

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TEMA: ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA,
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO EN
ADOLESCENTES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

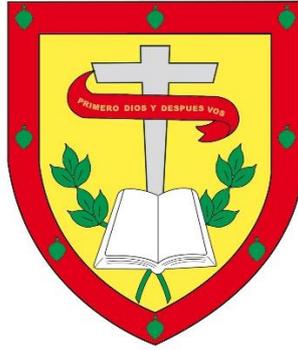
AUTOR: ANA BELÉN PALACIOS BELTRÁN

DIRECTOR: DRA. KATHERINE SALAZAR T.

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

TEMA: “ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, EVALUACIÓN DE
CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: ANA BELÉN PALACIOS BELTRÁN

DIRECTOR: DRA. KATHERINE SALAZAR T.

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Ana Belén Palacios Beltran portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0103839866. Declaro ser el autor de la obra: “Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes: Revisión Bibliográfica”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 08 de noviembre de 2021



F:

Ana Belén Palacios Beltrán
C.I. 0103839866

RESUMEN

Antecedentes: el inicio sexual temprano, conlleva numerosos riesgos como embarazos precoces o enfermedades de transmisión sexual, abortos; por ello, la importancia de que los adolescentes conozcan la anticoncepción de emergencia, sobre todo, como prevención del embarazo no deseado.

Objetivo: describir la anticoncepción de emergencia y la evaluación de su conocimiento en adolescentes.

Materiales y métodos: con base en los criterios de inclusión y exclusión, se realizó la búsqueda de artículos entre los años 2016 y 2021, en PubMed, Science Direct, Redalyc, Medigraphic y Scielo. Se utilizaron las palabras clave de los DeCS y MeSH y operadores booleanos: Y, AND; NO, NOT y O, OR, obteniendo 18 artículos para elaborar este estudio bibliográfico.

Resultados: el uso de anticoncepción de emergencia (AE) varía entre el 10,6% hasta un 60% en dependencia de la población estudiada, además, gran parte de los factores de rechazo radican en una desinformación acerca de su mecanismo de acción y a la estigmatización de la misma, el cual es visto como un método abortivo. El nivel de conocimiento acerca de la AE es baja, destacando factores asociados como el de asistir a un colegio con menor nivel académico y ser inmigrante.

Conclusiones: pese a los esfuerzos por garantizar una salud sexual y reproductiva los niveles de conocimiento sobre el AE son bajos, siendo reflejado en la prevalencia de utilización y en los factores que limitan su adquisición y uso.

Palabras clave: adolescencia, anticonceptivos poscoito, anticonceptivo de emergencia, conocimiento.

ABSTRACT

Background: early sexual initiation entails numerous risks such as early pregnancies or sexually transmitted diseases, abortions; therefore, the importance of adolescents' knowledge of emergency contraception, especially as prevention of unwanted pregnancy.

Objective: to describe emergency contraception and the evaluation of its knowledge among adolescents.

Materials and methods: based on the inclusion and exclusion criteria, a search for articles was performed between 2016 and 2021, in PubMed, Science Direct, Redalyc, Medigraphic, and Scielo. DeCS and MeSH keywords and Boolean operators: AND, NOT, and OR, were used, obtaining 18 articles to elaborate this bibliographic study.

Results: the use of emergency contraception (EC) varies from 10.6% to 60% depending on the population studied. In addition, most of the rejection factors are due to misinformation about its mechanism of action and its stigmatization, which is seen as an abortive method. The level of knowledge about EC is low, with associated factors such as attending a school with a lower academic level and being an immigrant standing out.

Conclusions: despite the efforts to guarantee sexual and reproductive health, the levels of knowledge about EC are low, which is reflected in the prevalence of use and in the factors that limit its acquisition and use.

Key words: adolescence, post-coital contraceptives, emergency contraception, knowledge.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ÍNDICE	7
1.1 Introducción.....	8
1.3 Pregunta De Investigación	11
1.4 Justificación.....	12
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo General.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. Materiales Y Métodos.....	14
3.5 Bibliométrica	15
3.6 características de los estudios incluidos	16
4. Resultados	16
4.1 Epidemiología del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes.....	16
4.2 Factores del rechazo del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes.....	19
4.3 nivel de conocimiento que presentan los adolescentes en cuanto al uso de la anticoncepción de emergencia.....	21
5.1 Discusión	24
5.2 Limitaciones	30
5.3 Implicaciones En La Práctica Clínica	30
6.1 Conclusiones	30
7.1 Referencias Bibliográficas.....	33
8 Anexos	37
8.1 Anexo N° 1. Mapa mental de los resultados identificados a través de la búsqueda exhaustiva en base de datos.....	37
8.2 Anexo N° 2.....	38
8.2.1 Financiamiento.....	38
8.2.2 Aspectos Éticos	38
8.2.3 Recursos Humanos	38
8.2.4 Cronograma de trabajo	38

1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período entre los 10 y 19 años (1), el cual es crítico, donde pasan de ser personas dependientes a ser sujetos responsables; la salud y las opciones sexuales de los adolescentes durante este periodo determinan en gran medida su futuro. De hecho, las mejoras en la salud sexual y reproductiva de una región a lo largo del tiempo dependen del grado en que los gobiernos inviertan en la salud sexual de los adolescentes (2). Así, los adolescentes son considerados una población vulnerable debido a que los riesgos y resultados negativos de relaciones sexuales sin protección motivan preocupación a nivel mundial (1).

Aunque el personal sanitario suele centrarse en los cambios físicos de la adolescencia, son igualmente significativos los cambios en el desarrollo, incluida la sexualidad emergente y en evolución continua. Los adolescentes adquieren una gran conciencia de sí mismos como seres humanos sexuados y de género, incluso al principio de la adolescencia (3).

Las relaciones sexuales son habituales entre los adolescentes (3), como lo manifiesta el estudio de Alfaro et al. (4) realizado en España, donde valoraron a adolescentes entre 13 a 18 años, donde la edad de inicio de la actividad sexual se sitúa entre los 15 y 16 años (50,9%), en Estados Unidos (EEUU) un 48% de los que tenían 17 años, el 61% de los de 18 años y 71% de 19 años declararon haber mantenido alguna vez relaciones sexuales (3). En México se presentó un incremento del porcentaje de adolescentes que iniciaron vida sexual: del 23% en 2012 frente al 15% del 2006 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012) (1).

La educación sexual no ha presentado una visión general con fomento de la prevención, lo que queda plasmado en los indicadores de salud (1), formando parte de ello, el embarazo adolescente y la maternidad temprana, las cuales afectan la vida de niñas y adolescentes en América Latina, especialmente en la zona Andina, convirtiéndose en problemáticas sociales, cuyos efectos se

evidencian en la parte educativa, profesional o laboral, económica y de salud (4,5).

