

## Adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los anticonceptivos hormonales en universitarios. Estudio transversal

### Adherence, suspension and therapeutic efficacy of hormonal contraceptives in university students. Transversal study

Carlos Alberto Niño Avendaño<sup>1,2</sup>, Ledmar Jovanny Vargas Rodríguez<sup>2</sup>, Paula María Andrea Saavedra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia U.P.T.C., Colombia.

<sup>2</sup> Universidad de Boyacá, Colombia.

\*Dirigir correspondencia a: [carlos.nino01@uptc.edu.co](mailto:carlos.nino01@uptc.edu.co)

#### Proceso Editorial

Recibido: 26 05 2020

Aceptado: 21 04 2022

Publicado: 09 05 2022

#### RESUMEN

**Introducción:** La planificación familiar es un derecho de la pareja para elegir en qué momento tener el número de hijos adecuados según su deseo. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de adherencia, suspensión y eficacia terapéutica en mujeres universitarias adolescentes, que usan o no algún método de planificación familiar. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, de corte transversal, durante el período comprendido entre el 15 de enero y 15 de marzo del 2020, donde se incluyeron estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Las variables estudiadas correspondían a datos sociodemográficos, causas de adherencia del tratamiento, cambio de método de planificación y fallo terapéutico. **Resultados:** el promedio de edad poblacional fue de 21.9 años, evidenciando mayor uso de anticonceptivos orales y el 26.15% eran asesoradas por personal distinto de la salud. El alcohol era la principal sustancia consumida de las que interactúan con los anticonceptivos hormonales. Las principales reacciones adversas eran la cefalea, aumento de peso y sangrado acné. Los principales motivos para la no adherencia, están relacionado con la presencia de efectos adversos. La eficacia terapéutica se presentó en el 10.3% de las encuestadas. **Conclusiones:** La primera causa para no adherirse al método fue el cese de la vida sexual. Es importante tener en cuenta que más de la mitad de mujeres presentan reacciones adversas y, según la persona que las informe, se puede notar que hay dificultad en el apego al uso de este tipo de medicamentos.

**Palabras clave:** Servicios de planificación familiar; Planificación familiar; anticoncepción; dispositivos anticonceptivos (DeCS).

#### ABSTRACT

**Introduction:** Family planning is a couple's right to choose when to have the right number of children according to their desire. **Objective:** To estimate the prevalence of adherence, suspension and therapeutic efficacy in adolescent university women, whether or not they use any family planning method. **Materials and methods:** An observational, cross-sectional study was carried out during the intermediate period between January 15 and March 15, 2020, where students from the Faculty of Health Sciences of the Pedagogical University were included. Technological of Colombia. The variables studied corresponded to sociodemographic data, causes of treatment adherence, change of planning method and therapeutic failure. **Results:** the average age of the population was 21.9 years, showing greater use of oral contraceptives and 26.15% were advised by personnel other than health. Alcohol was the main substance consumed of those that interact with hormonal contraceptives. The main adverse reactions were headache, weight gain, and acne bleeding. The main reasons for non-adherence are related to the presence of adverse effects. Therapeutic efficacy was present in 10.3% of the respondents. **Conclusions:** The first cause for not adhering to the method was the cessation of sexual life. It is important to keep in mind that more than half of women have adverse reactions and, depending on the person reporting them, it may be noted that there is difficulty in adhering to the use of this type of medication.

**Keywords:** Family Planning services; Family planning; contraception; contraceptive devices (MeSH).

DOI 10.17081/innosa.150

©Copyright 2022.

Niño<sup>1</sup> et al.



## I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho de la pareja para elegir en qué momento tener el número de hijos adecuados según su deseo, en este estudio nos referimos a los métodos hormonales los cuales desde hace varios años han demostrado ser seguros y eficaces en la anticoncepción a millones de usuarias, son de tipo sistémico y se basan en un progestágeno solo o combinado con un agente estrogénico. Fueron puestos a disposición del público en el año 1960, pero en el transcurso del tiempo han tenido diversos cambios en su composición y formas de presentación hasta la fecha (1).

En la elección e indicación de un método anticonceptivo se involucran dos pilares fundamentales, el primero de ellos, es el equipo de salud, el cual debe brindar una asesoría integral sobre el uso de cada uno de los métodos hormonales y el segundo se compone por las pacientes, quienes finalmente son las usuarias de los métodos y a las cuales según su criterio optan por alguno de estos, motivo por el cual el personal de salud siempre debe contextualizar el riesgo beneficio para su uso (2).

