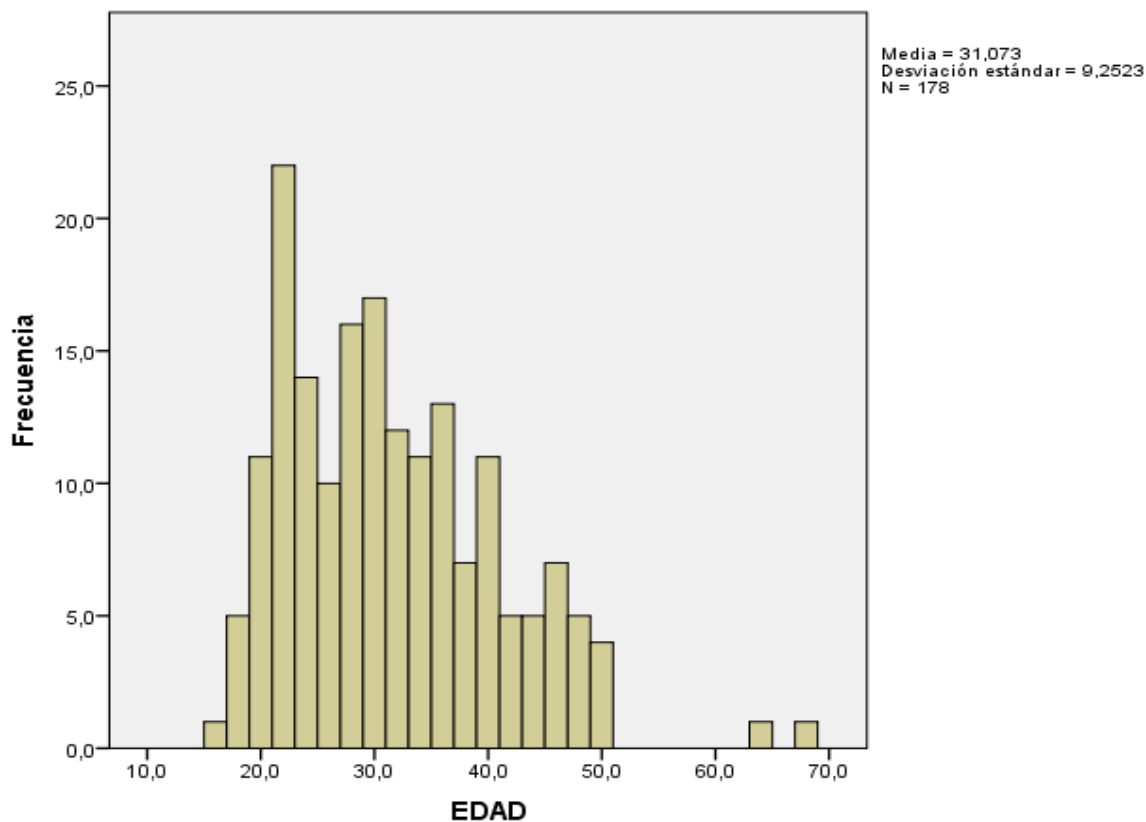
Fuente: Elaboración propia.

10.2. Análisis univariado

10.2.1. Características sociodemográficas

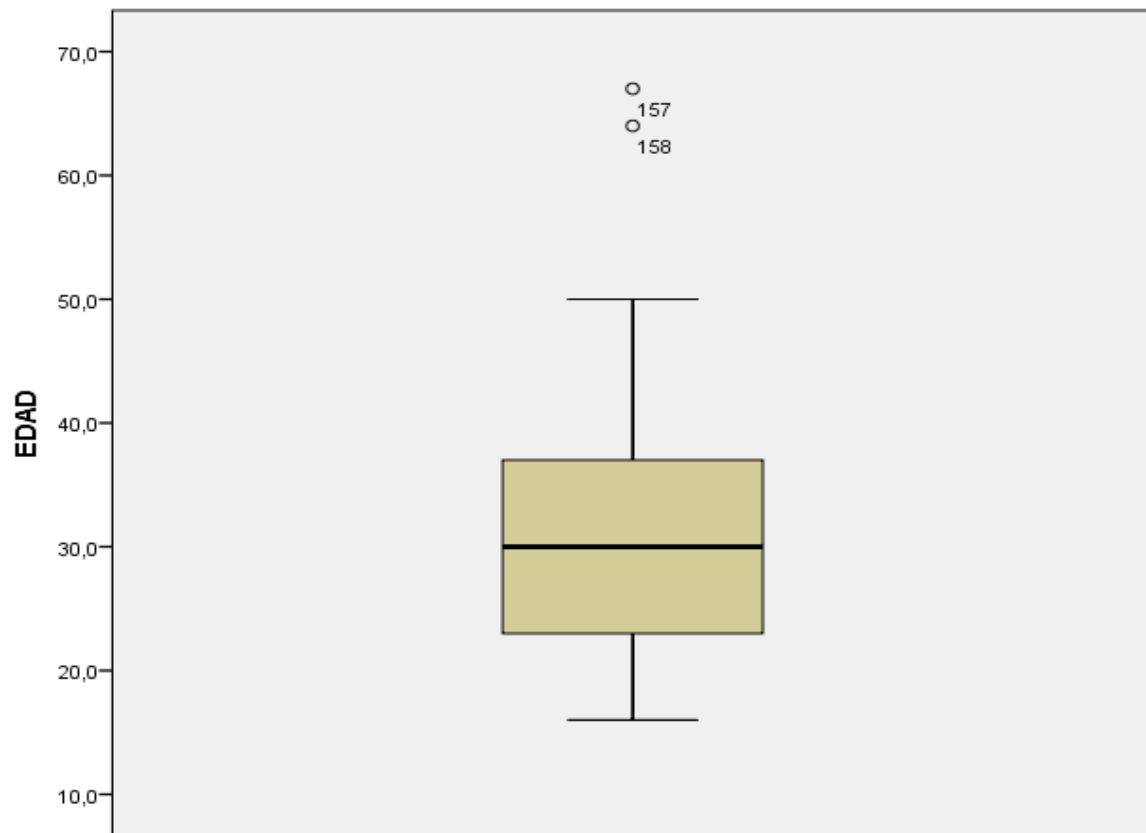
En total se realizaron 178 entrevistas en su mayoría de sexo femenino (77%), con una edad media de 30 años con un rango de 16 a 67 años, la cual presento según la prueba de Kolmogorov-Smirnov una distribución asimétrica sesgada a la izquierda (con un estadístico de 0,085 y una P estadísticamente significativa de 0,003) (ver figura 3 y 4), de los cuales el 75,3% viven en zona urbana; el resto de características socioeconómicas de la población pueden ser consueadas en la tabla No. 2.

