

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.**

Autoras

Alejandra Monsalve Montoya

Camila Piedrahita Marín

Jessica Alejandra Parra Pineda

Luisa Fernanda Marín Gutiérrez

Luisa Fernanda Marín Montoya

Asesoras

Maite Catalina Agudelo Cifuentes

Giselly Matagira Rondón

Facultad de Enfermería

Medellín

2019

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.**

Autoras

Alejandra Monsalve Montoya

Camila Piedrahita Marín

Jessica Alejandra Parra Pineda

Luisa Fernanda Marín Gutiérrez

Luisa Fernanda Marín Montoya

Asesoras

Maite Catalina Agudelo Cifuentes

Giselly Matagira Rondón

Para obtener el título de
profesionales de enfermería

Facultad de Enfermería

Medellín

2019

CONTENIDO

Introducción	5
1. Formulación del problema	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación de la propuesta.....	11
1.3 Pregunta de investigación.....	12
2. Objetivo	13
3. Metodología.....	14
3.1 Tipo de estudio	14
3.2 Estrategias de búsqueda	14
3.3 Criterios de selección de los artículos	15
3.4 Extracción y manejo de los datos	16
4. Consideraciones éticas	18
5. Resultados y discusión.....	19
5.1 Tipo de píldora anticonceptiva de emergencia	23
5.2 Conocimientos de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia.....	24
5.3 Prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia.....	26
Limitaciones.....	29
Conflicto de intereses	29
6. Conclusión.....	30
7. Bibliografías.....	31
8. Anexos	37

8.1	Anexo 1: Estrategias de búsqueda, bases de datos y respectivos artículos encontrados.	38
8.2	Anexo 1: Matriz.....	51

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. La anticoncepción de emergencia tiene como propósito prevenir el embarazo, se usa cuando se ha mantenido previamente relaciones sexuales de riesgo o ha habido algún olvido con el método anticonceptivo usual o no se hace uso de este.

En varios artículos y estudios publicados se encontró que los adolescentes de todo el mundo desconocen la manera correcta en que se debe usar dicha píldora. Hay diversos factores que influyen en los adolescentes para hacer uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre ellos resaltamos la trascendencia de los económicos, familiares, culturales y sociales.

Actualmente los jóvenes están comenzando su vida sexual a muy temprana edad, lo que ha aumentado el uso de métodos de emergencia de manera irresponsable.

Con base a lo anterior, se decidió realizar una revisión de tema de artículos publicados en SciELO, Cochrane, PubMed y ScienceDirect, donde se logren evidenciar los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia, con el objetivo de aportar evidencia para movilizar planes y programas de educación sexual en la población adolescente. Este trabajo se ha basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem para promover las prácticas sexuales seguras.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La anticoncepción de emergencia se refiere a aquellos métodos que pueden ser utilizados por la mujer en los días siguientes de haber mantenido una relación sexual con riesgo de embarazo, a fin de evitar el mismo, entre estos se encuentra la píldora anticonceptiva de emergencia y el dispositivo intrauterino de cobre, el ministerio de salud recomienda siempre usar el condón y otro método anticonceptivo, y respecto al método anticonceptivo de emergencia se recomienda la píldora, por su fácil acceso. (1) Los conocimientos y prácticas inadecuadas frente al uso de métodos anticonceptivos de emergencia en adolescentes han generado problemas como aumento de embarazos no deseados y abortos en condiciones inadecuadas.