El uso de un método anticonceptivo es fundamental para que el proyecto de vida de las estudiantes no se modifique, ya que al asumir una sexualidad irresponsable las estudiantes pueden terminar con embarazos no deseados o con infecciones de transmisión sexual (3).

Un modelo de salud que propenda por el bienestar para su población debe incluir necesariamente un programa de planificación familiar (4). El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de adherencia, suspensión y eficacia terapéutica, que puedan generar cambios en los planes de vida por el desencadenamiento de embarazos no deseados en mujeres universitarias adolescentes, que usan o no algún método de planificación familiar.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, durante el período comprendido entre el 15 de enero y 15 de marzo del 2020, mediante la aplicación de encuestas de un instrumento utilizado y autorizado por Hincapie y Col 5, a mujeres universitarias entre 17 y 30 años de edad, que pertenecieran a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y fueran usuarias de métodos de anticoncepción hormonales en el presente o el pasado; se incluyeron a quienes cumplieran dichos criterios y a la vez aceptaran el debido consentimiento informado para el uso de la información.

Se calculó el tamaño de la muestra con el software Epiinfo versión 7.2, se tuvo en cuenta la población de mujeres matriculadas en la Universidad que cumplieran los requisitos de selección: es así que la formula fue: Número total de mujeres matriculadas por el porcentaje de mujeres que optan por el uso de los métodos hormonales (30%). El universo de las mujeres en la facultad de ciencias de la salud fue de 1500, donde para calcular la muestra se tomó una proporción de abandono del método del 20%, nivel de confianza 95% y, el resultado fue 580 mujeres a encuestar.

Se optó por el muestreo por conveniencia. El muestreo no se realizó para obtener información estadística sobre el fallo terapéutico, pero sí sobre los abandonos de la terapia, así como para evaluar descriptivamente las posibles causas de fallo.

Las variables estudiadas incluían datos sociodemográficos, no adherencia (interrupción del uso de anticoncepción hormonal por más de 30 días), suspensión del método de planificación (modificación del principio activo de uso) y eficacia terapéutica (embarazo no deseado).

### **2.1. Análisis estadístico**

La base de datos fue creada en Excel versión 2010 (para la creación de una base de datos), mientras que el análisis estadístico se ejecutó en SPSS versión 22. Se realizó un análisis estadístico descriptivo univariado, y adicionalmente, se analizó independientemente el subgrupo de casos en los que se presentó fallo terapéutico.

**Sesgos:** Para evitar los sesgos en la información recolectada en este trabajo de investigación, se llevó a cabo una prueba piloto para verificar las dificultades en la comprensión y desarrollo de la encuesta, llevando a la modificación de algunos aspectos de la misma.

### **2.2. Consideraciones éticas**

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, mediante la cual se dictan los criterios de investigación en salud, se establece que esta fue una investigación sin riesgo, igualmente cada encuestada acepto voluntariamente el consentimiento informado.

## **III. RESULTADOS**

### **3.1. Selección y aspectos sociodemográficos de la población.**

Se recolectaron en total de 588 encuestas, de las cuales se eliminaron 8 por estar con datos incompletos y presentar mal diligenciamiento.

El promedio de edad fue de 21.9 años (desviación estándar de 4.3 años) de edad. Las características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1.

### **3.2. Características de la medicación.**

Se evidencio que los anticonceptivos orales, fue el método hormonal más usado. El 53.8% de las mujeres que respondieron la encuesta basadas lo habían utilizado. Un 15.9% de las mujeres manifestaron haber utilizado los métodos de anticoncepción hormonal por más de 24 meses. El 26,2% no recibieron asesoría por el personal de salud. En la Tabla 2 se presenta la distribución del tipo de anticonceptivo usado y el tiempo de uso.

### **3.3. Uso de sustancias que interactúan con los anticonceptivos hormonales y reacciones adversas.**

El estudio comprobó que las sustancias más usadas junto con los anticonceptivos hormonales fueron el alcohol y los AINES, Tabla 3. En cuanto a las reacciones adversas la cefalea y el aumento de eso fueron las más frecuentes (Tabla 3).