Figura 3. Distribución de frecuencias de la edad.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Diagrama de caja e histograma para la edad.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Características Sociodemográficas.

<i>Característica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Género</i>		
Femenino	137	77,0
Masculino	41	23,0
<i>Estado Civil</i>		
Casado	35	19,7
Separado	5	2,8
Viudo	3	1,7
Unión Libre	69	38,8
Soltero	66	37,1
<i>Raza</i>		
Caucásico	20	11,2
Mestizo	147	82,6
Negro	1	6
Indígena	10	5,6
<i>Escolaridad</i>		
Universitario	24	13,5
Tecnólogo	7	3,9
Técnico	18	10,1
Bachiller	74	41,6
Primaria	44	24,7
Ninguno	11	6,2
<i>Estrato Socioeconómico</i>		
1	137	77,0
2	27	15,2
3	10	5,6
4	4	2,2
<i>Municipio</i>		
Roldanillo	3	1,7
Zarzal	2	1,1
El Dovio	172	96,6
La Unión	1	0,6

En cuanto a la sexarca encontramos que en su mayoría la edad de inicio de vida sexual fue por encima de los 17 años y entre los 15 y 16 años (33,7% y 40,4% respectivamente). Aunque también hay un número importante de entrevistados con inicio de vida sexual entre los 13-14 años (12,9%), entre los 10 a 12 años (4,5%), antes de los 10 años (1,1%) y 7,3% reportaron no recordar la edad de inicio de vida sexual. Respecto al número de hijos en su mayoría los entrevistados tenían 2 hijos (31,5%) (ver tabla 3.).

Tabla 3. Caracterización sexual.

<i>Característica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>No. De Hijos</i>		
0	47	26,4
1	40	22,5
2	56	31,5
3	24	13,5
4 o mas	11	6,2
<i>No. De Embarazos</i>		
0	47	26,4
1	41	23,0
2	43	24,2
3	34	19,1
4 o mas	13	7,3
<i>Primera Orientación en anticonceptivos</i>		
Hospital	11	6,2
Universidad	2	1,1
Colegio	58	32,6
Internet	1	,6
Padres	54	30,3
Amigos	12	6,7
No recuerda	3	1,7
No ha recibido	33	18,5
No Aplica	4	2,2

10.2.2. Conocimientos en anticoncepción.

Se dividieron los conocimientos en tres secciones; relacionado con anticonceptivos, relacionado con las reacciones adversas a los métodos anticonceptivos y relacionado con las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El 42,1% de la población encuestada refiere conocer entre 5 a 2 métodos anticonceptivos, mientras el 68,5% de los encuestados refiere haber recibido orientación profesional para el uso de anticonceptivos. En contraste el 76,4% refiere que han recibido charlas sobre anticoncepción. Frente a los conocimientos de los métodos anticonceptivos el 66,3% de la población reconoce un uso del condón diferente a la prevención de embarazo no deseado mientras solo el 33,7% de la población ven al condón solo método para prevención de embarazos no deseados.

Con respecto a los conocimientos del uso de la píldora del día después el 55,1% refiere no saber en casos su puede utilizar; de igual forma el 54,5% de la población encuestada no conoce las reacciones adversas de los anticonceptivos orales combinados. En contraste, al preguntar sobre síntomas de ETS el 86% de los participantes los reconocieron e indicaron que consultaron al médico en caso de presentarlos Ver Tabla 4.

Tabla 4. Conocimientos Planificación familiar y anticoncepción.

CONOCIMIEN TO		n	%
Relacionado con métodos anticonceptivos	No. De métodos anticonceptivos que conoce	13 - 10	7,3
		9 - 6	39,3
		5 - 2	42,1
		Menos de 2	7,9
		Ninguno	3,4
Uso del condón masculino	Se coloca con pene erecto	99	55,6
	Se coloca con pene flácido	34	19,1
	Ninguna es correcta	0	0

		No Sabe	45	25,3
Existe el condón femenino		Si	115	64,6
		No	28	15,7
		No Sabe	35	19,7
Uso correcto del condón		Solo usarse una vez	102	57,3
		Se puede reutilizar si es con la misma persona	2	1,1
		Ninguna es correcta	47	26,4
		No sabe	27	15,2
Uso de la píldora del día después		72H post relación sexual	60	33,7
		Por ruptura del condón o expulsión del DIU	12	6,7
		Violación	1	0,6
		Se toma aunque se utilice otro método	7	3,9
		No sabe	98	55,1
Reacciones adversas a anticonceptivos orales combinados	RAM ACOS**	Si	15	8,4
		Parcialmente	66	37,1
		No Sabe	97	54,5
Relacionado con ETS	Síntomas ETS	Voy al médico	153	86,0
		Me automedico	11	6,2
		Remedios caseros	8	4,5
		No hago nada	3	1,7
		No he presentado flujo	3	1,7

** Aumento de peso-infarto y derrame cerebral, venas varices, acné, anemia, gastritis y todas la anteriores.

10.2.3. Prácticas en anticoncepción.

Las prácticas realizadas por las personas a las que se les aplicó el instrumento, muestra que el 55,6% de estas no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, aunque actualmente el 72,5% utilizan métodos anticonceptivos y el 27% de los que no utilizan están interesados en iniciar uno; Entre los métodos más utilizados se encuentran el condón (35,4%), inyectables (17,4%) y los métodos definitivos como la ligadura de trompas (10,7%). (ver tabla 5)

Tabla 5. Uso de métodos anticonceptivos.