En las últimas décadas el embarazo en adolescente es un tema que ha atraído la atención de los países latinoamericanos debido a que prevalecen las elevadas tasas de embarazo entre los jóvenes menores de 19 años. Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre los jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Entre las propuestas de solución al problema se ha destacado la necesidad de mejorar la educación sexual de los jóvenes y de hacer esfuerzos para incrementar entre ellos el uso de anticonceptivos. (2)

Cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años, en todo el mundo. (3) Colombia es el tercer país con mayor incidencia en Latinoamérica donde 1 de cada 5 embarazadas es adolescente, este fenómeno se presenta en todos los estratos, pero con mayor frecuencia en estratos sociales bajos, incluyendo zonas rurales con una diferencia del 6% con respecto a zonas urbanas. (4,5) Este evento afecta no sólo al adolescente, si no a la familia y a la sociedad limitando sus oportunidades y desarrollo, de igual manera incrementa la posibilidad de complicaciones en la gestación, el parto y el desarrollo del bebé. Esta es una cifra alarmante ya que hoy en día existen diferentes métodos anticonceptivos entre ellos el condón y en caso de emergencia la pastilla postcoital y el dispositivo intrauterino de cobre (DIU) que se trata de un método anticonceptivo intrauterino en forma de T. (6) Se estima que el embarazo adolescente es en un 80% no intencionado y la mayoría de jóvenes reportan no usar ningún tipo de protección o método anticonceptivo de emergencia durante la primera relación sexual, debido a la falta de conocimiento. (7)

Uno de los métodos de emergencia más usados es la píldora post coital y se ha requerido de diversas estrategias en cada país para poner este método anticonceptivo al servicio de la población sin tabúes, por tratarse de un tema controversial a nivel cultural, étnico, religioso y socioeconómico desde que fue introducida como método contraceptivo. (4) No obstante, gracias a las intervenciones realizadas en Colombia por el ministerio de salud en ciudades como Cali, Medellín y Bogotá se logró reducir la tasa de embarazos en adolescentes hasta en un 15% en el año 2013. (8) Aunque de 2010 a 2011 las ventas de la píldora post coital aumentaron un 17%, las tasas de embarazo en la adolescencia siguieron elevadas. (5)

La encuesta más reciente sobre la salud sexual y reproductiva, que aborde el tema sobre la píldora de emergencia fue realizada en 2009 en EE.UU, dice que la píldora de emergencia es un método conocido solo por el 16.4% de la

población. (9) En España la píldora del día después es legal desde el 2011, fecha desde la cual su consumo se ha triplicado. El Ministerio de Sanidad Español dice que este aumento se debe a que los jóvenes no tienen conciencia del riesgo del sexo sin protección. Igualmente debido al gran incremento de la demanda por la dispensación gratuita, el consumo va aumentando paulatinamente y en edades cada vez más tempranas. (10) En México la falta de información sobre el método de emergencia ha generado que se emplee erróneamente como un método anticonceptivo habitual sin medir las consecuencias que esto implica. Esta ha empezado a ser utilizada por mujeres, especialmente adolescentes, por lo tanto, no utilizan habitualmente ningún método de anticoncepción preventivo. (11)

Dicho esto, es importante mencionar los efectos secundarios asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, los cuales son: mareos, náuseas, vomito, dolor de cabeza, calambres, fatiga, irregularidades menstruales, sensibilidad mamaria anormal. (12) En una investigación realizada en Estados Unidos se reportaron casos de enfermedad tromboembólica y efectos cardiovasculares, estos asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. (13) Adicionalmente, la OMS evidencia que uso frecuente de esta puede intensificar los efectos secundarios. (14)

En Colombia se encontró que cada vez es mayor el número de adolescentes sexualmente activas que han utilizado la píldora de emergencia. Sin embargo, su uso inadecuado disminuye su eficacia y debido al miedo, desconocimiento, barreras de acceso al medicamento y los estigmas sociales son factores que obstaculizan su consumo y uso adecuado se ve cómo la incidencia de embarazo adolescente se mantiene alta y junto a este, todas sus consecuencias. (15) Según encuestas de PROFAMILIA, el embarazo en mujeres entre 15 a 19 años se asocia al nivel educativo de la mujer, zona, región, subregión y quintil de riqueza del hogar. El embarazo adolescente disminuye a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas. Es evidente la cantidad de embarazos

adolescentes entre los diferentes estratos socioeconómicos, los porcentajes del embarazo adolescente son 5.8 más alto en estrato bajo en comparación con estratos más altos, así mismo, hay 5.2 veces más embarazos entre adolescentes que solo cursaron la educación primaria en comparación a los que tienen educación superior. (16)