En EEUU, la incidencia de embarazos adolescentes es elevada, siendo una de las más altas del mundo desarrollado y un problema de salud pública considerable. Cada año, 615000 mujeres de entre 15 y 19 años se embarazan y el 82% de estos embarazos no son deseados (3,6). África subsahariana contribuye con el 50% de la tasa mundial de natalidad en adolescentes, así como el 23% de la carga de enfermedades asociadas al embarazo y a la mala salud infantil y materna (2). El embarazo adolescente en México continúa elevándose, retrospectivamente en 2011 nacieron 2,58 millones de personas, 473 mil (18.4%) de madres adolescentes, es decir, uno de cada 5 nacidos vivos es de una madre adolescente (1).

El 39,2% de adolescentes en Ecuador que han iniciado una vida sexual activa, comprenden edades entre los 15 y 19 años, según datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 (7), donde se menciona, además, que cuya cifra ha incrementado con respecto a las estadísticas pasadas de 2004, debiéndose prestar atención a la misma, por los riesgos asociados a esta, tales como: una mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) o probabilidad de embarazo no deseado. Cabe señalar, que ocho de cada cien adolescentes menores de 14 años se quedaron embarazadas de personas mayores de 30 años, en la que el 80% de embarazos se debieron a violencia sexual (5).

En un estudio ecuatoriano, Velastegui et al. (8) manifestaron que el 28% de complicaciones en embarazos adolescentes se debieron al aborto, mientras que un 23% de pacientes se hospitalizaron a causa de amenaza de aborto, riesgo de parto pretérmino, infecciones urinarias, oligohidramnios, entre otras. Las complicaciones maternas más graves como hemorragia postparto e histerectomía correspondieron al 1% de casos, mientras que en los recién nacidos, el 12 % mostró complicaciones, siendo el distrés respiratorio de más prevalente (6%).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la OMS, la mayor parte de los embarazos no deseados tienen como desenlace el aborto provocado (9), donde alrededor de 45.5 millones de abortos se suscitan anualmente a nivel mundial, ocurriendo en condiciones de riesgo entre 19 a 20 millones (10), los que producen la muerte de cerca de 68 mil mujeres, donde millones presentan complicaciones relacionadas con este procedimiento como hemorragias, infecciones o infertilidad. Además, la mayor parte de estas muertes (97%) son evidenciadas en países en desarrollo (11), en México las muertes maternas adolescentes encarnan el 13% de todas las registradas (1).

En noviembre de 1999 la OMS introdujo la anticoncepción de emergencia (AE) (12), representando una terapia alternativa para prevenir y disminuir los embarazos no deseados, debido a la falta de anticoncepción habitual, cuya prescripción y administración adecuadas refleja menores tasas de aborto y muerte materna (11). Los adolescentes sexualmente activos pueden rechazar la anticoncepción porque les preocupa el control de la natalidad o porque sienten que no lo necesitan (3).

Se ha demostrado que la utilización de AE durante la vida de las adolescentes varía según los países: 9% en Finlandia; 14% en EEUU; 16% en México; 20% en Suiza; 28% en Suecia y 44% en China y entre el 13% al 32% en Brasil. Estas variaciones reflejan diferencias como los costes, actitud del personal sanitario, también influyen el noviazgo, no vivir en una familia nuclear, malas condiciones sociales y el tabaquismo (13), además, su uso puede diferir debido a una combinación de políticas de acceso y métodos anticonceptivos de emergencia disponibles (en especial tratándose de mujeres jóvenes) (1).

Se ha evidenciado un incremento importante con el paso del tiempo en cuanto a la aceptación de la AE, la cual se presentaba en una 0.9% alcanzando el 2.2%, donde el 17.8% mujeres de entre 15 a 19 años lo utilizan, el 15.5% de 20 a 24 años, 9.2% de entre 25 a 29 años de edad, 4.9% de 30 a 44 años de edad (12), el estudio de Alfaro et al. (4) demuestra que la mayoría de adolescentes declaró que utilizan algún método anticonceptivo (91,3%), pero aun existe un porcentaje importante que no utiliza (8,7%). Pero según datos de EEUU, una

de cada cuatro adolescentes informaba no que no utilizó ningún anticonceptivo en su última relación sexual, y que un 20% afirma haberlo utilizado (preservativo o método hormonal) (3).

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la anticoncepción de emergencia y el conocimiento de su uso en los adolescentes?

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el ámbito internacional, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se reconocen los derechos de los niños a la salud sexual y reproductiva, adquiriendo el estatus de derecho internacional jurídicamente vinculante con la adopción de la Convención de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1989. Mientras que, en 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), los gobiernos, reconocieron los derechos de los adolescentes a la salud sexual y reproductiva. Siguiendo este ejemplo, varias declaraciones internacionales adicionales han instado a los gobiernos a comprometerse con la realización de los derechos de los adolescentes a la salud sexual y reproductiva a través de su acceso a servicios de calidad (2). De acuerdo al Plan Nacional para el desarrollo en el Ecuador (2021-2025) (14), en el objetivo N° 1, se menciona mejorar la calidad de vida de la población, por medio al acceso a servicios como la salud, y dentro de las prioridades de investigación Ministerio de Salud pública del Ecuador (MSP) (15) en el área N° 5 y 10 (aborto y violencia sexual, respectivamente), justifican la realización de este trabajo narrativo, el que se ve reforzado con base en los valores de incidencia y prevalencia del embarazo y muerte adolescentes, perfilándose desde hace décadas, como una gran problema de salud pública, que puede desembocar en una morbi-mortalidad significativas.

Según lo enunciado, pese al incremento evidente del uso de AE, la problemática del embarazo adolescente continúa siendo un tema relevante, por lo que es necesario que el personal sanitario obtenga información actualizada acerca de esta problemática, con el propósito de disminuir la incidencia del embarazo adolescente, mediante el conocimiento de las limitantes del uso de la AE.

Este trabajo bibliográfico, será llevado por etapas, donde cada una de ellas deben ser aprobadas para llegar un siguiente nivel, cada una de ellas valoradas por personal de apoyo como tutores, asesores (conocedores de la metodología de investigación), finalmente, cuando este trabajo sea aprobado, estará disponible en el repositorio de la Universidad Católica de Cuenca, cuyos beneficiarios directos serán los adolescentes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Describir la anticoncepción de emergencia y la evaluación de su conocimiento en adolescentes

2.2 Objetivos específicos

1. Describir la prevalencia del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes.
2. Identificar los factores que influyen en la aceptación o en el rechazo de la anticoncepción de emergencia en adolescentes.
3. Determinar el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes en cuanto al uso de la anticoncepción de emergencia.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

- **Criterios de Inclusión y Exclusión:**

- -Criterios de inclusión: fueron incluidos estudios con poblaciones adolescentes (14 a 19 años) que hayan utilizado AE.