		n	%
Método anticonceptivo en su primera relación sexual	Si	73	41,0
	No	99	55,6
	No se acuerda	6	3,4
Utiliza algún anticonceptivo en sus relaciones	Si	129	72,5
	No	49	27,5
Razón de no uso de anticonceptivos	No relaciones sexuales	28	15,7
	No puedo tener hijos	12	6,7
	Quiero tener hijos	8	4,5
	Estoy en embarazo	1	,6
	Indicación medica	2	1,1
	Dio a luz hace menos de 6 SEM	0	0
	Efectos secundarios	0	0
	No le gusta/ No quiere	7	3,9
	No le resulta cómodo	0	0
	Por sus creencias	2	1,1
	Desconfianza a los métodos	0	0
	Su pareja no quiere	1	,6
	Todos le sientan mal	0	0
	Son muy caros	2	1,1
	Solo tengo una pareja	6	3,4
	Otro	10	5,6
No aplica	97	54,5	
Está interesado en iniciar algún método	Si	48	27,0
	No	31	17,4
	No aplica	99	55,7
Con que frecuencia usa anticonceptivos	Siempre	105	59,0
	Ocasionalmente	30	16,9
	Rara Vez	17	9,6
	Nunca	23	12,9
	No aplica	3	1,7

En cuanto a las píldoras anticonceptivas en su mayoría estas se tomaban de manera adecuada todos los días siempre a la misma hora, de igual forma con el inyectable mensual las personas que los utilizan los aplican de manera adecuada cada mes sin falta. Es importante resaltar que en cuanto el uso del preservativo el 51,1% de las personas encuestadas indicaron que lo utilizaban desde el comienzo del acto sexual y el 18% indico únicamente usarlo en la penetración (ver tabla 6).

Tabla 6. Tipos de anticonceptivos.

		n	%
Qué método utiliza normalmente	Condón	63	35,4
	Píldoras	11	6,2
	Inyectables	31	17,4
	DIU	5	2,8
	Ritmo	0	0
	Vasectomía	3	1,7
	Parches	0	0
	Diafragma	0	0
	Ligadura de trompas	19	10,7
	Coito Interrumpido	0	0
	Espermicidas	0	0
	Implante subdérmico	4	2,2
	Anillo Vaginal	0	0
	Ninguno	42	23,6
Cómo toma las píldoras anticonceptivas	Siempre a la misma hora todos los días	27	15,2
	La misma hora los días que me acuerdo	3	1,7
	A diferentes horas todos los días	4	2,2
	Diferentes horas los días que me acuerdo	17	9,6
	No tomo	127	71,3
Cada cuanto utiliza	Cada mes, sin falta	34	19,1

Inyectable	Cada 3 meses, sin falta	16	9,0
	Cuando me acuerdo	2	1,1
	No uso	126	70,8
Momento del uso del condón	Desde el inicio del acto sexual	91	51,1
	Solo durante la penetración	32	18,0
	Solo en el sexo oral	2	1,1
	En la penetración y el sexo oral	2	1,1
	No Uso	51	28,7
Ha usado píldora del día después	Si	140	78,7
	No	37	20,8
	No recuerda	1	0,6
Uso de píldora del día después el último año	Ninguna	147	82,6
	Una	11	6,2
	Dos	7	3,9
	Tres	4	2,2
	Mas de tres	4	2,2
	No recuerda	5	2,8

El 49,4 de los encuestados indicaron que había algún método anticonceptivo por molestias, las causas principales fueron dolor vaginal (20,8%) y entre las razones principales de escogencia del método anticonceptivo actual fue la eficacia (44,4%), comodidad (12,9%) y consejo del médico (12,9%). En cuanto al uso de la píldora del día después el 82,6% de la población afirma que ellos o sus parejas no la han utilizado en el año anterior (ver tabla 7).

Tabla 7. Abandono de método.

	n	%
Si	88	49,4

Ha dejado algún método por molestias	No	83	46,6
	No se acuerda	7	3,9
Cuáles fueron las molestias	Síntomas gastrointestinales	15	8,4
	Alteraciones Dermatológicas	11	6,2
	Cefalea	5	2,8
	Alteraciones Vascular	2	1,1
	Factores Económicos	1	0,6
	Aumento de peso	6	3,4
	Flujo Vaginal	2	1,1
	Dolor Vaginal	37	20,8
	No Aplica	79	44,4
Otro	20	11,2	
Conformidad con método anticonceptivo actual	Estoy conforme	150	84,3
	He pensado cambiarlo	28	15,7
Razón de cambio	Efectos Adversos	9	5
	Costo	2	1,1
	Método definitivo	17	9,6
	No tiene vida sexual activa	61	34,3
	No aplica	89	50
Motivo de elección de método actual	Eficacia	79	44,4
	Comodidad	23	12,9
	Costo	8	4,5
	Naturalidad en el acto sexual	2	1,1
	Ausencia de efectos secundarios	8	4,5
	Consejo del medico	23	12,9
	Seguridad ante ETS	8	4,5
	Método definitivo	7	3,9

No usa	17	9,6
Otro	3	1,7

11. DISCUSIÓN

Los resultados del análisis univariado proporcionan una visión detallada de las características sociodemográficas y comportamientos sexuales y de planificación familiar de la muestra estudiada. La mayoría de los participantes son mujeres jóvenes que residen en áreas urbanas y tienen un nivel educativo de bachillerato. Estas características son cruciales para contextualizar los hallazgos sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

La predominancia femenina (77%) en la muestra puede reflejar una tendencia de mayor interés o necesidad de información sobre métodos anticonceptivos entre las mujeres. Diversos estudios han demostrado que las mujeres tienden a estar más involucradas en la planificación y prevención del embarazo debido a las consecuencias directas que estas decisiones tienen sobre su salud y vida personal (38–40). Sin embargo, este interés debe ir acompañado de un acceso adecuado a la educación sexual y recursos anticonceptivos, lo cual parece estar limitado en contextos con baja escolaridad.

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es fundamental para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (41). Sin embargo, la baja escolaridad en una proporción significativa de la población puede influir negativamente en el nivel de conocimiento sobre estos métodos. Estudios previos han demostrado que un mayor nivel educativo está correlacionado con un mejor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (41–44). La actitud hacia el uso de anticonceptivos es generalmente positiva, pero no siempre se traduce en prácticas efectivas. La preferencia por el preservativo, considerado el método anticonceptivo ideal por la mayoría, puede deberse a su facilidad de

uso y bajo costo, así como a su menor asociación con efectos adversos en comparación con métodos hormonales tal como se ha evidenciado en estudios previos(45–48).