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos población evaluada

	x*	DE±**
Edad	21.9	± 4.3
	N (%)	IC (95%) ***
<b>Programa académico</b>		
Medicina	400 (68.9)	65.2 - 72.73
Enfermería	56 (9.6)	7.252 - 12.06
Psicología	124 (21.3)	18.04 - 24.72
<b>Estrato socioeconómico</b>		
1	51 (8.8)	6.489 - 11.1
2	149 (25.7)	22.13 - 29.25
3	242 (41.7)	37.71 - 45.74
4	106 (18.3)	15.13 - 21.42
5	26 (4.5)	2.799 - 6.167
6	6 (1)	0.211 - 1.858
<b>Estado civil</b>		
Casado	10 (1.7)	0.6648 - 2.783
Soltero	531 (91.6)	89.29 - 93.81
Unión Libre	39 (6.7)	4.686 - 8.762
<b>Procedencia</b>		
Área rural	65 (11.2)	8.64 - 13.77
Área urbana	515 (88.8)	86.23 - 91.36
<b>Afiliación al SGSSS</b>		
Subsidiado	391 (67.4)	63.6 - 71.23
Contributivo	189 (32.6)	28.77 - 36.4
<b>Religión</b>		
Católica	353 (60.9)	56.89 - 64.83
Cristiana	65 (11.2)	8.64 - 13.77
Agnóstico	40 (6.9)	4.834 - 8.959
Ninguna	122 (21.1)	17.72 - 24.35
<b>Tienen hijos</b>	23 (4.0)	2.377 - 5.554

\* Media o promedio. \*\* Desviación estándar. \*\*\* Intervalo de confianza (95%).

Fuente: base de datos investigación

Tabla 2. Características de la medición

	N (%)	IC (95%)*
<b>Uso del método</b>		
Uso pasado	316 (54.5)	50.43 - 58.54
Uso actual	264 (45.5)	41.46 - 49.57
<b>Tiempo de uso</b>		
1 mes o menos	139 (24.0)	20.49 - 27.44
de 1 a 6 meses	163 (28.1)	24.45 - 31.76
de 6 a 12 meses	82 (14.1)	11.3 - 16.97
de 12 a 24 meses	104 (17.9)	14.81 - 21.05
más de 24 meses	92 (15.9)	12.89 - 18.83
<b>Tipo de anticoncepción</b>		
Oral	312 (53.8)	49.74 - 57.85
Inyectable	153 (26.4)	22.79 - 29.97
Método de emergencia	39 (6.7)	4.686 - 8.762
Implante subdérmico	66 (11.4)	8.795 - 13.96
Dispositivo intrauterino	10 (1.7)	0.664 - 2.783
<b>Tipo de asesoría brindada en el tema</b>		
Amigos	53 (9.1)	6.793 - 11.48
Personal de salud	428 (73.8)	70.21 - 77.37
Internet	23 (4.0)	2.377 - 5.554
Familiar	24 (4.1)	2.517 - 5.759
Droguería	52 (9.0)	6.641 - 11.29

\* Intervalo de confianza (95%).

Fuente: base de datos investigación.

**Tabla 3.** Uso de sustancias que interactúan con los anticonceptivos hormonales y reacciones adversas

Sustancia (n:501)	N (%)	IC (95%)*
Alcohol	234 (40.3)	36.35 - 44.34
Antibióticos	137 (23.6)	20.16 - 27.08
*Analgésicos	162 (27.9)	24.28 - 31.58
Tabaco	125 (21.5)	18.21 - 24.9
Homeopáticos	56 (9.6)	7.252 - 12.06
Antiepilépticos	5 (0.86)	0.109 - 1.614
<b>Reacciones adversas</b>		
Cefalea	182 (31.3)	27.6 - 35.16
Acné	122 (21.0)	7.72 - 24.35
Aumento de peso	162 (27.9)	24.28 - 31.58
Molestia mamaria	21 (3.6)	2.101 - 5.141
Trastornos del ánimo	57 (9.8)	7.405 - 12.25
Náuseas y vómitos	61 (10.5)	8.021 - 13.01
Sangrado uterino anormal	75 (12.9)	10.2 - 15.66
Varices en miembros inferiores	7 (1.2)	0.318 - 2.095
Manchas en la cara	6 (1.0)	0.211 - 1.858
Calambres	3 (0.5)	0.0 - 1.101
Prurito	8 (1.3)	0.430 - 2.328

\* Intervalo de confianza (95%).