Se encontró un artículo en el cual se mencionaron 11 estudios en donde se evidenció que la eficacia de la pastilla está entre un 47%-53%, lo que se considera un porcentaje muy bajo de eficiencia debido a que en la literatura se habla de una eficacia del 90%. Chelsea Polis, asoció este fenómeno a diferentes factores: No usarla en las 72 horas post coitales, requerir prescripción médica para adquirir la píldora (España), ser evadida por exceso de confianza o por temor a los efectos secundarios, además de las interacciones farmacológicas. En Colombia, Mónica Roa directora de la organización Women link, asegura que el problema se debe a las barreras de acceso y la discriminación que se hace porque la píldora es considerada como un método abortivo. (17) Se sabe que el uso inadecuado de la pastilla postcoital conlleva a daños hormonales significativos y se debe tener en cuenta que no previene contra enfermedades de transmisión sexual. (3)

Este tema es pertinente para la salud pública, ya que con educación y el correcto uso de la píldora anticonceptiva de emergencia se puede disminuir el riesgo de embarazos no deseados, abortos, morbimortalidad femenina y posibles daños hormonales. Son notables las consecuencias que puede desencadenar el inadecuado uso de la pastilla postcoital, (18) como lo son el embarazo no deseado a temprana edad, trastornos en el ciclo menstrual debido a una elevada carga hormonal, entre otros.

En un estudio realizado en una universidad de Perú se encontró que, de 142 estudiantes pertenecientes al área de la salud, 51% tiene un conocimiento deficiente sobre el uso de la píldora de emergencia. (19) El rol insuficiente en educación sexual por parte de los servicios de salud, padres e instituciones educativas predisponen a que los adolescentes inicien su vida sexual de forma precoz, sin tener un conocimiento claro sobre los métodos anticonceptivos de uso regular y de emergencia, por lo que al no ser informados adecuadamente o manejar creencias o conceptos equivocados pueden hacer mal uso de este método, haciendo regular su consumo al tener relaciones sexuales reiteradas sin protección. (10)

Es importante realizar este trabajo, ya que con la revisión de tema se aportará información que evidencie el tipo de conocimientos y prácticas que tienen los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia, con el propósito de que diferentes instituciones u organizaciones logren implementar políticas y estrategias que ayuden a mejorar los conocimientos sobre la píldora y evitar el embarazo no deseado.

Los enfermeros como principales promotores de la salud deben estar capacitados para hacer evaluaciones constantes de la población adolescente con el objetivo de verificar qué conocimientos poseen acerca de los métodos anticonceptivos y si estos son deficientes deberán hacer un papel de consejería, entrega de información y atención gratuita previa a la entrega de los medicamentos anticonceptivos. (19)

1.2 Justificación de la propuesta

Actualmente los adolescentes tienen un papel trascendente en la sociedad, por esta razón el propósito de esta revisión de tema es identificar en diferentes artículos y hacer la recopilación de cuáles son los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora de emergencia, con el objetivo de que diferentes instituciones y organizaciones sientan la necesidad de diseñar estrategias educativas colectivas que sirvan para abordar la problemática y mitigar las consecuencias negativas que trae este evento. Este trabajo no hace parte de alguna línea de política adolescente o de planificación familiar.

Esta investigación tiene gran impacto en la profesión de enfermería, ya que el enfermero como miembro fundamental del equipo de salud debe realizar acciones encaminadas al bienestar de la sociedad y constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y es quien a través de educación directa debe fomentar actividades de protección y promoción de la salud en cuanto a una vida sexual saludable.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia?