El estado civil es otro factor determinante en el uso de anticonceptivos. La mayoría de los participantes estaban en unión libre (38.8%) o solteros (37.1%). Esto puede influir en la decisión de usar métodos anticonceptivos debido a la percepción de estabilidad en la relación y planificación familiar. Estudios han encontrado que las personas en relaciones estables tienden a preferir métodos anticonceptivos a largo plazo, como el DIU, mientras que los solteros pueden optar por métodos de corta duración, como los preservativos, debido a la naturaleza ocasional de sus relaciones sexuales (49–51). La mayoría de los entrevistados pertenecen al estrato socioeconómico 1 (77%), lo cual indica un acceso limitado a recursos de salud y educación. Las personas de estratos socioeconómicos bajos suelen tener menos acceso a servicios de salud de calidad y a información precisa sobre métodos anticonceptivos (52,53). Esto puede resultar en una dependencia de métodos más accesibles, pero menos eficaces, como los preservativos, y una falta de conocimiento sobre opciones más duraderas y eficaces (54).

La edad de inicio de la vida sexual de la mayoría de los participantes fue entre los 15 y 16 años, con una considerable proporción iniciándose a los 17 años o más. Este inicio temprano de la vida sexual sin una adecuada educación sexual puede llevar a decisiones mal informadas sobre anticoncepción (55–57). La preferencia por el preservativo, considerado el método anticonceptivo ideal por la mayoría, puede deberse a su disponibilidad y facilidad de uso. Sin embargo, esta preferencia podría cambiar con una mayor educación y acceso a otros métodos anticonceptivos (55).

Comparando estos hallazgos con estudios previos, se observa una tendencia similar en cuanto a la influencia del nivel educativo y el estrato socioeconómico en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y el abandono de estos. Además de un patrón similar en el nivel de conocimiento y la tendencia a la selección de métodos anticonceptivos tal como los estudios de Casique y colaboradores en 2011, Rojas L en 2023 y Bazan V y colaboradores en 2022 (58–62).

12. CONCLUSIONES

Con base en los resultados del análisis y su comparación con la literatura existente, es evidente que hay una necesidad urgente de mejorar la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos en poblaciones con bajos niveles educativos y socioeconómicos. La predominancia de mujeres jóvenes en áreas urbanas y la alta tasa de preferencia por métodos de corta duración indican que se deben implementar programas de salud pública que aborden específicamente estas barreras. Además, la validación de la información por parte de fuentes oficiales es crucial para combatir la desinformación. La desinformación y la "homonofobia" son barreras importantes que afectan la adopción de métodos anticonceptivos, subrayando la necesidad de campañas educativas avaladas por entidades oficiales.

Las intervenciones efectivas deben incluir el uso de redes sociales para la diseminación de información veraz y la implementación de programas educativos en instituciones de bajo recurso. Además, la entrevista motivacional y la teoría cognitiva social son enfoques efectivos para mejorar las prácticas anticonceptivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?
2. Regional Rosario S. Universidad Abierta Interamericana "Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos".
3. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD ENDS VICTOR HUGO ALVAREZ CASTAÑO MD, MG-EPIDEMIOLOGIA, METIP ASESOR DIRECCIÓN EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA.
4. Giselle Fétis N, Luis Bustos M, Fernando Lanas Z, Bernardita Baeza W, Juan Contreras Z, Esteban Hebel N, et al. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA DE LA COMUNA DE TEMUCO. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado el 8 de junio de 2024];73(6):362–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. La realidad de los métodos anticonceptivos [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000400005
6. Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. The Lancet. 2012;380(9837):149–56.
7. Cordova-Pozo KL, Cordova-Pozo G, Monza A, Píriz G, Moreno-Lopez D, Cardenas I. Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay en el marco de los derechos humanos. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado el 8 de junio de 2024];41. Disponible en: </pmc/articles/PMC6660852/>
8. PLAN DEPARTAMENTAL DE RESPUESTA ANTE LAS ITS-VIH/SIDA VALLE DEL CAUCA 2014-2017 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD GLOBAL COMMUNITIES UNION TEMPORAL COMPROMISO POR EL VALLE. 2014;
9. Hevia Bernal D, Perea Hevia L, Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio de 2024];92(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
11. Introducción - Directrices sobre la atención para el aborto - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584736/>
12. Colombia redujo la tasa de embarazo adolescente [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-redujo-la-tasa-de-embarazo-adolescente--.aspx>
13. Daniel Oviedo Arango Director Ricardo Valencia Ramírez Subdirector J, Chávez Quintero K, García Rojas Karen Chávez Quintero K, Alonso Ospina Paola Fernanda Medina N, Alejandra Lara Lina Paola Chísica Alejandra Peñaloza Karen García Rojas M, Borrás Sandra Liliana Moreno Jhon Quinchua N, et al. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA-DANE Coordinación de la Serie Notas Estadísticas Coordinación de la publicación Elaboración y revisión de la nota ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-OPS Ivy Lorena Talavera Romero Ivy Lorena Talavera Romero Asesora Familia, Promoción y Curso de vida FPL Procesamiento de Información-DANE.
14. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
15. ¿Qué causa una enfermedad o infección de transmisión sexual (STD/STI por sus siglas en inglés)? | NICHD Español [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stds/informacion/causas>
16. Besa Castellà M, Agustí Benito C, Roca Saumell C, Mascort Roca JJ. Manejo en atención primaria de las infecciones de transmisión sexual (I). Epidemiología. Síndrome secretor. Aten Primaria [Internet]. el 1 de mayo de 2023 [citado el 8 de junio de 2024];55(5). Disponible en: [/pmc/articles/PMC10030902/](https://pmc/articles/PMC10030902/)
17. La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/sida [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100008