Fuente: base de datos investigación

### 3.3. Adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los anticonceptivos hormonales.

Un total de 342 mujeres que suspendieron los anticonceptivos hormonales, la primera causa fue el cese de la vida sexual, seguido de la presencia de eventos adversos, ver Tabla 4.

**Tabla 4.** Adherencia, suspensión y eficacia terapéutica de los anticonceptivos hormonales.

Motivo de no adherencia del método anticonceptivo (n:342)	N (%)	IC (95%)*
Eventos adversos	125 (36.5)	31.45 - 41.65
Cese vida sexual	150 (43.8)	38.60 - 49.12
Información de poca efectividad	38 (11.1)	7.781 - 14.44
Indicación medica	27 (7.8)	5.037 - 10.75
Embarazo	2 (0.5)	0.0 - 1.393
<b>Motivo de suspensión del método anticonceptivo (n:220)</b>		
Eventos adversos	88 (40,0)	33.53 - 46.47
Comodidad de uso	65 (29.5)	23.52 - 35.57
Indicación medica	63 (28.6)	22.66 - 34.61
Razones económicas	4 (1.8)	0.052 - 3.584
<b>Eficacia terapéutica del anticonceptivo (Embarazo no deseado) (n: 42)</b>		
Oral	19 (45.2)	27.79 - 56.65
Inyectable	14 (33.3)	17.59 - 44.64
Implante transdérmico	2 (4.7)	0.0 - 10.47
Método de emergencia	7 (16.6)	4.967 - 26.14

\* Intervalo de confianza (95%).

Fuente: base de datos investigación

Un total de 220 de las encuestadas decidieron suspender el método de anticoncepción hormonal, dentro de los principales motivos estaba la presentación de eventos adversos, seguido de la comodidad de uso. En la tabla 4 se observa las frecuencias.

En total se reportaron 42 embarazos durante el uso de la anticoncepción hormonal. Tales eventos son considerados fallas terapéuticas, observando que el método hormonal que más posibilidad tienen de fallar son los anticonceptivos orales e inyectables, esto en relación con la administración fuera de horas o fechas estipuladas.

#### IV. DISCUSIÓN

La población participante fueron mujeres en edad reproductiva, con un promedio de edad de 21.9 años, hallazgo similar al estudio realizado en la universidad de Antioquia, sobre anticoncepción hormonal donde fue de 21 años (4), sin embargo, con alguna diferencia del estudio realizado en España sobre anticoncepción hormonal donde el promedio de edad fue 27,9 años (6), esto tal vez basado en sus particularidades socioculturales, adicionalmente observamos en el estudio que las mujeres de área urbana, de estratos medio y con pareja estable (casada). son las que más usan estos métodos, hallazgo similar al encontrado en México con estudiantes de enfermería (7), notando que la educación sexual desde la familia cumple un rol determinante en el uso de la anticoncepción.

Hay investigaciones donde se evalúan los patrones de medicación sobre los métodos de anticoncepción (8), comparando estas con nuestro estudio, se presentan similitudes en donde el 26,2% tiene auto-prescripción de estos fármacos, en la mayoría de los casos con información brindada por personal diferente al de salud. situación grave que podría implicar riesgos para las usuarias, debido a los efectos secundarios severos que se pueden desencadenar (9), incluyendo enfermedades trombóticas, que pueden inclusive comprometer la vida (10).

El 54,5 % de las mujeres que respondieron la encuesta basadas en sus experiencias de uso pasado, estos resultados coinciden prácticamente con el realizado en la Universidad de Boyacá siendo del 53.7% (24); no coinciden por los mostrados en investigaciones de Medellín, donde solo una cuarta parte de las encuestadas mencionan el uso anteriormente (5), esto nos puede indicar que la falta de asesoría y seguimiento por el personal idóneo de salud incrementa la falta de adherencia a estos tipos de fármacos , y por tanto el riesgo de embarazos no deseados

Se evidencia que las estudiantes utilizan los anticonceptivos orales en un 53,8%, resultado bastante diferente al encontrado en otros países, donde su uso es hasta del 81,1% (8),(11). Adicionalmente, se evidenció que este método es el que presenta las tasas más altas de fallo terapéutico, siendo congruente con estudios en donde hasta el 65% de las usuarias reconocen el olvido de la toma de las píldoras (12).

