

Uso de los métodos de barrera en población universitaria de la ciudad de Tunja

Use of barrier methods in a university population in the city of Tunja

Sergio A. Arévalo-Urbe¹, Ledmar J. Vargas-Rodríguez^{2*}, Luisa I. Guerra-Guerra³,
Zarith V. Velasco-Alba⁴, Angie L. Salas-Barbosa⁴, Diana C. Tovar-Artunduaga⁴ y Paula V. Castro⁵

¹Servicio de Ginecología, Hospital Universitario San Rafael, Tunja; ²Área de Epidemiología, Hospital Universitario San Rafael, Universidad de Boyacá, Tunja; ³Servicio de Medicina General, Hospital Regional de Miraflores, Miraflores; ⁴Facultad de Medicina, Universidad de Boyacá, Tunja; ⁵Facultad de Medicina, Juan N Corpas, Bogotá. Colombia

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia y nivel de uso adecuado de los métodos de barrera en una población universitaria de la ciudad de Tunja, Boyacá. **Método:** Estudio observacional descriptivo, en una población universitaria de la ciudad de Tunja, Boyacá. Se evaluaron variables sociodemográficas y se realizaron preguntas sobre el uso de los métodos de barrera. **Resultados:** Se incluyeron 292 pacientes, de los cuales el 75,5% eran mujeres, del total habían recibido consejería anticonceptiva un 57,5%, impartidas por personal médico en un 25,7%. El 59,9% usa métodos de barrera y el más elegido es el condón masculino, en un 56,5%. El 40,1% verifica ocasionalmente la fecha de vencimiento, que esté correctamente sellado y sin imperfecciones. **Conclusiones:** El método anticonceptivo más usado es el preservativo o condón. El servicio de salud debe recomendar siempre el doble método anticonceptivo. Sin embargo, aún falta mucho por explorar sobre el uso adecuado de estos métodos y la erradicación de creencias erróneas sobre su efecto en el placer.

Palabras clave: Planificación familiar. Anticoncepción. Opciones anticonceptivas. Consejería.

Abstract

Objective: To estimate the prevalence and level of adequate use of barrier methods in a university population in the city of Tunja, Boyacá. **Method:** Descriptive observational study, in a university population of the city of Tunja, Boyacá. Sociodemographic variables were evaluated, and questions were asked about the use of barrier methods. **Results:** Two hundred-ninety-two patients were included, of which 75.5% were women, of the total they have received contraceptive counseling in 57.5%, given by a personal doctor in 25.7%. Fifty-nine-point nine percent use barrier methods and the most chosen is the male condom at 56.5%. Forty-point one percent occasionally check the expiration date, that it is properly sealed and without imperfections. **Conclusions:** The most used contraceptive method is the condom. Health services should always recommend the double contraceptive method. However, there is much to explore, such as the proper use of these methods, end the eradication of erroneous beliefs about their effect on pleasure.

Keywords: Family planning. Contraception. Contraceptive options. Counseling.

*Correspondencia:

Ledmar J. Vargas-Rodríguez
E-mail: lejovaro@gmail.com

Fecha de recepción: 24-05-2024

Fecha de aceptación: 21-10-2024

DOI: 10.24875/RUC.24000031

Disponible en internet: 17-03-2025

Urol. Colomb. 2025;34(1):16-25

www.urologiacolombiana.com

0120-789X / © 2024 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Permayer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La anticoncepción permite lograr el espaciamiento deseado entre los nacimientos y el tamaño de la familia, mejora los resultados de salud de niños, mujeres y familias¹. Fomenta el empoderamiento de las mujeres, reduce la pobreza propiciando el desarrollo económico y busca obtener una población informada en salud sexual y reproductiva². Los preservativos son el único método anticonceptivo que puede evitar tanto el embarazo como la propagación de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)³.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) colombiana del 2015, la demanda total de métodos anticonceptivos es del 87,6%, incluyendo o no a las mujeres de 13 y 14 años, lo cual es relativamente similar en comparación a la ENDS del 2010 (87,3%). Se evidencia un aumento en el porcentaje de demanda por métodos anticonceptivos en relación con el aumento en el grupo de edad, con un porcentaje máximo del 90,7% en las mujeres de 40 a 44 años, excepto el grupo de edad de 45 a 49 años, que reporta el mismo porcentaje que el grupo de 15 a 19 años (83,7% para los dos grupos)⁴.