-Criterios de exclusión: fueron excluidas cartas, editoriales, publicaciones en congresos, erratas, tesis de pregrado (literatura gris).

- **Estrategia de búsqueda:**

-Tiempo de publicación: artículos desde el año 2016 al 2021.

-Idioma: bibliografía en los idiomas inglés y español.

-Tipos de publicación: artículos científicos: meta-análisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados, estudios de cohortes, revisiones bibliográficas.

- **Bases de datos:** PubMed, Cochrane, Science Direct, Redalyc, Scielo y Medigraphic.

- **Términos de la búsqueda o palabras clave:** se utilizaron términos del Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) además de operadores booleanos: Y, AND; NO, NOT Y O, OR.

-Términos MeSH: ((("Adolescent"[Mesh] AND "Pregnancy in Adolescence"[Mesh]) AND ("Pregnancy in Adolescence/epidemiology"[Mesh] OR "Pregnancy in Adolescence/ethnology"[Mesh] OR "Pregnancy in Adolescence/prevention and control"[Mesh] OR "Pregnancy in Adolescence/statistics and numerical data"[Mesh])) AND ("Contraception, Postcoital/economics"[Mesh] OR "Contraception, Postcoital/organization and administration"[Mesh] OR "Contraception, Postcoital/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Contraception, Postcoital/therapeutic use"[Mesh])

-Términos DeCS: adolescente, embarazo en adolescencia, protección a la infancia, salud del adolescente, anticonceptivos, anticonceptivos poscoito, anticonceptivo de emergencia

- **Idioma:** español.

- **Periodo de tiempo:** de julio a septiembre de 2021.

- **Tipo de diseño:** estudio bibliográfico narrativo.
- **Tipo de publicación:** revisión bibliográfica.

Síntesis y presentación de los resultados y cuadro de síntesis

Por medio de la metodología STROBE (16), los artículos fueron evaluados y seleccionados, debiendo cumplir con los criterios de inclusión y exclusión plasmados en el protocolo de investigación, durante la selección de estudios ciertos documentos fueron duplicados o literatura gris, los cuales fueron eliminados. Con la selección de los resúmenes de los artículos identificados como idóneos, se procedió a la lectura de los textos completos, donde todo este arduo proceso se plasmó en un diagrama de flujo, que estratifica la pérdida de estudios.

3.4 Búsqueda de información

Se obtuvieron 388 artículos, siendo 329 recopilados de Pubmed, 39 de Science Direct, 14 de Redalyc, 5 de Scielo y uno Medigraphyc. Donde 370 artículos fueron eliminados por ser duplicados o no cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Los 18 artículos sobrantes fueron acetados e incluidos en este trabajo bibliográfico (Anexo N° 1).

3.5 Bibliométrica

Se tomo en cuenta la métrica de Scimago Journal Rank

Cuartil	Cantidad de revistas
Q1	13
Q2	13
Q3	5
Q4	7

3.6 Características de los estudios incluidos

Cada uno de los artículos anexos a esta revisión bibliográfica fueron ordenados con base a su relevancia clínica, expresando de forma resumida: autor/es, año, diseño, número participantes y resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Epidemiología del uso de la AE en adolescentes.

Entre los 15 y 16 años se situa la edad de inicio de las relaciones sexuales, donde el uso de la anticoncepción de emergencia es variada debido a múltiples factores socio-demográficos, creencias/religión, etnia, nivel académico, etc., donde se evidencia niveles tan bajos como del 10.6% hasta valores altos como un 85.7% de utilización de AE (tabla N.º 1). Siendo mayor su uso a mayor edad y mayor número de parejas sexuales del adolescente. Destacando razones de preferencia para su uso debido al miedo que el preservativo se pueda romper o porque con el preservativo no disfrutaban de las relaciones sexuales. Además se pone de manifiesto que el uso de AE en las poblaciones rurales ha duplicado su uso.

Tabla N° 1. Estudios sobre epidemiología del uso de la AE en adolescentes

Autor	Año	Diseño	Participantes	Resultados						
				Total	Edad		Porcentaje de uso de AE			
Guleria S. et al. (17)	2017	Estudio transversal	45445 mujeres	33,9%	Edad		Porcentaje de uso de AE			
					≤15 años	16-17 años	18-20 años	8.8%	22%	27.2%
Olsen J. et al. (18)	2018	Estudio retrospectivo	310	Total	Edad	Porcentaje de uso de AE	OR	IC 95%	Valor p	
				60%	15-17 años	49.8%	1.00	1.39-3.44	0.000	
					18-19 años	68.4%	2.19			
				Raza/Color de piel autodeclarado	Escolaridad	Religión	Número de parejas sexuales			Valor p
				Blanco 61.6%		Ninguno (49.6%)	Parejas (%)	OR	IC 95%	
				Negro 69.4%	Si 55.3%	Católico (63.0%)	1 pareja (49.1)	1.00	1.65-	
				Amarilla 57.3%	No 67.1%	Evangélico (63.4%)	2 o 3: (61.6)	3.00	5.47	0.000
				Otros 50.0%		Otros (68.2%)	4 o más: (5.7)	11.45	3.20-	0.000
									40.99	
							Vive con su pareja			
			Sin pareja o sin vivir con ella: 59.8%							
			Convivir con la pareja: 62.8%							
Babatunde O. et al. (19)	2016	Estudio transversal	273	La mayoría de las encuestadas (87,2%) nunca había utilizado la anticoncepción de emergencia						
				La mayoría de las que habían utilizado la AE (85,7%) la utilizó 72 horas después de la relación sexual						
				10,6% de los varones de 15 a 24 años sexualmente activos declaró haber utilizado AE en los últimos 12 meses.						
Rotermann M. et al. (20)	2020	Estudio retrospectivo		Las mujeres que declararon haber tenido más de una pareja en los últimos 12 meses tenían casi el doble de probabilidades de haber usado la AE (15,8%) que las que declararon haber tenido una pareja (8,2%).						
Yen S. et al. (21)	2016	Estudio retrospectivo	439	Las adolescentes (86%) informaron de que habían "escuchado hablar de AE" en mayor medida que los hombres (70%).						
Yeboah T. et al. (22)	2016	Estudio transversal	180	40% de uso de AE	Razones para preferir los AE	<ul style="list-style-type: none"> •El preservativo puede romperse 27,2 •No disfruta del sexo con preservativo 22,8 •Miedo a los efectos secundarios 22,2 				