2. OBJETIVO

Identificar los conocimientos y prácticas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes, a través de la revisión documental, con el propósito de generar información actualizada que permita diseñar estrategias educativas para implementar en las diferentes instituciones.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de revisión de tema para recopilar información de estudios que han abordado el tema de conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia

3.2 Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda sobre los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia, en cuatro bases de datos: sciELO, Science Direct, PubMed y Cochrane (ovid). Los términos utilizados para la búsqueda fueron: "Contraceptive Agents", "Efectividad Anticonceptiva", "Planificación familiar", "Contraceptive Devices", "Anticoncepción Poscoital", "Métodos de planificación", "Contraceptive Effectiveness", "Anticoncepción Reversible de Larga Duración", "píldora do dia depois", "Anticoncepción", "Contraception Behavior", "Práctica anticonceptiva", "píldula anticoncepcional de emergência", "Contraceptives, postcoital", "Morning After Pill", "Contraceptives, Emergency", "Emergency Contraceptives", "Postcoital Contraceptives", "Píldora de la Mañana Siguiete", "Anticonceptivos Postcoitales", "Píldora del Día Siguiete", "Píldora postcoital", "Postday", "Pastilla del día después", "Anticoncepción de emergencia", "Anticoncepción hormonal de emergencia", "Youth", "Teen Health", "Adolescent Health Services", "Adolescentes", "Salud del adolescente", "Jóvenes", "Niño", "Juventud", "Adolescencia", "Escolarizados", "Población joven", "Estudiantes",

“meninos”, “jovens”, “Culturally Competent Care”, “Cuture”, “cultura”, “cultura popular”, “educación en salud”, “Características Culturales”. Las estrategias de búsqueda se basaron en combinar cada término entre sí. **ANEXO 1**

3.3 Criterios de selección de los artículos

La búsqueda se realizó en abril del 2019. La búsqueda inicial arrojó un total de 196.506 artículos, los cuales se filtraron por título y resumen, quedando 4.862 artículos, estos fueron exportados a una plataforma de Excel con el propósito de llevar un registro y después aplicar los criterios de inclusión: artículos publicados entre 2009 hasta la actualidad (abril, 2019), artículos en español, inglés o portugués, artículos con resumen disponible. Posteriormente quedaron 2.638 artículos y a estos se les aplicó los criterios de exclusión: artículos repetidos, artículos que no hablen sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, artículos que no hablen sobre adolescentes, artículos que no hablen sobre conocimientos ni prácticas, artículos que no mencionen ninguno de los criterios mencionados anteriormente, finalmente fueron 30 artículos a incluir en la revisión de tema. La revisión de los artículos para decidir su inclusión o exclusión fue realizada por cinco investigadores. En la **figura 1** se muestra el algoritmo de selección de artículos.

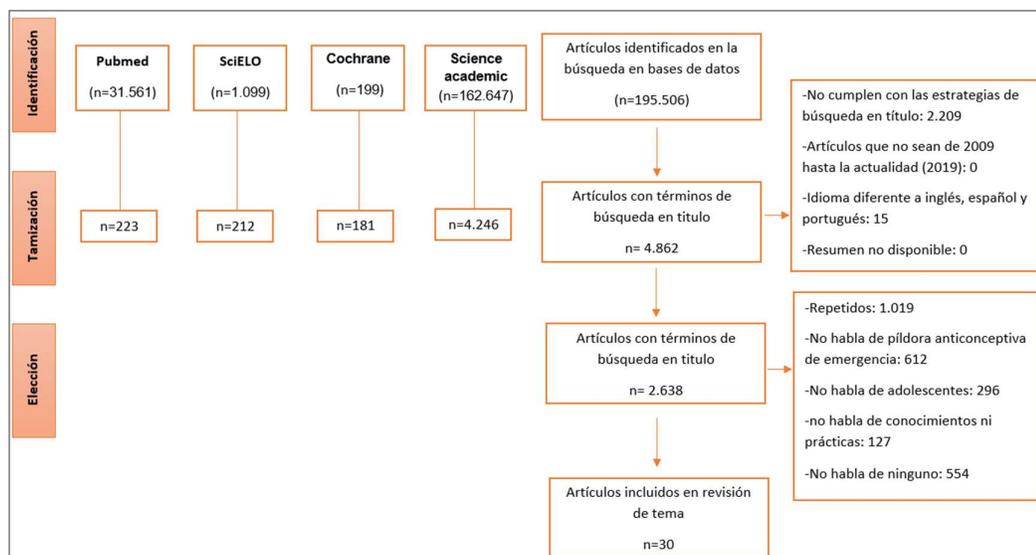


Figura 1. Algoritmo de selección de artículos.