Actualmente se utilizan múltiples formas de métodos de barrera, entre los que se incluyen los condones masculinos y femeninos, el diafragma, la esponja anticonceptiva y el capuchón cervical. Las barreras vaginales son fáciles de usar y no invasivas. Se pueden utilizar con poca planificación previa. Los usos consistentes y correctos son absolutamente esenciales para la efectividad, la mayoría de las fallas ocurren debido a un uso inapropiado o inconsistente. La tasa de embarazo del «uso típico» de estos puede llegar al 20-30%. El condón masculino tiene una tasa de fracaso de «uso típico» del 14%⁵.

Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, saber bien cómo funciona y usarlo correctamente. Hablaremos acerca de los métodos anticonceptivos de barrera, cuya finalidad es actuar como una barrera al evitar el contacto directo con el semen (y, por lo tanto, con los espermatozoides), las lesiones genitales y la diseminación viral subclínica⁶. Esta investigación tiene como objetivo estimar la prevalencia y nivel de uso adecuado de los métodos de barrera en una población universitaria de la ciudad de Tunja, Boyacá.

Método

Tipo de estudio y población

Se realizó un estudio observacional descriptivo y de corte transversal en el que se incluyeron estudiantes

universitarios mayores de 16 años de la ciudad de Tunja inscritos en los programas de pregrado y que diligenciaron la encuesta aplicada de manera completa. Se excluyó a aquellos que diligenciaron de manera inadecuada la encuesta o no aceptaron la participación en el estudio. Se incluyó a todos los estudiantes universitarios que cumplieran los criterios de selección (inclusión y exclusión) para hacerles partícipes del estudio.

Recolección de datos y variables

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta virtual creada por medio de un formulario en Google forms (<https://forms.gle/MehsYg1pLbTGbLE8>), se envió por medio de correos electrónicos y red de mensajería instantánea (WhatsApp y Facebook Messenger). Durante el proceso de recolección, dos de los investigadores estaban a cargo de hacer revisión a diario de las encuestas con el fin de que cumplieran los criterios de selección mencionados previamente.

Las variables incluidas están integradas por datos sociodemográficas (edad, sexo, universidad, edad de inicio de vida sexual, procedencia, religión y estado civil). Preguntas sobre el uso de los métodos de barrera: ¿usted utiliza métodos anticonceptivos de barrera?, ¿cuál es el método de elección para usar con su pareja?, ¿verifica la fecha de vencimiento del método anticonceptivo empleado?, ¿verifica que el método anticonceptivo utilizado esté correctamente sellado?, ¿verifica que el método anticonceptivo no presente ninguna imperfección, donde ponga en duda su uso? (p. ej., agujeros, roturas), ¿usa el método de barrera desde el comienzo de la relación sexual?, ¿al abrir el empaque lo hace con la boca?, ¿considera que utilizando métodos anticonceptivos de barrera se disfruta menos?, ¿cuál es la razón por la que no utiliza métodos anticonceptivos de barrera? En caso de estar usted bajo el efecto del alcohol o de sustancias psicoactivas, ¿ha olvidado hacer el uso del método de barrera?

Análisis estadístico

La base de datos se registró en Excel versión 2013 y se analizó en el paquete estadístico SPSS versión 22. El análisis univariante se realizó por medio de un estadístico descriptivo, determinando frecuencias absolutas y relativas en las variables categóricas. En el caso de las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico).

Sesgos

Los sesgos que se pueden presentar en la investigación son:

- El de selección, pero se describieron los criterios de inclusión y exclusión con el fin de seleccionarlos de manera adecuada, además se realizó un proceso de aleatorización para que todos tuvieran la misma posibilidad de ingresar al estudio.
- El segundo sesgo que se puede presentar es el de información, puesto que al tratarse de encuestas se pueden presentar problemas con los datos recolectados, por lo que los investigadores revisaban las encuestas posterior a su entrega con el fin de verificar los datos completos. Adicionalmente, se calculó un porcentaje de pérdida en el tamaño de la muestra, con el fin de evitar problemas con el número de encuestados.