Autor	Año	Diseño	Participantes	Resultados
Fink G. et al. (6)	2019	Entrevistas y cuestionarios cualitativos	28	Los participantes declararon haber utilizado la AE una media de 3,5 veces.
Monteiro D. et al. (23)	2020	Estudio transversal	148	el 8% no conocía la AE. Entre las sexualmente activas, el 56,7% utilizó la AE al menos una vez. La probabilidad de obtener información sobre la AE con los amigos se triplica entre los 15 y los 19 años
Alfaro M. et al. (4)	2019	Estudio transversal descriptivo	2412	<ul style="list-style-type: none"> •30,4% de los alumnos han tenido relaciones con penetración. •Entre los 15 y 16 años (50,9%) es la edad de inicio de las relaciones sexuales •91.3% de adolescentes menciona que usan algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, mientras que el 8,7% refiere no utilizar ninguno método. •Los adolescentes que mantienen relaciones sexuales con penetración (20.9%) han utilizado AE
Williams B. et al. (24)	2021	Estudio transversal	253	<ul style="list-style-type: none"> •Entre las adolescentes sexualmente activas, el 25,6% declaró haberlas utilizado AE. •Las adolescentes mayores de ≥ 18 años, tenían más probabilidades de haber oído hablar de las píldoras AE, de conocer a alguien que las usaba y de haberlas usado ellas mismas en comparación con las adolescentes más jóvenes
Milkowski C. et al. (25)	2021	Estudio retrospectivo	28448	Entre 2006 y 2017, el 10% de las mujeres rurales y el 19% de las urbanas que habían tenido relaciones sexuales declararon haber usado alguna vez píldoras anticonceptivas. Entre las mujeres rurales, el uso de AE aumentó del 6% en 2006-2008 al 15% en 2015-2017; entre las mujeres urbanas, el uso de AE aumentó del 11% al 27%.

4.2 Factores del rechazo del uso de la AE en adolescentes.

Diversos son los factores (tabla N.º 2) que interfieren en el uso de AE en los adolescentes, entre los que destacan son el miedo a efectos secundarios como alterar alguna función en su sistema, afectar la fertilidad, cambios en el ciclo menstrual o el miedo a que los AE puedan causar adicción. Además, la estigmatización como abortivo de los AE es un factor a tener en cuenta.

Tabla N° 2. Estudios sobre los factores de rechazo del uso de la AE en adolescentes.

Autor	Año	Diseño	Participantes	Resultados
Yeboah T. et al. (22)	2016	Estudio transversal	180	Miedo a los efectos secundarios de la AE: 87,5% El AE no previene las ETS: 93,8%
Kaller S. et al. (26)	2020	Estudio cualitativo	17	<ul style="list-style-type: none"> • Alterar algo en su sistema • Afectar a la fertilidad • Que las AE no impidan el embarazo de forma fiable
Eastham R. et al. (27)	2020	Estudio cualitativo	27	La "estigmatización" ha sido identificada como una de las barreras a la AE
Rokicki S. et al. (28)	2018	Estudio cualitativo	32	Disgusto/temor por el cambio de la menstruación Miedo/falta de claridad de los efectos secundarios Miedo a la "adicción" / las píldoras dejarán de ser efectivas

4.3 Nivel de conocimiento que presentan los adolescentes en cuanto al uso de la AE.

El nivel de conocimiento (tabla N°. 3) por parte de los adolescentes sobre anticoncepción de emergencia varía por diversas razones, mientras en unos estudios evidencian niveles escasos de conocimiento sobre AE, pocos evidencian niveles altos de conocimiento. Además, se manifiesta que los conocimientos eran mayores en colegios privados respecto a los públicos. Revelando que una minoría eran conscientes de que los AE son más eficaces cuando se utilizan lo antes posible, y de la posibilidad de adquirir AE sin previo consentimiento de sus padres, sin depender de la edad o sexo.

Tabla N° 3. Estudios sobre el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes en cuanto al uso de la anticoncepción de emergencia.

Autor	Año	Diseño	Participantes	Resultados			
Lim M. et al. (29)	2016	Estudio transversal	310	Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva eran escasos en este grupo de adolescentes. La mediana del número de métodos anticonceptivos modernos de los que los participantes habían oído hablar fue de 3 (IQR: 2-4) sobre 8.			
Babatunde O. et al. (19)	2016	Estudio transversal	273	Conocimientos <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Pobre (21,6%)</td> </tr> <tr> <td>Regular (52,4%)</td> </tr> <tr> <td>Buena (26%)</td> </tr> </table>	Pobre (21,6%)	Regular (52,4%)	Buena (26%)
Pobre (21,6%)							
Regular (52,4%)							
Buena (26%)							
Chofakian C. et al. (30)	2016	Estudio transversal	705	La puntuación media de los conocimientos fue de 3,87 (DE = 2,12) en los colegios públicos y de 5,14 (DE = 2,00) en los privados.			
Arisukwu O. et al. (31)	2020	Estudio transversal	1272	14,5% de los encuestados tenía un buen conocimiento de los anticonceptivos de emergencia, aunque el 52,8% de la muestra había oído hablar de ellos			
Williams B et al. (32)	2018	Estudio transversal	139	<ul style="list-style-type: none"> •La mayoría de los encuestados eran conscientes de que los AE son más eficaces cuando se utilizan lo antes posible. •A menudo desconocen la posibilidad de adquirir los AE sin previo consentimiento de los padres, sin depender de la edad, y sólo el 29,7% reconoce que no es necesario tener 17 años. •Los encuestados estaban mal informados en cuanto al mecanismo de acción de la AE, ya que el 60% de los encuestados afirmaron que el AE funciona provocando un aborto espontáneo. 			
Williams B. et al. (24)	2021	Estudio transversal	253	<ul style="list-style-type: none"> •Una minoría de los encuestados sabía que la anticoncepción de emergencia podía comprarse sin receta médica, independientemente de la edad o el sexo (44,3%) donde no es necesario el consentimiento de los padres (27,7%). •Los antecedentes de uso de la AE de LNG se asociaron con una mayor probabilidad de comprender el mecanismo de acción y los efectos secundarios de la AE de LNG 			
Yen S. et al. (21)	2016	Estudio retrospectivo	439	<ul style="list-style-type: none"> •Muchos identificaron incorrectamente a la PAE como abortiva (40%) o como método habitual (40%) o para impedir infecciones de transmisión sexual (19%). Los adolescentes mayores de 17 años (40% de las mujeres y 43% de los hombres) respondieron que podían obtener AE sin receta médica; además, se evidenció que un 12% de adolescentes tenían la preselectiva que el AE tiene como efecto secundario la infertilidad, y una gran proporción (44%) tenía la idea que la AE debía administrarse luego de un día de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. 			
•Monteiro D. et al. (23)	•2020	•Estudio transversal	•148	<ul style="list-style-type: none"> •La probabilidad de obtener información sobre la AE con los amigos se triplica entre los 15 y los 19 años (OR=3,18). La mayoría utilizó la AE de dosis única. Dijeron que la AE previene el 80% de los embarazos y que debe usarse en las 72 horas siguientes a las relaciones sexuales sin protección. Sólo el 41,2% entre 10-14 años y el 82,4% entre 15-19 años saben que impide la fecundación. Sobre los efectos secundarios, el 58,8% de los de 10-14 años y el 17,6% de los de ≥15 años no supieron responder, pero el 60,5% entre 15-19 años manifestaron náuseas y vómitos. Una parte importante (17,6-41,2%) cree que la AE provoca aborto, cáncer, infertilidad y malformaciones fetales. Más del 80% de las chicas están de acuerdo en que puede causar 			