En cuanto al motivo de no adherencia encontramos que la principal causa fue el cese de la vida sexual, resultado que no coincide con la investigación realizada en Medellín, donde la principal causa fue la presencia de eventos adversos (5). En lo referente a estas últimas como segunda causa de abandono terapéutico, esta la cefalea, aumento de peso y acné, resultado que no coincide con el estudio practicado en Cuba, donde predominaron los trastornos gastrointestinales, náuseas y epigastralgia 1. igualmente, no coincide con el realizado en México (25)

Solamente un 17,9% de las encuestadas manifestaron haber utilizado los métodos de anticoncepción hormonal por más de 2 años, evidenciando esta situación una poca adherencia, lo cual puede conllevar a situaciones de riesgo en su contexto personal, familiar, educativo y social (13); esto a pesar de los esfuerzos del personal de salud, para la orientación y seguimiento de este método, se han reportado tasa de abandono a nivel nacional del 35% al 40% (5), (14) % y, a nivel internacional hasta del 62% (15).

La falla terapéutica se presentó en el 10% de la población participante, resultado que es preocupante y evidencia una frecuencia mayor de la esperada; ya que en general los estudios refieren que se presenta entre el 2 al 5% (6), (16), a pesar de no encontrarse asociación con aspectos sociodemográficos, es necesario mejorar el seguimiento.

Las sustancias que consumen al mismo tiempo con los anticonceptivos, se determinó que el alcohol es el de mayor consumo 40,3%, parecido este resultado a otros estudios realizados en esta población, donde hasta el 50% de las mujeres lo consumen (17), esto desencadena una posibilidad de falla, puesto que el alcohol es un inductor metabólico de las enzimas hepáticas que da lugar a un aumento de la tasa de biotransformación y una disminución de la actividad de la misma disminuyendo su efecto anticonceptivo (18).

Es evidente que el uso del método de emergencia, tiene una proporción importante (16.6%), resultado que coincide con el estudio realizado por Gómez (19), donde el 17% de las encuestadas lo utilizaron; sin embargo, se debe tener en cuenta que este método no es seguro respecto a los otros métodos hormonales (20), la vida universitaria conlleva a una alta incidencia de actividad sexual (21), por lo cual este método de planificación no sería el más indicado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone que, para mejorar el acceso a la planificación familiar, se han adaptado los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de una forma racional y pertinente (22), (23); en este estudio evidencio la ausencia de un seguimiento real, identificando los factores asociados a la elegibilidad, efectividad, adherencia a los métodos, esto nos lleva a proponer un programa integral de asesoría planificación familiar universitaria.

## V. CONCLUSIONES

El estudio demostró que la primera causa de no adherencia fue el cese de la vida sexual, pero a la vez las reacciones adversas fueron igualmente determinantes en dicho aspecto y de acuerdo a la persona que les suministro la información, se puede notar que hay dificultad en la adherencia al uso de este tipo de medicamentos.

Con los datos obtenidos resaltamos y recomendamos necesario implementar programas de asesoría permanente desde los servicios de bienestar universitario especialmente el servicio médico, para que tengan un verdadero impacto en esta población, con el propósito de brindar educación sexual y reproductiva a la mujer y su pareja para generar una conciencia del uso responsable de los métodos anticonceptivos, donde se analicen cada uno de los aspectos relevantes de la persona, suministrarle el método hormonal más adecuado, hacerle seguimiento y aumentar las tasas de continuidad, ya que estas conductas podrían disminuir el riesgo de eventos adversos.

**Agradecimientos:** A las estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia que participaron en la investigación.



**Contribución de los autores:** CANA, LJVR y PMAS: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, curación de datos, escritura: preparación del borrador original, escritura: revisión y edición. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