Consideraciones éticas

Se desarrolló de acuerdo con las normas establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. De acuerdo con su artículo 11, se clasifica como investigación «sin riesgo», ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. La participación fue voluntaria y quienes aceptaron firmaron el debido consentimiento informado. Los datos fueron manejados con estricta confidencialidad y anonimato.

Resultados

Características sociodemográficas

Se recolectaron 292 encuestas, de las cuales el 75,5% fueron resueltas por mujeres. Del total de los participantes, el 52,3% son de la Universidad de Boyacá, seguido por un 28,0% de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), procedentes del área urbana (81,2%) y de religión católica en el 59,2%. El 82,5% se encuentra soltero, se observa un mayor porcentaje (57,5%) de población que no ha recibido consejería anticonceptiva, y del porcentaje que sí ha recibido consejería (42,5%), un 25,7% del personal médico y un 6,8% del personal de enfermería. Las características sociodemográficas se detallan en la [tabla 1](#).

Prevalencia de uso de métodos de barrera

En cuanto a la prevalencia, el 59,9% usa métodos de barrera y el más elegido es el condón masculino en un 56,5%, por encima del condón femenino (2,1%) y de espermicidas vaginales (0,7%), como se detalla en la [tabla 2](#).

Características y uso adecuado de los métodos de barrera

El 40,1% de los participantes verifica ocasionalmente la fecha de vencimiento del método anticonceptivo empleado, que esté correctamente sellado y que no presente ninguna imperfección que ponga en duda su uso. Este mismo porcentaje (40,1%) lo usa ocasionalmente desde el inicio de la relación sexual y destapa ocasionalmente el método con la boca.

El 27,1% verifica siempre la fecha de vencimiento, un 34,2% de los participantes siempre verifica que el método anticonceptivo utilizado esté correctamente sellado, el 34,6% siempre verifica que el método anticonceptivo no presente ninguna imperfección. De estos, el 25,3% usa el método de barrera desde el inicio de la relación sexual, el 37,0% nunca utiliza la boca para abrirlo. El 64,7% considera que utilizando métodos anticonceptivos de barrera se disfruta la relación sexual igual que si no se hiciera uso de estos. Todos estos aspectos se detallan en la [tabla 3](#).

Factores que influyen en el no uso de los métodos de barrera

De los encuestados, el 59,9% no responde. Del porcentaje que sí respondió (40,1%) a la encuesta, el 14,72% planteó que no le gusta usarlo y en el 11,98% su pareja usa algún anticonceptivo hormonal. Se preguntó adicionalmente si en caso de estar bajo el efecto del alcohol o de sustancias psicoactivas ha olvidado hacer el uso de estos, el 40,1% no consume sustancias psicoactivas, y entre los que sí lo hacen el 32,9% no olvida hacer uso del método. Estos se detallan en la [tabla 4](#).

Discusión

Los datos arrojados en la investigación indican que el 57,5% no recibió consejería, lo que contrasta con el estudio de Daphne et al., en el cual encontramos que las políticas que conducen a aumentos en educación y planificación familiar en los países con una

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de la población evaluada

Variables	Sexo		Total (n = 292)
	Femenino (n = 151)	Masculino (n = 141)	
Universidad			
Universidad Antonio Nariño			
Recuento	1	7	8
% del total	0,3%	2,4%	2,7%
Universidad de Boyacá			
Recuento	90	63	153
% del total	30,8%	21,6%	52,4%
Universidad Juan de Castellanos			
Recuento	7	9	16
% del total	2,4%	3,1%	5,5%
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia			
Recuento	33	49	82
% del total	11,3%	16,8%	28,1%
Universidad Santo Tomás			
Recuento	20	13	33
% del total	6,8%	4,5%	11,3%
Procedencia			
Área rural			
Recuento	22	33	55
% del total	7,5%	11,3%	18,8%
Área urbana			
Recuento	129	108	237
% del total	44,2%	37,0%	81,2%
Religión			
Agnóstico			
Recuento	3	2	5
% del total	1,0%	0,7%	1,7%
Católica			
Recuento	94	79	173
% del total	32,2%	27,1%	59,2%
Cristiana			
Recuento	35	42	77
% del total	12,0%	14,4%	26,4%
Ninguna			
Recuento	19	18	37
% del total	6,5%	6,2%	12,7%
Estado civil			
Casado (a)			
Recuento	3	2	5
% del total	1,0%	0,7%	1,7%
Soltero			
Recuento	130	111	241
% del total	44,5%	38,0%	82,5%
Unión libre			
Recuento	18	28	46
% del total	6,2%	9,6%	15,8%
¿Recibió consejería?			
No			
Recuento	27	141	168
% del total	9,2%	48,3%	57,5%
Sí			
Recuento	124	0	124
% del total	42,5%	0,0%	42,5%
Si su respuesta fue Sí, ¿quién la brindó?			
Amigos			
Recuento	4	0	4
% del total	1,4%	0,0%	1,4%