irregularidad menstrual

5.1 DISCUSIÓN

El desarrollo afectivo-sexual tiene lugar a lo largo de la vida, es en la adolescencia donde sus bases son reforzadas, dándose importantes cambios, muchos de ellos inician la actividad sexual, las cuales entrañan riesgo en la salud y bienestar general como lo son los embarazos no desados y precoz, las ETS, relaciones sexuales forzadas, sentimientos arrepentimiento ante estos eventos (4), donde la parte emocional, médica y económica de estas actividades de riesgo señalan la importancia del estudio del inicio de la actividad sexual y sus elementos asociados en la adolescencia.

Los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva eran escasos entre los adolescentes en China según el estudio de Lim et al., (29), donde solo el 43% declaraba utilizar sistemáticamente el preservativo y el 28% utilizaba actualmente otra forma de anticoncepción moderna. En el último año, el 76% había declarado haber realizado una consulta sobre anticoncepción, pero solo el 27% declaró haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva en un servicio de salud. De manera aún más baja se detectó que el uso de anticonceptivos fue del 12%, según el estudio de Ganle et al., (33).

Villalobos et al. (34) destacan el mayor uso de AE en las edades entre 15 a 19 años frente a los de menor edad, siendo su uso 7 veces mayor, en este grupo etario. Además, el uso de cosistente de AE se incremento en 2.8 veces cuando las adolescentes no tenían antecedente de embarazo o asistían a la escuela, mientras que en los hombres se incremento en 2.0 veces el uso de perservativo cunado el adolescente acudía a la escuela. Según Milkowski et al. (25) entre 2006 y 2017, el 10% de las mujeres rurales y el 19% de las urbanas que habían tenido relaciones sexuales declararon haber usado alguna vez píldoras anticonceptivas. Entre las mujeres rurales, el uso de AE aumentó del 6% en 2006-2008 al 15% en 2015-2017; entre las mujeres urbanas, el uso de AE aumentó del 11% al 27%, y el uso de la AE por parte de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales al menos una vez ha aumentado, pasando del 8% en 2002 al 22% en 2011-2013 (35).

Yen et al. (21) destacan que las mujeres adolescentes (86%) informaron de que había "ecuachado hablar de la AE" en mayor medida que los hombres

(70%), destacando el uso los AE frente al preservativo en el 52,2% según el estudio de Yeboah et al. (22). El uso de AE varía acorde a los diferentes realidades sociales, donde se ven inmiscuidas variables socio-demográficas, económicas, culturales, etc., según los estudios de Rotermann M., et al., (20), Williams et al. (24), Babatunde et al., (19), Guleria et al., (17), Monteiro et al., (23) y Olsen et al. (18), las prevalencias de su uso varían desde 10,6%, 25,6%, 30,4%, 33,9%, 56,7% hasta 60% respectivamente. Con una media de uso de 3,5 veces (6).

Destacan varios factores para la utilización de AE, una menor edad en el inicio de relaciones sexuales (OR 1,29) (17), tener algún nivel de educación secundaria, no estar casada y ser madre se asociaron con el uso de anticonceptivos modernos (entre ellos la AE) (36), donde su uso es promovido por la facilidad de acceso y administración, la experimentación de efectos secundarios mínimos, la percepción de una alta eficacia (6), problemas de cumplimiento con los otros anticonceptivos orales (18) o los preservativos (22) y el deseo de un método anticonceptivo discreto (6), se anexan otros factores en su uso como agresión sexual y relaciones sexuales sin protección (18,23).

Olsen J., et al. (18) ponen de manifiesto que las variables que se asociaron al uso de la AE fueron la edad y el número de parejas sexuales, siendo su uso era mayor en mujeres entre 18 y 19 años que para las de 15 y 17 años (OR: 2,05) y para quienes tenían de 2 a 3 parejas sexuales (OR: 2,77) o más de 3 parejas (OR = 11,12) en comparación con las que declaraban tener una sola pareja. Guleria S. et al. (17) destacan que el uso de AE se asoció a un mayor nivel de estudios (OR 2,09) y a ser soltero (OR 3,17), además, el amplio consumo de alcohol y tabaco aumentaron las probabilidades de uso de AE. El tener una nueva pareja en los últimos 6 meses (≥ 3 parejas: OR 6,44) a falta de uso del preservativo con una nueva pareja reciente (OR 1,42), también se asociaron con el uso de AE (17).

En época de pandemia, Thomson et al. (37) estudiaron la COVID-19 y salud sexual de los jóvenes confirmando un gran descenso de las asistencias en todos los rangos de edad en todos los entornos tras el confinamiento, en consonancia con la rápida reconfiguración de los servicios sanitarios durante la

pandemia por SARS-COV-2. En los menores de 18 años se produjo una reducción desproporcionada de las asistencias en comparación con los mayores de 18 años, y esta discrepancia fue especialmente marcada en el entorno rural. Demostrando además que, durante las primeras 6 semanas de cierre, ningún menor de 18 años buscó AE (reducción del 100%). En los pacientes de 18 años o más, se observaron descensos menores (80% y 84%) en los que buscaban AE.

Además, en la actual crisis migratoria mundial, abordar las disparidades referente al conocimiento y acceso a los métodos de anticoncepción, así como los comportamientos sexuales de alto riesgo en situaciones de refugiados, son importantes con el fin de reducir disparidades en los resultados de salud reproductiva y garantizar tanto la cobertura sanitaria universal como la justicia sanitaria mundial. La educación y el asesoramiento en materia de sexo y anticoncepción, la formación en autoeficacia y la adquisición de habilidades son necesarios para ayudar a las adolescentes y jóvenes refugiados a negociar y practicar el sexo seguro y a resistir las presiones sexuales (33).