18. El liderazgo comunitario es la clave en la respuesta nacional al VIH/SIDA [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/el-liderazgo-comunitario-clave-en-la-respuesta-nacional-al-vih-sida.aspx>
19. Demaria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. diciembre de 2009 [citado el 8 de junio de 2024];26(6):485. Disponible en: </pmc/articles/PMC4720267/>
20. Ramírez GR, Bravo PE, Vivaldi MIM, Manríquez IP, Pérez TG. Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 8 de junio de 2024];41. Disponible en: </pmc/articles/PMC6645252/>
21. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Álvarez-Nieto C. Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. *Aten Primaria* [Internet]. el 1 de abril de 2024 [citado el 8 de junio de 2024];56(4):102773. Disponible en: </pmc/articles/PMC10703591/>
22. Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado | NICHD Español [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion>
23. Ferri. Consultor clínico. Diagnóstico y tratamiento - 9788413823768 | US [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://tienda.elsevierhealth.com/ferri-consultor-clinico-diagnostico-y-tratamiento-9788413823768.html>
24. By choice, not by chance: Family planning, Human rights and development. *The State of the World Population 2012* | Save the Children's Resource Centre [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/7173_0.pdf/
25. Contraception: Counseling and selection - UpToDate [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/contraception-counseling-and-selection?search=contraception&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
26. Uriza Gutiérrez G. Planificación familiar. 2007 [citado el 8 de junio de 2024]; Disponible en: https://books.google.com/books/about/Planificaci%C3%B3n_familiar.html?hl=es&id=WN3m41xBk0UC

27. Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES Planificación familiar.
28. Entre Conocimiento Uso De O Y Uso De O Y Uso De O Y Uso De O Y Uso De CY, BOSQUE BOSQUE EL BOSQUE EL BOSQUE EL BOSQUE Milka Sidney Arteaga Correa E EL, Marcela Daza Arias S, Milena Gómez Robles N, Raga Ruíz N. Asociación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Enfermería y Medicina de la Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. el 19 de agosto de 2006 [citado el 8 de junio de 2024];1(1):65–73. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1385>
29. Curtis KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, Zapata LB, Horton LG, Jamieson DJ, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. MMWR Recommendations and Reports. 2021;65(4):1–66.
30. Eficacia de los métodos anticonceptivos | ACOG [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/infographics/eficacia-de-los-metodos-anticonceptivos>
31. Luis J, De L, Cuesta LA, De La M, Social P, Gonzalo J, et al. 2 POLÍTICA NACIONAL DE SSR.
32. World Contraceptive Use 2011 | Population Division [Internet]. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-contraceptive-use-2011>
33. Noreña C, Rodríguez SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. Biomédica [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2024];42(3):492. Disponible en: </pmc/articles/PMC9578552/>
34. González JC. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Revista de Salud Pública [Internet]. 2009 [citado el 8 de junio de 2024];11(1):14–26. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
35. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN MANAGUA HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE.

36. Alberto C, Maturana J, Gabriel J, Leon A, Federico W, Luyo C, et al. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2009 [citado el 8 de junio de 2024];26(3):175–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Del Uso Anticonceptivos P DE, Iván Gómez-Sánchez P, Pardo Y. Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá(Colombia) 2009. Estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. el 30 de marzo de 2010 [citado el 8 de junio de 2024];61(1):34–41. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/305>
38. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria*. el 1 de agosto de 2019;51(7):424–34.
39. Comportamiento de mujeres y sus parejas referentes a la planificación familiar [Internet]. [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200006
40. Herrera C, Campero L, Barrera L, González G, Atienzo EE, Estrada F, et al. Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. *Nueva antropología* [Internet]. 2018 [citado el 9 de junio de 2024];31(88):134–54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362018000100134&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Álvarez-Nieto C. Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. *Aten Primaria* [Internet]. el 1 de abril de 2024 [citado el 9 de junio de 2024];56(4):102773. Disponible en: </pmc/articles/PMC10703591/>
42. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria* [Internet]. el 1 de agosto de 2019 [citado el 9 de junio de 2024];51(7):424. Disponible en: </pmc/articles/PMC6839205/>
43. Yakubu I, Garmaroudi G, Sadeghi R, Tol A, Yekaninejad MS, Yidana A. Assessing the impact of an educational intervention program on sexual abstinence based on the health belief

- model amongst adolescent girls in Northern Ghana, a cluster randomised control trial. *Reprod Health* [Internet]. el 15 de agosto de 2019 [citado el 9 de junio de 2024];16(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31416450/>
44. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. el 7 de octubre de 2009 [citado el 9 de junio de 2024];(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19821341/>
 45. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia [Internet]. [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
 46. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L, Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex* [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 9 de junio de 2024];59(3):236–47. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 47. Sánchez GP, Gómez Sánchez P, Lozano F, Velásquez A, Marrugo M, Torres L. Investigación original / Original research. *Pan American Journal of Public Health Rev Panam Salud Publica* [Internet]. [citado el 9 de junio de 2024];37(6):2015. Disponible en: www.esensa.org
 48. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex* [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 9 de junio de 2024];59(3):236–47. Disponible en: <http://doi.org/10.21149/7891>
 49. Encuesta de Anticoncepción en España.
 50. Vaughan B, Trussell J, Kost K, Singh S, Jones R. Discontinuation and resumption of contraceptive use: results from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception*. octubre de 2008;78(4):271–83.
 51. Rodríguez Jiménez MJ. Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. el 1 de enero de 2010 [citado el 9 de junio de 2024];22(1):59–67. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>
 52. Houghton N, Bascolo E, Jara L, Cuellar C, Coitino A, Del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana*

- de Salud Pública [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2024];46. Disponible en: [/pmc/articles/PMC9299390/](#)
53. Sosa Sánchez IA, Menkes Bancet C, Sosa Sánchez IA, Menkes Bancet C. Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. *Alteridades* [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2024];32(64):89–98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172022000200089&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 54. Brugeilles C, Rojas OL, Brugeilles C, Rojas OL. Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México. *Estud Demogr Urbanos Col Mex* [Internet]. el 1 de mayo de 2020 [citado el 9 de junio de 2024];35(2):293–332. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102020000200293&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 55. Badillo-Viloria M, Sánchez XM, Vásquez MB, Díaz-Pérez A, Badillo-Viloria M, Sánchez XM, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2024];19(59):422–49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 56. dos Anjos RHD, Silva JA de S, Val LF do, Rincon LA, Nichiata LYI. Differences between female and male adolescents regarding individual vulnerability to HIV. *Revista da Escola de Enfermagem*. agosto de 2012;46(4):829–37.
 57. Nares Hernández JJ, Nares Hernández JJ. Edad legal mínima para el consentimiento sexual: garantía del derecho humano de los niños a la salud sexual. *Derecho global Estudios sobre derecho y justicia* [Internet]. el 1 de julio de 2019 [citado el 9 de junio de 2024];4(12):113–42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-51362019000200105&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 58. Brugeilles C, Rojas OL. Analisis del comportamiento diferencial de la practica anticonceptiva por sexo, origen social y educacion en la poblacion urbana de Mexico. *Estudios Demogr´ficos y Urbanos* [Internet]. el 1 de mayo de 2020 [citado el 9 de junio de 2024];35(2):293–333. Disponible en:

<https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&sw=w&issn=01867210&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA636081775&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext>

59. Casique I, Casique I. Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estud Demogr Urbanos Col Mex* [Internet]. el 1 de septiembre de 2011 [citado el 9 de junio de 2024];26(3):601–37. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102011000300601&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Rojas-Rojas LA, Pinto-Rosas EM, Quemba-Mesa MP. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. el 1 de mayo de 2023 [citado el 9 de junio de 2024];20(2):51–65. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3568/5506>
61. Bazan Vasquez Hoyler B, Rivera Coronado Anileydi Franshezca B, Chavarry Torres Ricardo Carlos Arturo M. Conocimientos, actitudes y usos sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria de un colegio nacional, Pomalca 2023. *Repositorio Institucional - USS* [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10796>
62. De La Cruz-Peñarán D, Langer-Glas A, Bernardo Hernández-Prado), González-Rengijo GF, De La Cruz-Peñarán), Langer-Glas A, Hernández-Prado B, González-Rengijo GF. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2003 [citado el 9 de junio de 2024];45(6):461–71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Género	Sexo biológico del participante	(0) Femenino, (1) Masculino, Otro	Cualitativa	Nominal
Edad	Número de años cumplidos por el participante	Edad en años	Cuantitativa	Razón
Vivienda	Tipo de zona de residencia del participante	(0) Urbana, (1) Rural	Cualitativa	Nominal
Estado Civil	Estado civil actual del participante	(0) Casado, (1) Divorciado, (2) Viudo, (3) Unión libre, (4) Soltero	Cualitativa	Nominal
Comunidad Indígena	Pertenencia a una comunidad indígena	(0) No, (1) Sí	Cualitativa	Nominal
Raza	Autoidentificación racial del participante	(0) Blanca, (1) Mestiza, (2) Negra, (3) Indígena, (4) Asiática	Cualitativa	Nominal
Municipio	Municipio de residencia	Nombre del municipio	Cualitativa	Nominal
Departamento	Departamento de residencia	Nombre del departamento	Cualitativa	Nominal
Estrato Socioeconómico	Nivel socioeconómico	1, 2, 3, 4	Cualitativa	Ordinal
Escolaridad	Nivel máximo de educación alcanzado	(0) Universitario, (1) Tecnólogo, (2) Técnico, (3) Bachillerato, (4) Primaria, (5) Ninguno	Cualitativa	Ordinal
Sexarca	Edad de la primera relación sexual	(0) 17 o más años, (1) 15-16 años, (2) 13-14 años, (3) 10-12 años, (4) Antes de los 10 años, (5) No recuerda	Cualitativa	Nominal
Orientación Primaria	Fuente de la primera orientación sobre anticonceptivos	(0) Hospital, (1) Universidad, (2) Colegio, (3) Internet, (4) Padres, (5) Amigos, (6) No recuerda, (7) No ha recibido orientación, (8) No aplica	Cualitativa	Nominal
Número De Hijos	Cantidad de hijos que tiene el participante	0, 1, 2, 3, 4 o más	Cuantitativa	Razón
Número De Embarazos	Cantidad de embarazos que ha tenido el participante	0, 1, 2, 3, 4 o más	Cuantitativa	Razón
Conocimiento Métodos Anticonceptivos	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	(0) 13-10, (1) 9-6, (2) 5-2, (3) Menos de 2, (4) Ninguno	Cualitativa	Ordinal

Orientación Profesional	Recibió orientación de un profesional de salud	(0) Sí, (1) No, (2) No recuerda	Cualitativa	Nominal
Charlas	Ha asistido a charlas sobre anticoncepción	(0) Sí, (1) No, (2) No recuerda	Cualitativa	Nominal
Otros Usos Condón	Conocimiento de usos del condón aparte de anticoncepción	(0) Sí (prevención de ITS), (1) No	Cualitativa	Nominal
Condón Femenino	Conocimiento y/o uso del condón femenino	(0) Sí, (1) No, (2) No sabe	Cualitativa	Nominal
Utilización Condón	Frecuencia de uso del condón	(0) Siempre, (1) A veces, (2) Nunca	Cualitativa	Ordinal
Correcto Uso Del Condón	Uso correcto del condón	(0) Se coloca cuando el pene está erecto hasta llegar a la base, (1) Se coloca cuando el pene está flácido y se extiende hacia la base, (2) Ninguna de las dos es correcta, (3) No sabe	Cualitativa	Nominal
Uso Postday	Conocimiento del uso correcto de la píldora del día después	(0) Se toma las primeras 72 hrs siguientes de una relación sexual sin protección, (1) Se toma por rotura del condón durante el coito o por expulsión del DIU, (2) Violación, (3) Se toma aunque se utilice otro método anticonceptivo, (4) No sabe	Cualitativa	Nominal
Ramacos	Conocimiento de reacciones adversas a anticonceptivos orales combinados	(0) Sí, (1) Parcialmente, (2) No	Cualitativa	Nominal
Tto Infecciones Genitales	Conducta ante infecciones genitales	(0) Voy al médico, (1) Me automedico, (2) Remedios caseros, (3) No hago nada, (4) No he presentado flujo	Cualitativa	Nominal
Protección En Primera Relación	Uso de protección en la primera relación sexual	(0) Sí, (1) No, (2) No recuerda	Cualitativa	Nominal
Planifica	Actualmente usa algún método anticonceptivo	(0) Sí, (1) No	Cualitativa	Nominal
No-Razón	Razones para no usar métodos anticonceptivos	(1) No mantiene relaciones sexuales, (2) No lo necesita porque no puede tener hijos, (3) Quiere tener hijos, (4) Está embarazada, (5) Problemas de salud/indicación médica, (6) Dio a luz hace menos de 6 semanas, (7) Efectos secundarios, (8) No le gusta/no quiere, (9) No le resulta cómodo, (10) Por sus creencias o ideología, (11) Desconfianza hacia los métodos anticonceptivos, (12) Su pareja no quiere o no puede, (13) Todos le sientan mal, (14) Son muy caros, (15) Solo tengo una pareja, (16) Otro, (17) No aplica	Cualitativa	Nominal
Interesado En Planificar	Interés en usar métodos anticonceptivos	(0) Sí, (1) No, (2) No aplica	Cualitativa	Nominal