(Continúa)

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de la población evaluada (*continuación*)

Variables	Sexo		Total (n = 292)
	Femenino (n = 151)	Masculino (n = 141)	
En el colegio			
Recuento	1	0	1
% del total	0,3%	0,0%	0,3%
Familiares			
Recuento	1	0	1
% del total	0,3%	0,0%	0,3%
Farmacia			
Recuento	19	0	19
% del total	6,5%	0,0%	6,5%
Internet			
Recuento	3	0	3
% del total	1,0%	0,0%	1,0%
Padres			
Recuento	1	0	1
% del total	0,3%	0,0%	0,3%
Personal de enfermería			
Recuento	20	0	20
% del total	6,8%	0,0%	6,8%
Personal médico			
Recuento	75	0	75
% del total	25,7%	0,0%	25,7%

Tabla 2. Prevalencia de uso de métodos de barrera

Variables	Sexo		Total (n = 292)
	Femenino (n = 151)	Masculino (n = 141)	
¿Usted utiliza métodos anticonceptivos de barrera?			
No			
Recuento	85	32	117
% del total	29,1%	11,0%	40,1%
Sí			
Recuento	66	109	175
% del total	22,6%	37,3%	59,9%
¿Cuál es el método de elección para usar con su pareja?			
Capuchones cervicales			
Recuento	0	1	1
% del total	0,0%	0,3%	0,3%
Condón femenino			
Recuento	3	3	6
% del total	1,0%	1,0%	2,1%
Condón masculino			
Recuento	61	104	165
% del total	20,9%	35,6%	56,5%
Espermicidas vaginales			
Recuento	2	0	2
% del total	0,7%	0,0%	0,7%
Esponjas anticonceptivas			
Recuento	0	1	1
% del total	0,0%	0,3%	0,3%

fecundidad alta pueden tener un efecto menor en la disminución de lo que se ha visto anteriormente con políticas similares en otras regiones históricamente

de fecundidad alta⁷. En contraste, la publicación de Nishioka propone que hay pocas pruebas que respalden la idea de que los programas educativos basados

Tabla 3. Características del uso de los métodos de barrera

Variables	Sexo		Total (n = 292)
	Femenino (n = 151)	Masculino (n = 141)	
¿Verifica la fecha de vencimiento del método anticonceptivo empleado?			
Siempre			
Recuento	22	57	79
% del total	7,5%	19,5%	27,1%
Casi siempre			
Recuento	11	26	37
% del total	3,8%	8,9%	12,7%
Algunas veces			
Recuento	12	12	24
% del total	4,1%	4,1%	8,2%
Ocasional			
Recuento	85	32	117
% del total	29,1%	11,0%	40,1%
Casi nunca			
Recuento	5	6	11
% del total	1,7%	2,1%	3,8%
Nunca			
Recuento	16	8	24
% del total	5,5%	2,7%	8,2%
¿Verifica que el método anticonceptivo utilizado esté correctamente sellado?			
Siempre			
Recuento	35	65	100
% del total	12,0%	22,3%	34,2%
Casi siempre			
Recuento	9	29	38
% del total	3,1%	9,9%	13,0%
Algunas veces			
Recuento	11	10	21
% del total	3,8%	3,4%	7,2%
Ocasional			
Recuento	85	32	117
% del total	29,1%	11,0%	40,1%
Casi nunca			
Recuento	2	5	7
% del total	0,7%	1,7%	2,4%
Nunca			
Recuento	9	0	9
% del total	3,1%	0,0%	3,1%
¿Verifica que el método anticonceptivo no presente ninguna imperfección que ponga en duda su uso? (p. ej., agujeros o roturas)			
Siempre			
Recuento	37	64	101
% del total	12,7%	21,9%	34,6%
Casi siempre			
Recuento	9	25	34
% del total	3,1%	8,6%	11,6%
Algunas veces			
Recuento	8	14	22
% del total	2,7%	4,8%	7,5%
Ocasional			
Recuento	85	32	117
% del total	29,1%	11,0%	40,1%
Casi nunca			
Recuento	3	6	9
% del total	1,0%	2,1%	3,1%
Nunca			
Recuento	9	0	9
% del total	3,1%	0,0%	3,1%