Al centrarse en el uso de la AE entre los adolescentes, hay que tratar de comprender la toma de decisiones en materia de anticoncepción que contribuye a su uso, además, en las creencias en torno al riesgo de embarazo (6). Yeboah et al., (22) y Rokicki S., et al., (28) destacan que alrededor del 93,8% prefieren el preservativo a la AE por miedo a contraer ETS y el 87,5% mencionaron el miedo a los efectos secundarios, como cambio del ciclo menstrual. Algunas mencionaron efectos secundarios como prurito vaginal, mientras que otras incluso creen que puede causar candidiasis. De manera semejante Kaller et al., (26) afirman que entre las causas de rechazo está la percepción de que los AE pueden perjudicar algo en su sistema, afectar a la fertilidad y que el AE no impida el embarazo de forma eficaz.

La "estigmatización" ha sido identificada como una de las barreras a la AE, según el estudio de Eastham et al., (27), la cual se deriva de la asociación con un comportamiento irresponsable. Además, a pesar de no ser un abortivo, el AE puede estar estrechamente relacionado con el aborto, lo que significa que pueden ser percibidas como "mujeres malas" de forma similar a las que buscan

el aborto. Este estigma puede disuadir a las adolescentes de buscar la AE cuando la necesitan. Esta aseveración se confirma en el estudio de Williams et al. (32) donde afirmaron que en un 60% de los adolescentes encuestados el AE funciona provocando un aborto espontáneo.

Como se aprecia, muchos de los factores de rechazo de los AE son basados en creencias o desinformación sobre su mecanismo de acción o utilización. Según Chofakian et al., (30) y Arisukwu et al., (31), Babatunde et al., (19) y Lim et al., (29) concluyen que una menor cantidad de adolescentes están bien informados acerca de AE, en la que varios albergan ideas equivocadas y persistentes, donde apenas un 14,5% al 27,8% de los adolescentes presentan un buen nivel de conocimientos acerca de AE. Según Arisukwu et al., (31) en las escuelas solo para mujeres, el 19,4% de los encuestados tenía un buen conocimiento de los AE, en comparación con el 9,2% de los encuestados de las escuelas mixtas que tenían ese nivel de conocimiento.

La mayoría de los adolescentes están conscientes de que las AE son más eficaces cuando se utilizan lo antes posible. Pero están mal informados en cuanto al mecanismo de acción de la AE, ya que el 60% afirman que funciona provocando un aborto espontáneo (21). Además, el 68,2% pensaba que el uso de AE afectaría negativamente a su fertilidad futura (32), una minoría estaba informado de que la anticoncepción de emergencia podía comprarse sin receta médica, independientemente de la edad o el sexo (44,3%), donde el consentimiento de los padres no es necesario (27,7%) (21,24).

Así, los factores como: estudiar en la escuela pública, ser mayor en edad, ser mujer, haber iniciado la vida sexual y haber utilizado AE antes, y conocer a alguien que ya había utilizado AE, determinaron mayor conocimiento (30), el antecedente de uso de AE con levonorgestrel (LNG) se asoció con mayor probabilidad de comprender su mecanismo de acción junto a los efectos secundarios de la misma (24) y la probabilidad de obtener información sobre la AE con los amigos se triplica entre los 15 y los 19 años (OR=3,18) (23), mientras que Rosen et al. (38) afirmaron los dos factores mayormente prevalentes que afectan a un menor conocimiento acerca de AE fueron

concurrir a un colegio de menor nivel educativo y ser inmigrante, confirmando que el estatus socioeconómico influye sobre el conocimiento de la AE (30).

El coste, la desinformación sobre las restricciones de edad en la venta libre y la falta de voluntad de algunos farmacéuticos para facilitar el uso de la AE por parte de los adolescentes son obstáculos. Informar a los adolescentes sobre la AE y darles por adelantado una prescripción de una presentación oral apropiada de AE puede disminuir las barreras y aumentar la probabilidad de que la usen cuando la necesiten (39), Castro et al. (40) manifiestan en su estudio un alto acceso en farmacias y clínicas sobre información anticonceptiva, pero la calidad de los servicios de anticoncepción es pobre y no es equitativa, favoreciendo a los adolescentes mayores y no indígenas.

Según el estudio de Ferreira et al., (41) las mujeres se preocupan más por la anticoncepción, AE y el embarazo, mientras que los hombres preguntan por las ETS, la salud sexual general y el placer. Estos resultados son importantes para el personal sanitario, responsables políticos y dirigentes gubernamentales. Debido a que la principal fuente de primeros conocimientos sobre la AE fueron los trabajadores sanitarios y los hospitales, seguido por los medios de comunicación tradicionales (televisión y radio) (19), y en la presente época, la fuente más importante de información sobre anticoncepción es el internet (42).

Aunque la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos sobre la anticoncepción y el uso del preservativo, todavía persisten ideas erróneas. Estas ideas erróneas exponen a muchos adolescentes a un mayor riesgo de embarazo e ETS, lo que es perjudicial para su salud y bienestar, debiendo realizarse esfuerzos establecidos a través de intervenciones educativas y de cambio de comportamiento en las escuelas y dentro de las comunidades para desmentir las ideas erróneas que persisten sobre la anticoncepción, incluido el uso del preservativo, y educar adecuadamente a los adolescentes sobre las prácticas sexuales seguras (43).

A pesar del compromiso de los gobiernos, persiste una tasa alarmantemente alta de embarazos no deseados entre las adolescentes. Estos embarazos no deseados están asociados a un bajo nivel de uso de anticonceptivos, que se enfrentan a una importante discriminación y desigualdad a la hora de obtener

información y servicios de anticoncepción, incluida la información específica sobre dónde y cómo acceder a los AE. Esta situación se opone a la constatación de que el acceso incondicional y sin trabas a los AE es una herramienta importante para proteger a las adolescentes de las enfermedades sexuales y de la mortalidad y/o morbilidad maternas (2).

5.2 Limitaciones

Debido al pequeño presupuesto el acceso a grandes bases de datos como SCOPUS O Web of Science, presenta una limitación al momento pretender obtener artículos altamente destacables estadísticamente.

5.3 Implicaciones en la práctica clínica

Las bajas tasas del uso de AE ponen de manifiesto que la elección del método anticonceptivo y los patrones de uso de los mismos influyen en gran medida en el riesgo de embarazos no deseados. La promoción del uso de anticonceptivos entre las adolescentes y las jóvenes adultas requiere sistemas sanitarios que las apoyen y comprendan las necesidades evolutivas de esta población. También requiere un conocimiento de las herramientas efectivas para aconsejar a las pacientes. Las oportunidades perdidas para proporcionar esta atención centrada en el paciente pueden conducir a embarazos no planificados y a consecuencias sociales y de salud subóptimas para las mujeres jóvenes.