3.4 Extracción y manejo de los datos

Este proceso fue realizado por cinco investigadores. Para la extracción y manejo de datos de los artículos incluidos en la revisión de tema, se realizó una matriz en Excel y se definieron los aspectos a tener en cuenta en los artículos: base de datos donde fue publicado el artículo, lugar donde fue publicado el artículo, tipo de píldora anticonceptiva de emergencia mencionada en el artículo: acetato de ulipristal, Levonorgestrel, no específica (no hacen énfasis en un tipo de píldora anticonceptiva de emergencia), otro tipo ¿cuál?. Tipo de prácticas mencionadas: correctas (uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia, incluyendo el consumo de esta en el tiempo de horas recomendadas), incorrectas (uso inadecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia, incluyendo aquellas prácticas donde hacen consumo de la píldora pasado el límite de tiempo recomendado), no específica (no son claros en qué tipo de prácticas identificaron en los adolescentes). Tipo de conocimientos mencionados: acertados (conocen el qué es, para que sirve, como funciona, saben cómo usarla, en qué momento

se debe usar, conocen el tiempo recomendado para su consumo), deficientes (no saben que es, para que sirve, tienen conocimientos erróneos, por ejemplo, que es abortiva, que sirve como método anticonceptivo habitual. No saben cómo usarla, no conocen el tiempo recomendado para su consumo), no específica (no son claros en el tipo de conocimientos que identificaron en los adolescentes). Escolaridad del adolescente: escolar, universitario, no específica, otro ¿cuál?.

ANEXO 2

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con esta revisión de tema se brindará una recopilación de información sobre los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente a la píldora de emergencia, esto se hará por medio de una fuente secundaria, respetando en todo momento los derechos de autor de cada artículo mencionado.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 artículo 11, este trabajo es riesgo A (no tiene riesgo alguno) porque se trabajará con una fuente secundaria.

Basados en los principios de la bioética, se procuró mantener la beneficencia al realizar esfuerzos positivos en beneficio de las personas. En el principio de justicia se respetaron los derechos de autor de cada artículo incluido en el estudio y los resultados estarán disponibles para cualquier persona o entidad que quiera basarse en este para la implementación de programas y proyectos.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posteriormente seleccionados los artículos para implementar en la revisión del tema, estos fueron analizados por cinco investigadores y se extrajo información para completar la matriz en Excel, con el propósito de tener los datos más relevantes sobre cada texto. Luego fueron discutidos y analizados por los investigadores para alcanzar un consenso.

De los artículos seleccionados, fueron publicados en Estados Unidos el 33,3%, en África el 16,7%, India, Brasil, Cuba, España y México ocupan el 33,5%, Reino Unido, Europa, Corea, Italia y Argentina ocupan el 16,5% restante. **Tabla 1.**

Tabla 1: Lugar de publicación de los artículos

Lugar de publicación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Estado Unidos	10	33,3
África	5	16,7
India	2	6,7
Brasil	2	6,7
Cuba	2	6,7
España	2	6,7
México	2	6,7
Reino Unido	1	3,3
Europa	1	3,3
Corea	1	3,3
Italia	1	3,3
Argentina	1	3,3
Total	30	100

De los artículos seleccionados el 40% fueron publicados en la base de datos Science Direct, el 36,7% fueron publicados en PubMed y el 23,3% restante fueron publicados en SciELO. **Tabla 2.**

Tabla 2: Bases de datos donde fueron publicados los artículos

Base de datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Science Direct	12	40
PubMed	11	36,7
SciELO	7	23,3
Total	30	100

De los artículos seleccionados el 70% estaban en inglés, el 23,3% estaban en español y el 6,7% restante estaba en portugués. **Tabla 3.**

Tabla 3: Idioma en el que estaban escritos los artículos.