(Continúa)

Tabla 3. Características del uso de los métodos de barrera (*continuación*)

Variables	Sexo		Total (n = 292)
	Femenino (n = 151)	Masculino (n = 141)	
Usa el método de barrera desde el inicio de la relación sexual			
Siempre			
Recuento	34	40	74
% del total	11,6%	13,7%	25,3%
Casi siempre			
Recuento	9	18	27
% del total	3,1%	6,2%	9,2%
Algunas veces			
Recuento	14	30	44
% del total	4,8%	10,3%	15,1%
Ocasional			
Recuento	85	32	117
% del total	29,1%	11,0%	40,1%
Casi nunca			
Recuento	5	15	20
% del total	1,7%	5,1%	6,8%
Nunca			
Recuento	4	6	10
% del total	1,4%	2,1%	3,4%
¿Al abrir el empaque del método de barrera lo hace con la boca?			
Siempre			
Recuento	3	7	10
% del total	1,0%	2,4%	3,4%
Casi siempre			
Recuento	2	3	5
% del total	0,7%	1,0%	1,7%
Algunas veces			
Recuento	5	16	21
% del total	1,7%	5,5%	7,2%
Ocasional			
Recuento	85	32	117
% del total	29,1%	11,0%	40,1%
Casi nunca			
Recuento	9	22	31
% del total	3,1%	7,5%	10,6%
Nunca			
Recuento	47	61	108
% del total	16,1%	20,9%	37,0%
¿Considera que utilizando métodos anticonceptivos de barrera se disfruta menos?			
No			
Recuento	108	81	189
% del total	37,0%	27,7%	64,7%
Sí			
Recuento	43	60	103
% del total	14,7%	20,5%	35,3%

en planes de estudios por sí solos sean efectivos para mejorar los resultados de salud sexual y reproductiva en los adolescentes⁸. Se calcula que en 2019 había 1.900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1.112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción⁹.

Las respuestas sobre el conocimiento y uso de los métodos de barrera son congruentes con otros estudios realizados, siendo el condón o preservativo el método más usado por los adolescentes, en un 56,5%. Más o menos el 15% de los entrevistados entre 16 y 30 años refieren haber usado algún otro método, en diferentes estudios podemos ver que el método más usado es el condón, pero se ha producido un aumento definitivo en el uso de anticonceptivos hormonales en

Tabla 4. Motivos para no usar métodos de barrera

Variables	Sexo		Total (n = 292)
	Femenino (n = 151)	Masculino (n = 141)	
¿Cuál es la razón por la que usted no utiliza métodos anticonceptivos de barrera?			
No responde			
Recuento	66	109	175
% del total	22,6%	37,3%	59,9%
Costos			
Recuento	19	2	21
% del total	6,5%	0,7%	7,2%
Miedo o pena al momento de comprarlo			
Recuento	17	0	17
% del total	5,82%	0,0%	5,82%
No le gusta			
Recuento	37	6	43
% del total	12,6%	2,05%	14,72%
Su pareja usa algún anticonceptivo hormonal			
Recuento	11	24	35
% del total	3,76%	8,21%	11,98%
Es difícil de conseguir			
Recuento	1	0	1
% del total	0,3%	0,0%	0,3%
En caso de estar bajo el efecto del alcohol o de sustancias psicoactivas, ¿ha olvidado hacer el uso del método de barrera?			
No aplica			
Recuento	85	32	117
% del total	29,1%	11,0%	40,1%
No			
Recuento	46	50	96
% del total	15,8%	17,1%	32,9%
Sí			
Recuento	20	59	79
% del total	6,8%	20,2%	27,1%

las mujeres de todos los grupos de edad en diferentes estudios como segundo método, lo que también influye en que no usen métodos de barrera si la pareja usa algún método anticonceptivo hormonal¹⁰.