6.1 CONCLUSIONES

1. El uso de anticonceptivos de emergencia varía en cada realidad poblacional estudiada, con prevalencias distintas en cada estudio identificado. Pero su uso ha ido en aumento conforme el paso del tiempo, donde su fácil acceso y administración su ha adquirido relevancia para este grupo etario.
2. Los factores de rechazo son múltiples, que se surgen de una falsa información y estigmatización acerca de su mecanismo de acción, convirtiéndose en una poderosa barrera para el uso de la AE debido a la importancia social de la responsabilidad y las expectativas relativas al comportamiento de las "buenas mujeres".
3. El nivel de conocimiento sobre AE en adolescentes es bajo, destacando factores como el hecho de asistir a un colegio de menor nivel académico y ser inmigrante, los que se asocian con un menor conocimiento sobre AE.
4. En la época actual de pandemia y migración global, abordar las disparidades acerca del conocimiento y el oportuno acceso a la anticoncepción, comportamientos sexuales de alto riesgo en situaciones de refugiados, es importante para disminuir las diferencias en los resultados de

salud reproductiva y garantizar tanto la cobertura sanitaria universal como la justicia sanitaria mundial.

6.2 RECOMENDACIONES

- Intensificar los programas de concienciación sobre el uso de anticonceptivos de emergencia entre los adolescentes.
- Realizar consejería a los adolescentes en temas vitales como la anticoncepción y prevención de ETS.
- Los médicos deben transmitir a los y las adolescentes que convertirse en una persona sexualmente activa y responsable forma parte del proceso normal de desarrollo, además de, educar, promover y estimular el uso de anticoncepción de emergencia, identificando a los más expuestos a adoptar una conducta sexual de riesgo y ofrecer servicios anticonceptivos cuando se les soliciten o parezcan necesarios.
- Ampliar la gama y accesibilidad actual de métodos anticonceptivos a utilizar en estas edades.
- Establecido alianzas entre los servicios de salud y establecimientos educativos que faciliten el diseño y aplicación de estrategias de educación en salud sexual y reproductiva innovadoras, que abandonen el modelo tradicional, centrado en el docente o experto que da información pero que no da espacios para cuestionamientos y aclaración de inquietudes respecto a la anticoncepción de emergencia.
- Empezar a corto y mediano plazo, programas de capacitación sobre anticoncepción de emergencia en varios niveles, con mayor énfasis en los sectores rurales, planteando como metodología la educación por pares debido a que los/las amigos son la segunda fuente de información sobre anticoncepción de emergencia, con visión de aprovechar y hacer mayor uso y divulgación de información válida.

- Realizar a futuro nuevas investigaciones con diseños más complejos que permitan valorar el impacto de programas de prevención públicos o privados en la prevención de embarazos entre los adolescentes.

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sam S, Osorio M, Rodríguez R. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátrica México*. 2016;35(6):387-490. **Q4**
2. Savage O. Adolescents' access to emergency contraception in Africa: An empty promise? *African Hum Rights Law J*. 2017;17(2):475–526. **Q3**
3. Richards M, Buyers E. Update on Adolescent Contraception. *Adv Pediatr*. 2016;63(1):429–51. **Q2**
4. Alfaro M, Vázquez M, Fierro A, et al. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Pediatría Atención Primaria*. 2016;17(67):217–25. **Q4**
5. Unfpa. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2020. p. 11–2.
6. Fink G, Dean G, Nucci A, et al. Emergency Contraception Use in School-Based Health Centers: A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32(2):175–81. **Q2**
7. Freire W, Ramirez M, Belmont P, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. 2014;1:1-903.
8. Velastegui J, Hernandez M, Real J, et al. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2018;34(1):37–44. **Q4**
9. Apter D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018;48(9):115–27. **Q1**
10. Lavanderos S, Haase J, Riquelme C, et al. Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(6):490–508. **Q4**
11. Durand M. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. *Ginecol Obs México*. 2020;88(1):121–30. **Q4**
12. Vargas V, Ferrer L, Tovar J, et al. Anticoncepción de emergencia. *Ginecol Obs México*. 2016;83(4):148–56. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=108475>. **Q4**
13. Chofakian C, Borges A, Sato A, et al. Does the knowledge of emergency contraception affect its use among high school adolescents? *Cad Saude Publica*. 2016;32(1):188-214. **Q2**
14. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan nacional de desarrollo 2021-2025 [Internet]. 2021;1:1-84.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. 2013;1:1–38.

16. Equator Network. Observational studies. Study Designs [Internet]. 2018.
17. Guleria S, Munk C, Elfström K, et al. Emergency contraceptive pill use among women in Denmark, Norway and Sweden: Population-based survey. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(9):1214–21. **Q1**
18. Olsen J, Lago T, Kalckmann S, et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(2):15-20. **Q2**
19. Ibirongbe D, Omede O, Babatunde O, et al. Knowledge and use of emergency contraception among students of public secondary schools in Ilorin, Nigeria. *Pan Afr Med J* . 2016;23(3):1–7. **Q3**
20. Rotermann M, McKay A. Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada. *Heal reports* . 2020;31(9):3–11. **Q1**
21. Yen S, Parmar D, Lin E, et al. Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;28(5):337–42. **Q2**
22. Yeboah T, Appai T. Does knowledge of modern contraceptives and sexually transmitted infections affect contraceptive use and sexual behaviour? Evidence from senior high school girls in the Akuapem North Municipality, Ghana. *GeoJournal*. 2017;82(1):9–21. **Q2**
23. Monteiro D, Pereira M, Herter L, et al. Emergency hormonal contraception in adolescence. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(4):472–8. **Q3**
24. Williams B, Jauk V, Szychowski J, et al. Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception. *Contraception*. 2021;103(5):361–6. **Q1**
25. Milkowski C, Ziller E, Ahrens K. Rural-urban residence and emergency contraception use, access, and counseling in the United States, 2006-2017. *Contracept X*. 2021;3:56-61. **Q3**
26. Kaller S, Mays A, Freedman L, et al. Exploring young women’s reasons for adopting intrauterine or oral emergency contraception in the United States: a qualitative study. *BMC Womens Health* . 2020;20(1):15-8. **Q4**
27. Eastham R, Milligan C, Limmer M. Qualitative findings about stigma as a barrier to contraception use: the case of Emergency Hormonal Contraception in Britain and implications for future contraceptive interventions. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2020;25(5):334–8. **Q2**
28. Rokicki S, Merten S. The context of emergency contraception use among young unmarried women in Accra, Ghana: a qualitative study. *Reprod Health*. 2018;15(1):208-12. **Q1**
29. Lim M, Zhang X, Kennedy E, et al. Sexual and Reproductive Health Knowledge, Contraception Uptake, and Factors Associated with Unmet Need for Modern Contraception among Adolescent Female Sex Workers in China. *PLoS One* . 2016;10(1):54-9. **Q1**