Idioma	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Inglés	21	70
Español	7	23,3
Portugués	2	6,7
Total	30	100

Adicionalmente, según el tipo de estudio, se encuentra que el 96,7% de los artículos son originales, es decir, fueron estudios realizados a partir de la aplicación de encuestas a determinada muestra, el 3,3% restante fueron artículos de revisión de tema. **Tabla 4.**

Tabla 4: Tipo de estudio de los artículos encontrados.

Tipo de estudio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Original	29	96,7
Revisión de tema	1	3,3
Total	30	100

Se encontró que el 53.3% de los artículos no hacen énfasis en el tipo de PAE, el 26.6% de los artículos hacen énfasis en la PAE solo con levonogestrel, el 10% hace énfasis en PAE con levonorgestrel o yuzpe, el 6,7% hacen énfasis en la PAE con acetato de ulipristal, levonorgestrel o yuzpe, es decir, mencionan estos tres tipos de PAE, el 3,3% restante mencionan la PAE con levonogestrel o mifepristona. **Tabla 5.**

Tabla 5: Tipo de píldora anticonceptiva de emergencia mencionada en los artículos.

Tipo de PAE	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
No hace énfasis en alguna PAE	16	53,3
Levonogestrel	8	26,7
Levonogestrel y yuzpe	3	10
Acetato de ulipristal, levonogestrel y yuzpe	2	6,7
Levonogestrel y Mifepristona	1	3,3
Total	30	100

El 53,3% de los artículos reportan los conocimientos de los adolescentes frente a la PAE deficientes, el 26,7% de los artículos no dejan claro cómo son los conocimientos frente a la PAE, el 13,3% de los artículos reportaron tener conocimientos adecuados frente a la PAE, sin embargo, también mencionan deficiencias en gran parte de los conocimientos, el 6,7% restante reporta conocimientos adecuados frente a la PAE. **Tabla 6.**

Tabla 6: Tipo de conocimientos frente a la píldora anticonceptiva de emergencia que se evidencia en los artículos.

Tipo de conocimientos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Acertados	2	6,7
Deficientes	16	53,3
Ambos	4	13,3
No específica	8	26,7
Total	30	100

El 46,7% de los artículos no dejan claro cómo son las prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia, el 26,7% de los artículos reportan prácticas incorrectas, el 16,7% reportan prácticas correctas, sin embargo, reportaron conocimientos inadecuados que pueden influir en estas prácticas y el 10% restante reportan prácticas correctas frente a la píldora anticonceptiva de emergencia. **Tabla 7.**

Tabla 7: Tipo de prácticas frente a la píldora anticonceptiva de emergencia que se evidencia en los artículos.

Tipo de prácticas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Correctas	3	10
Incorrectas	8	26,6
Ambas	5	16,7
No específica	14	46,7
Total	30	100

Se encontró que el 63,3% de los artículos no hacen énfasis en algún estadio de desarrollo psicosocial del joven, el 20% de los artículos hacen énfasis en adolescentes escolares y el 16,7% de los artículos hacen énfasis en adolescentes universitarios. **Tabla 8.**

Tabla 8: Escolaridad del joven evidenciado en los artículos seleccionados.

Escolaridad del adolescente	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa%
Escolar	6	20
Universitario	5	16,7
No especifica	19	63,3
Total	30	100

5.1 Tipo de píldora anticonceptiva de emergencia

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden prevenir hasta en un 75% los embarazos no deseados, actualmente existen diferentes tipos de PAE, entre las cuales se encuentran los estrógenos y progestágenos (hormonas combinadas de etinilestradiol y levonogestrel), progestágenos solos (levonogestrel) y moduladores del receptor de la progesterona (ulipristal). Es importante resaltar que actualmente es fácil el acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia independientemente de cual sea su composición, ya que su venta es libre sin necesidad de tener prescripción médica. (20) Adicionalmente, es recomendada por su facilidad de uso, discreción y fertilidad futura. (21)