Tales similitudes en los estudios antes mencionados se debe probablemente a las características comunes de las poblaciones estudiadas (grupo etario, sexo) y al fácil acceso del método anticonceptivo, ya sea en farmacias o de forma gratuita en los servicios de salud y en servicios sociales de la juventud, siendo la finalidad principal de los métodos anticonceptivos disminuir la tasa de concepción y por ende el aborto. Cabe resaltar que el preservativo es el método más utilizado además de ser el más conocido, se pudo evidenciar que no afecta que se encuentren bajo efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas para no dejar de usarlo, el 32,9% indican su uso y el 27,1% olvidan usarlo¹¹.

Solo el 25,7% ha recibido consejería anticonceptiva por un médico, un 6,8% por el personal de enfermería.

La elección de un método anticonceptivo es una decisión compleja. Los proveedores médicos tienen un papel importante en proporcionar información y apoyar la toma de decisiones de los pacientes acerca de los métodos anticonceptivos por medio de la consejería anticonceptiva¹², la cual ha evolucionado desde la consejería directiva a nivel médico hacia los métodos en su mayoría altamente efectivos o la provisión de educación hasta la consejería personalizada usando la toma de decisiones compartida¹¹⁻¹⁴. Se considera ideal para decisiones sensibles a las preferencias que dependen en gran medida de los valores y necesidades individuales¹⁵.

Del estudio el 59,9% usa métodos de barrera y el más elegido es el condón masculino, en un 56,5%, por encima del condón femenino (2,1%) y de espermicidas vaginales (0,7%); se ha demostrado que la eficacia del condón depende del nivel de habilidad y experiencia del usuario¹⁶. Las personas varían ampliamente en su capacidad para usar condones externos de manera consistente y correcta. Se estima que el 2% de las

usuarias quedarán embarazadas durante el primer año de uso perfecto (es decir, consistente y correcto), y aproximadamente 13 de cada 100 usuarias quedarán embarazadas durante el primer año de uso típico, lo que los coloca en la categoría de eficacia moderada¹⁷. Los pacientes se benefician del uso de condones externos, incluso si se está utilizando otro método anticonceptivo. Existe un consenso general sobre que los condones externos deben desempeñar un papel central en cualquier programa de prevención de ETS/VIH¹⁸.

El 40,1% de los participantes verifica ocasionalmente la fecha de vencimiento del método anticonceptivo empleado, que esté correctamente sellado y que no presente ninguna imperfección, que ponga en duda su uso. Este mismo porcentaje (40,1%) lo usa ocasionalmente desde el inicio de la relación sexual y destapa ocasionalmente el método con la boca. El 64,7% considera que utilizando métodos anticonceptivos de barrera se disfruta la relación sexual igual que si no se hiciera uso de estos. Los estudios de laboratorio indican que los condones de látex proporcionan una barrera física eficaz contra el paso de incluso el patógeno de transmisión sexual más pequeño (hepatitis B), clamidia, tricomoniasis y VIH. Reducen el riesgo de ETS transmitidas a través de la piel o superficies mucosas (p. ej., virus del herpes simple [VHS], sífilis, chancroide y virus del papiloma humano [VPH]). Sin embargo, la protección puede ser menor cuando los condones no cubren completamente toda el área infectada¹⁹. Un metaanálisis informó que el uso constante de condones redujo el riesgo de contraer el VIH en aproximadamente un 80%²⁰.

Algunos usuarios tienen dificultad para encontrar un condón que les quede bien, lo que puede disminuir la satisfacción y aumentar los problemas como roturas y deslizamientos⁶. En cuanto a los espermicidas, el estudio de Horvath et al. establece que las tasas de embarazo entre las usuarias típicas oscilan entre el 5 y el 30% en el primer año de uso⁵.