Con Qué Frecuencia Planifica	Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	(0) Siempre, (1) Ocasionalmente, (2) Rara vez, (3) Nunca, (4) No aplica	Cualitativa	Nominal
Qué Método Utiliza	Método anticonceptivo utilizado	(1) Condón, (2) Píldoras, (3) Inyectables, (4) DIU, (5) Ritmo, (6) Vasectomía, (7) Parches, (8) Diafragma, (9) Ligadura de trompas, (10) Cóito interrumpido, (11) Espermicidas, (12) Pila (implante subdérmico), (13) Anillo vaginal, (14) Ninguno	Cualitativa	Nominal
Uso De Acos	Correcto uso de anticonceptivos orales combinados	(0) Siempre a la misma hora, todos los días, (1) Siempre a la misma hora, los días que me acuerdo, (2) A diferentes horas, todos los días, (3) A diferentes horas, los días que me acuerdo, (4) No tomo	Cualitativa	Nominal
Uso De Inyectable	Frecuencia de uso de inyectables	(0) Cada mes, sin falta, (1) Cada 3 meses, sin falta, (2) Cuando me acuerdo, (3) No uso	Cualitativa	Nominal
Momento Uso Del Condón	Momento en el que se usa el condón	(0) Desde el comienzo del acto sexual, (1) Solo durante la penetración, (2) Solo en el sexo oral, (3) En la penetración y el sexo oral, (4) No uso	Cualitativa	Nominal
Abandono De Método	Abandono del método anticonceptivo por molestias	(0) Sí, (1) No, (2) No recuerda	Cualitativa	Nominal
Motivo	Motivo del abandono del método anticonceptivo	(0) Síntomas gastrointestinales, (1) Alteraciones dermatológicas, (2) Cefalea, (3) Alteraciones vasculares, (4) Factores económicos, (5) Aumento de peso, (6) Flujo vaginal, (7) Dolor vaginal, (8) No aplica, (9) Otro	Cualitativa	Nominal
Conforme	Satisfacción con el método anticonceptivo actual	(0) Estoy conforme, (1) He pensado cambiarlo	Cualitativa	Nominal
Ha Pensado En Cambiarlo	Motivo para cambiar el método anticonceptivo	(0) Efectos adversos, (1) Costo, (2) Método definitivo, (3) No tiene vida sexual activa, (4) No aplica	Cualitativa	Nominal
Motivo De Elección De Método	Motivo principal de elección del método anticonceptivo actual	(0) Eficacia del método, (1) Comodidad, (2) Costo, (3) Naturalidad en el acto sexual, (4) Ausencia de efectos secundarios, (5) Consejo del médico, (6) Seguridad ante enfermedades de transmisión sexual, (7) Método definitivo, (8) No usa, (9) Otro	Cualitativa	Nominal
Ha Utilizado Postday	Uso de píldoras anticonceptivas de emergencia	(0) No, (1) Sí, (2) No recuerda	Cualitativa	Nominal
Cuántas Veces	Frecuencia de uso de píldoras de emergencia	(0) Ninguna, (1) Una, (2) Dos, (3) Tres, (4) Más de tres, (5) No recuerda	Cuantitativa	Ordinal

Anexo 2. Instrumento de medición.**ENCUESTA: “Conocimientos y prácticas sobre planificación familiar de la población de El Dovio Valle del Cauca en el 2023”**

Esta entrevista forma parte de un estudio para evaluar la introducción a mayor escala del conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos. Como seguimiento a la encuesta ahora estamos entrevistando a residentes de El Dovio Valle del Cauca en el año 2023. Los resultados obtenidos en el estudio pueden llegar a publicarse.

Responsables: Brayan Camilo Murillo Padilla, Daniela Alejandra Oquendo Londoño, Yenifer Alejandra Restrepo Aristizabal, Laura Cristina Rojas Zamudio, Cristián Miguel Valenzuela Idarraga.

1. **¿Está dispuesto (a) a participar en el estudio?**
Si _____ No _____
2. **Género**
(0) Femenino _____ (1) Masculino _____ Otro _____
3. **¿Qué edad tiene?** _____ años *(Debe estar entre los 18 y 49 años)*
4. **¿En qué tipo de zona vive?**
(0) Urbana (En el pueblo) _____ (1) Rural (En una vereda) _____
5. **Estado civil**
(0) Casado _____ (1) Divorciado (Separado) _____ (2) Viudo _____
(3) Unión libre _____ (4) Soltero _____
6. **¿Pertenece a alguna comunidad indígena?**
(0) No _____ (1) Sí _____
7. **Raza**
(0) Blanca _____ (1) Mestiza _____ (2) Negra _____ (3) Indígena _____ (4) Asiática _____

8. **Municipio y departamento de residencia** _____
9. **Estrato socioeconómico**
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
10. **Máximo grado de escolaridad alcanzado**
(0) Universitario _____ (1) Tecnólogo _____ (2) Técnico _____ (3) Bachillerato _____
(4) Primaria _____ (5) Ninguno _____
11. **¿A qué edad inició su vida sexual?**
(0) 17 o más años _____ (1) 15-16 años _____ (2) 13-14 años _____ (3) 10-12 años _____
(4) Antes de los 10 años _____ (5) No recuerda _____
12. **¿De quién recibió orientación sobre métodos anticonceptivos por primera vez?**
(Marque sólo una opción)
(0) Hospital _____ (1) Universidad _____ (2) Colegio _____ (3) Internet _____

1. Número de hijos. (En caso de estar embarazada se incluye el embarazo actual)

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 o más _____

2. Número de embarazos. En caso de ser hombre, número de mujeres a las que ha dejado embarazadas

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 o más _____

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

3. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? (Puede señalar varias opciones)

(0)13-10 _____ (1)9-6 _____ (2)5-2 _____ (3)Menos de 2 _____ (4)Ninguno _____

Condón _____ Píldoras _____ Inyectables _____ Parches _____
 Vasectomía _____ Ritmo _____ Diafragma _____ Espermicidas _____
 DIU (Dispositivo Intra Uterino) _____ Ligadura de trompas _____
 Cóito interrumpido _____ Pila (implante subdérmico) _____ Anillo vaginal _____
 Ninguno _____

4. ¿Alguna vez ha tenido orientación profesional para el uso de algún método anticonceptivo?