**Fondos:** Esta investigación no recibió fondos externos.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Arrate MM, Linares MJ, Molina V, Sánchez IN, Arias MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN. 2013; 17 (3): 415-425. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300001&lng=es)
2. Pizarro E, Galán G, Lavín P, Benavides C, Rivera F. Estudio PIENSA: efecto de la asesoría sobre la elección de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres chilenas. Rev Chil Obst Ginecol. 2014; 79 (5): 361-367. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500002>
3. Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Marelis, Isla Valdés Ariadna, Hernández García Pilar, Velasco Boza Alejandro. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2007 Abr [citado 2020 Abr 17] ; 18( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es).
4. Moreno C. Carmen Leonor, Sepúlveda G. Luz Elena. Conocimientos y prácticas en anticoncepción de los estudiantes de medicina y enfermería de Manizales, Colombia 2015. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Abr 23] ; 82( 3 ): 259-264. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000300259&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000300259&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300259>.
5. Hincapié JA, Quintero M, Gaviria J, Estupiñán H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med. 2013; 27(2):153-162. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052013000200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052013000200003&lng=en)
6. García Sevillano L, Lobato Moreno S. Dispensación de anticonceptivos hormonales en una farmacia comunitaria de Valladolid. Arc Pharm. 2013; 54(2): 490-498. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31365/Ars%20Pharm.%202013%3b%2054%282%29%2012-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Covarrubias López ES, Ramírez Villegas R, Verde Flota EE, Rivas Espinosa JG, Rivero Rodríguez LF. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. Investig Enferm. Imag Desar. 2016; 18(2): 31-43. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.umae>
8. Soto E, Roa Y. Patrones de auto-atención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. Elem. 2004; 11(55-56):43-51



9. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Molina R. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Rev. méd. Chile.* 2009; 137 (9): 1187-1192. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000900007&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000900007&lng=es).
10. Nápoles D, Couto D. Riesgo de tromboembolismo venoso en mujeres consumidoras de anticonceptivos hormonales combinados. *MEDISAN* 2016; 20(12):2554-2557.
11. García Sevillano L, Madrigal Ester. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria de Valladolid. *Ars Pharm.* 2013; 54(2): 12-19. [citado 2018 Dic 19], Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/175/155>
12. Hooper DJ. Attitudes, awareness, compliance and preferences among hormonal contraception users: a global, cross-sectional, self-administered, online survey. *Clin Drug Investig.* 2010; 30(11):749-63.
13. Castillo Riascos LL. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2016; 32 (3): 543-551.
14. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). [en línea]. Bogotá: 2010. [accesado 2 agosto de 2018]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf>
15. Machado R, Monteiro M, Magalhães J, Guazzelli C, Brito M, Finotti M, et al. Long-Acting Reversible Contraception. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2017; 39(6): 294-308. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032017000600294&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000600294&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1603647.9>.
16. Halpern V, Raymond EG, Lopez LM. Repeated use of pre- and postcoital hormonal contraception for prevention of pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 20 (1): CD007595
17. Manrique-Abril FG, Ospina JM, Garcia-Ubaque JC. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia. *Rev. salud pública.* 2011; 13 (1):89-101.
18. Salazar E, Pimentel E. Interacciones entre medicamentos y alcohol. *Acta Odontol Venez.* 2013 ; 41 (1): 88-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000100017&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000100017&lng=es)
19. Gómez I, Arguello K, Cáceres C, Gutiérrez E, et al. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias Hormonal. *Rev Col Enferm.* 2018; 5 (5): 154 – 161. Disponible en: [http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen5/anticoncepcion\\_emergencia\\_hormonal.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/anticoncepcion_emergencia_hormonal.pdf)
20. Gómez PI. Autonomía de los cuerpos, anticoncepción una herramienta. Bogotá D.C.: Publimpacto; 2007. ISBN: 978-958-44-1704-6. [citado 2018 Oct 1]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/281627078\\_Autonomia\\_de\\_los\\_cuerpos\\_Anticoncepcion\\_una\\_herramienta](https://www.researchgate.net/publication/281627078_Autonomia_de_los_cuerpos_Anticoncepcion_una_herramienta)).

21. Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara K, González-Martínez F. Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios en Cartagena, Colombia, 2012. *Rev. Col. Obst. Gin.* 2014; 65 (1): 22-31.
22. Capella D, Schilling A, Villaroel C. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2017; 82 (2): 212-218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200012>.
23. Soriano H, Rodenas L, Moreno D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. *Rev Clin Med Fam.* 2010; 3 (3): 206-216. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es)
24. Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol Obstet Mex.* 2019 agosto;87(8):499-505. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2935>.
25. Carbajal-Ugarte, José Antonio, Cárdenas-Blanco, Adrián, Pastrana-Huanaco, Eduardo, López-Berrios, Diana, Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]*. 2008; 46 (1): 83-87. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745519013>