Sobre el uso de estos respecto al género, un 25,3% de los adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales refirieron que usan métodos anticonceptivos, siendo diferentes los porcentajes en ambos sexos, el 11,6% de las mujeres usan el método de barrera desde el inicio de la relación y en hombres el 13,7%, el 3% en ambos géneros refieren que nunca usan los métodos planificación. Esto difiere con un estudio realizado el 2010 en Tamuco, Chile, por Fétis y Bustos, a 698 estudiantes; de los 119 que ya habían iniciado relaciones sexuales, el 26,2% de adolescentes de ambos sexos no utilizaban anticonceptivos. Esto reafirma la importancia de un nivel educativo adecuado para el uso de anticonceptivos¹⁰.

Conclusiones

El método anticonceptivo más usado en la población universitaria de la ciudad de Tunja es el preservativo o condón. El servicio de salud debe recomendar siempre el doble método anticonceptivo para disminuir las ETS y los embarazos no deseados, y mejorar los resultados de salud de niños, mujeres y familias. La consejería por personal entrenado puede estimular el uso de los métodos de barrera, sin embargo se deben evitar los tabúes que suele existir en la sociedad con el fin de aumentar el uso y controlar los eventos adversos que se generan por el uso inadecuado de los métodos de barrera. La importancia de las políticas y lo que se está realizando a nivel mundial da pie para pensar que aún falta mucho por explorar como el uso adecuado de estos métodos, así como sobre la erradicación de creencias erróneas sobre su uso y mejorar la educación sexual.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J. Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2020;59(6):808-11.
2. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, León Guilart A, Girón Pérez E. Family planning knowledge in women identified for preconception reproductive risk. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2020;46(3):e540.

3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 [Internet]. ENDS Colombia; 2015.
5. Horvath S, Schreiber CA, Sonalkar S. Contraception [Internet]. Endotext; 17 ene 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279148>
6. Warner L, Steiner MJ, KMS. External (formerly male) condoms [Internet]. UpToDate; 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/external-formerly-male-condoms>
7. Liu DH, Raftery AE. How do education and family planning accelerate fertility decline? *Popul Dev Rev.* 2020;46(3):409.
8. Nishioka E. [Trends in research on adolescent sexuality education, fertility awareness, and the possibility of life planning based on reproductive health education]. *Nihon Eiseigaku Zasshi.* 2018;73(2):185-99.
9. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS Med.* 2020;17(2):e1003026.
10. Chanamé F, Coronado M, Mejía K, Palacios M, Revilla S DC. Características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad de Chiclayo, Perú. Agosto-octubre 2016. *Rev Hispanoam Ciencias la Salud.* 2016;2(4):272-81.
11. Marino Collado JP. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017 [tesis en Internet]. [Arequipa, Perú]: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a-4cedff-9e38-4f43-86c1-0654113de92e/content>
12. Dehlendorf C. Contraception: counseling and selection [Internet]. UpToDate; 2022. Disponible en: [http://uptodate.yabesh.ir/contents/contraception-counseling-and-selection?search=Family planning&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](http://uptodate.yabesh.ir/contents/contraception-counseling-and-selection?search=Family%20planning&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
13. Schivone GB, Glish LL. Contraceptive counseling for continuation and satisfaction. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2017;29(6):443-8.
14. Thompson R, Manski R, Donnelly KZ, Stevens G, Agusti D, Banach M, et al. Right For Me: protocol for a cluster randomised trial of two interventions for facilitating shared decision-making about contraceptive methods. *BMJ Open.* 2017;7(10):e017830.
15. Committee on Health Care for Underserved Women and Committee on Ethics. Patient-centered contraceptive counseling [Internet]. American College of Obstetricians and Gynecologists; 2022. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-statement/articles/2022/02/patient-centered-contraceptive-counseling>
16. Hatcher RA. Contraceptive technology. New York, NY: Ayer Company Publishers; 2018.
17. World Health Organization. Family planning - A global handbook for providers. 2018 Edition [Internet]. World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
18. Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, Green EC, Hearst N, Kirby D, et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet.* 2004;364(9449):1913-5.
19. Kimberly A, Workowski GAB. Sexually transmitted diseases treatment guidelines [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
20. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane database Syst Rev.* 2001;2012(3):CD003255.