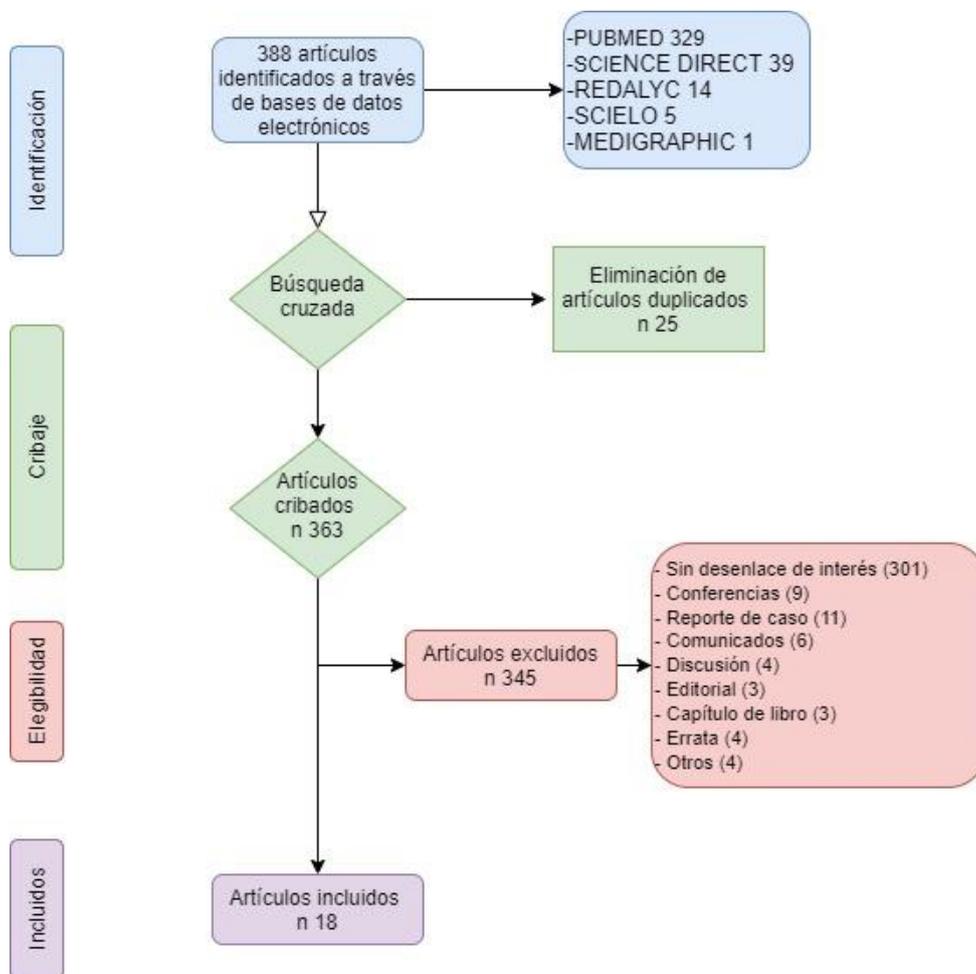
30. Chofakian N, Borges A, Fujimori E, et al. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cad Saude Publica*. 2016;30(7):1525–36. **Q2**
31. Arisukwu O, Igbolkwu C, Efugha I, et al. Knowledge and Perception of Emergency Contraceptives Among Adolescent Girls in Imo State, Nigeria. *Sex Cult* . 2020;24(1):273–90. **Q1**
32. Williams B, Steele R, Jauk V, et al. Adolescent Emergency Contraception Usage, Knowledge, and Perception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(2):166–7. **Q2**
33. Ganle J, Amoako D, Baatiema L, et al. Risky sexual behaviour and contraceptive use in contexts of displacement: insights from a cross-sectional survey of female adolescent refugees in Ghana. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):127-31. **Q1**
34. Villalobos A, Ávila L, Hubert C, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Publica Mex*. 2020;62(6):648–60. **Q2**
35. Martinez G, Abma J. Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing of Teenagers Aged 15-19 in the United States. *NCHS Data Brief*. 2016;7(209):1–8. **Q1**
36. Casey S, Gallagher M, Kakesa J, et al. Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional population-based survey. *PLoS Med* . 2020;17(3):1–16. **Q1**
37. Thomson R, Hamlett H, Weston D, et al. Coronavirus (COVID-19) and young people’s sexual health. *Sex Transm Infect*. 2020;96(7):473–4. **Q1**
38. Rosen F, Rosen A, Müller F, et al. Awareness and knowledge regarding emergency contraception in Berlin adolescents. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2017;22(1):45–52. **Q2**
39. Kaneshiro B, Salcedo J. Contraception for Adolescents: Focusing on Long-Acting Reversible Contraceptives (LARC) to Improve Reproductive Health Outcomes. *Curr Obstet Gynecol Rep*. 2016;4(1):53–60. **Q3**
40. Castro F, Barrientos T, Braverman A, et al. Adolescent Access to Information on Contraceptives: A Mystery Client Study in Mexico. *J Adolesc Heal*. 2018;62(3):265–72. **Q1**
41. Ferreira J, Collins M, Palmqvist H, et al. Analysis of 16 years of calls and emails to the Options for Sexual Health “Sex Sense” information and referral service. *Can J Hum Sex*. 2019;28(1):38–45. **Q2**
42. Merki G, Felder S, Roelli C, et al. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2018;23(2):154–60. **Q2**
43. Mbachu C, Agu I, Obayi C, et al. Beliefs and misconceptions about contraception and condom use among adolescents in south-east Nigeria.

Reprod Health. 2021;18(1):1–8. **Q1**

CAPÍTULO VIII

8 ANEXOS

8.1 Anexo N° 1. Diagrama de flujo sobre los resultados identificados a través de la búsqueda en base de datos.



8.2 Anexo N° 2.

8.2.1 Financiamiento

Este trabajo será autofinanciado.

8.2.2 Aspectos éticos

Se declara que este estudio no tiene conflictos de intereses.

8.2.3 Recursos humanos

Autor: Ana Belén Palacios Beltrán

Director: Dra. Katherine Salazar

Asesor metodológico: Dra. Katherine Salazar

8.2.4 Cronograma de trabajo

Actividades \ Tiempo	Julio	Agosto	Septiembre
Aprobación del tema	X		
Elaboración del protocolo	X	X	
Recopilación de los artículos científicos		X	
Análisis crítico		X	
Elaboración del informe final			X
Sustentación de la revisión bibliográfica			X

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Ana Belén Palacios Beltrán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° . 0103839866 En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes: Revisión Bibliográfica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de noviembre de 2021



F:

Ana Belén Palacios Beltrán

C.I. 0103839866