(0)Sí _____ (1)No _____ (2)No recuerda _____

5. ¿Alguna vez ha recibido charlas o educación sobre métodos anticonceptivos?

(0)Sí _____ (1)No _____ (2)No recuerda _____

6. ¿Conoce los usos del condón, además de prevenir embarazos no deseados?

(0)Sí (prevención de ITS) _____ (1)No _____

7. ¿Existe el condón femenino?

(0)Sí _____ (1)No _____ (2)No sabe _____

8. Marque lo correcto respecto al uso del condón masculino. (Marque una sola)

(0) Se coloca cuando el pene está erecto hasta llegar a la base _____

(1) Se coloca cuando el pene está flácido y se extiende hacia la base _____

(2) Ninguna de las dos es correcta _____

(3) No sabe _____

9. Marque cuál es el proceso correcto para el uso del condón masculino. (Marque una sola)

(0) Solo puede usarse una vez, y se tira el semen por la taza del baño _____

(1) Se puede usar el mismo condón si la relación siguiente es con la misma persona _____

(2) Ninguna de las dos es correcta _____

(3) No sabe _____

10. ¿Cuál(es) son los casos en los que se puede usar la píldora del día después?

(0) Se toma las primeras 72 hrs siguientes de una relación sexual sin protección _____

(1) Se toma por rotura del condón durante el coito o por expulsión del DIU _____

(2) Violación _____

- 1. conoce los rams de los anticonceptivos orales combinados(0)Si____ (1)Parcialmente____ (2)No_____**

Aumento de peso _____ Infarto y derrame cerebral _____ Venas várices _____
 Acne_____ Anemia____ Gastritis_____ todas las anteriores _____ Ninguna _____

- 2. ¿Qué hace en caso de presentar flujo, mal olor o sensación de incomodidad en lavagina o pene?**

(0)Voy al médico _____ (1)Me automedico _____ (2)Remedios caseros_____
 (3)No hago nada _____ (4)No he presentado flujo_____

PRACTICAS RELACIONADAS CON LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN

- 3. ¿Utilizó algún método de protección la primera vez que tuvo relaciones sexuales?**

(0)Si _____ (1)No _____ (2)No recuerda _____

- 4. ¿Utiliza algún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales?**

(0)Si _____ (1)No _____

- 5. En caso de no usar anticonceptivos, ¿cuál es la razón?**

(1)No mantiene relaciones sexuales _____
 (2)No lo necesita porque no puede tener hijos _____
 (3)Quiere tener hijos _____
 (4)Está embarazada _____
 (5)Problemas de salud/indicación médica _____
 (6)Dio a luz hace menos de 6 semanas _____
 (7)Efectos secundarios _____
 (8)No le gusta/no quiere _____
 (9)No le resulta cómodo _____
 (10)Por sus creencias o ideología _____
 (11)Desconfianza hacia los métodos anticonceptivos _____
 (12)Su pareja no quiere o no puede _____
 (13)Todos le sientan mal _____
 (14)Son muy caros _____
 (15)Solo tengo una pareja_____
 (16) otro
 (17) No aplica

- 6. En caso de no usar algún método anticonceptivo, ¿Está interesado (a) en iniciaralguno?**

(0)Si _____ (1)No _____ (2)No aplica_____

- 7. ¿Con qué frecuencia usa anticonceptivos?**

(0)Siempre _____ (1)Ocasionalmente _____ (2)Rara vez _____

1. En caso de tomar píldoras anticonceptivas, ¿cómo lo hace?

- (0) Siempre a la misma hora, todos los días _____
 (1) Siempre a la misma hora, los días que me acuerdo _____
 (2) A diferentes horas, todos los días _____
 (3) A diferentes horas, los días que me acuerdo _____
 (4) No tomo _____

2. En caso de usar inyección, ¿cada cuánto se la aplica?

- (0) Cada mes, sin falta _____ (1) Cada 3 meses, sin falta _____ (2) Cuando me acuerdo _____
 (3) No uso _____

3. En caso de usar condón, ¿en qué momento del acto sexual lo utiliza?

- (0) Desde el comienzo del acto sexual _____
 (1) Solo durante la penetración _____
 (2) Solo en el sexo oral _____
 (3) En la penetración y el sexo oral _____
 (4) No uso _____

4. ¿Ha dejado algún método anticonceptivo porque le causa molestias?

- (0) Si _____ (1) No _____ (2) No recuerda _____

5. En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea "Sí", ¿qué anticonceptivo le causó molestias y cuáles fueron esas molestias?

- (0) Síntomas gastrointestinales _____ (1) alteraciones dermatológicas _____
 (2) Cefalea _____ (3) Alteraciones vasculares _____ (4) Factores
 (5) Económicos _____ (6) aumento de peso _____ (7) flujo vaginal _____ (8) dolor
 vaginal _____ (9) No aplica _____ (10) Otro _____

6. ¿Está conforme con su método anticonceptivo actual o ha pensado en cambiarlo?

- (0) Estoy conforme _____ (1) He pensado cambiarlo _____

7. Si su respuesta anterior fue "he pensado cambiarlo", explique su respuesta

- (0) Efectos adversos _____ (1) Costo _____ (2) método definitivo _____ (3) no tiene
 (4) vida sexual activa _____ (5) No aplica _____

8. Motivo principal por el cual ha elegido su método anticonceptivo actual

- (0) Eficacia de método _____ (1) Comodidad _____ (2) Costo _____
 (3) Naturalidad en el acto sexual _____ (4) Ausencia de efectos secundarios _____
 (5) Consejo del médico _____ (6) Seguridad ante enfermedades de transmisión sexual
 _____ (7) Método definitivo _____ (8) No usa _____ (9) Otro _____

9. ¿Alguna vez ha usado (usted o su pareja) píldoras anticonceptivas de emergencia (pastilla del día después)?

- (0) No _____ (1) Si _____ (2) No recuerda _____

10. ¿Cuántas veces usó (usted o su pareja) la píldora de emergencia durante el año anterior (2016)?

- (0) Ninguna _____ (1) Una _____ (2) Dos _____ (3) Tres _____
 (4) Más de tres _____ (5) No recuerda _____