Estados Unidos es el país en el que más se encontraron artículos acerca del tema de interés y se encontró que las mujeres en estados unidos tenían acceso a tres formas de PAE, entre las que contienen acetato de ulipristal, levonorgestrel y el yuzpe. (22)

En el 46,6% de los artículos mencionan la PAE con levonorgestrel, el cual tiene una efectividad del 85% cuando se toma en las primeras 72 horas y su acción tiende a disminuir conforme pasa el tiempo, (23,24) es efectivo por menos

tiempo, comparado con el acetato de ulipristal que se puede tomar dentro de las 150 horas poscoitales. Se puede pensar que trae mayor beneficio el consumo de la PAE con acetato de ulipristal, sin embargo, los artículos donde es mencionada el tipo de PAE, coinciden en recomendar el levonogestrel, ya que es de gran eficacia, adicionalmente, en la literatura se asocia a un menor número de efectos adversos, riesgos cardiovasculares y riesgos tromboembólicos a comparación de otros métodos hormonales. (23)

5.2 Conocimientos de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia

Se encontraron pocos estudios donde se respalden conocimientos positivos entre los adolescentes y los que se encontraron fueron realizados en España, Nigueria, Italia y Estados Unidos. Yen encontró que las adolescentes mujeres poseían mayor conocimiento de la PAE en comparación con los hombres, (20) por otro lado, según Hensley los adolescentes suelen usar con mayor frecuencia el método de barrera e indirectamente la PAE, cuando este primer método falla, se encontró una relación directamente proporcional entre la edad y los conocimientos acerca de la PAE. (25,26) En otro artículo, Olivari descubrió que los adolescentes entienden que la PAE sólo debe usarse en situaciones de emergencia como: rotura del condón, fallo del método anticonceptivo de larga duración y violación, (27) además, según Bauzà-Amengual conocen el periodo de tiempo en que se puede tomar luego de tener relaciones sexuales, (28) Adicionalmente Abiodun mencionó que la principal fuente de información fueron amigos y medios de comunicación. (29)

Aunque la mayor parte de los adolescentes reconocieron haber escuchado hablar alguna vez de la PAE se encontró que los conocimientos entre la

población adolescente en general son deficientes. (20,22–27) Los mitos de las técnicas de prevención del embarazo, como orinar o lavarse después de tener relaciones sexuales, se creían comúnmente, incluso entre las mujeres que usaban regularmente las PAE. (28) Joseph encontró en su estudio realizado con 449 estudiantes Universitarios en la India que solo el 33.3% de los estudiantes sabían que las PAE no previenen enfermedades de transmisión sexual (ETS), solo el 54.4% de los participantes sabían el marco de tiempo correcto para tomar PAE y solo el 33.2% habían recibido educación sexual y reproductiva. (29) Shiferaw también encontró conocimientos deficientes en su estudio acerca de los factores asociados en la utilización de la PAE en estudiantes universitarias en Etiopía, se evidenció que de las 332 estudiantes que escucharon sobre la PAE solo 94 (28.3%) identificaron correctamente el tiempo de administración del método, 54 (16.3%) las dosis adecuada y 49 (14.8%) la cantidad recomendada de dosis y el intervalo de tiempo entre las dosis. (30)

Adicionalmente, se encontró en un estudio realizado en un centro de salud de un colegio en Nueva York que dieciocho de los 28 participantes (65%) creyeron incorrectamente que la PAE es 99% efectiva. (24) En un estudio realizado en San Francisco con 439 adolescentes pacientes de bajos recursos de una clínica de salud móvil se identificó que muchos identificaron incorrectamente o no estaban seguros de si las PAE eran una píldora abortiva (40%) o podían usarse como anticonceptivos regulares (40%) o para prevenir infecciones de transmisión sexual (19%), incluso el 72% no sabía que los hombres podían recibir la PAE para su pareja. (20)

Por otra parte, Chofakian encontró que los estudiantes de las escuelas públicas tienen más conocimientos que los estudiantes de las escuelas privadas. (31) Amaro y Cárdenas coinciden en sus artículos al decir que el conocimiento en algunos países de América es inadecuado y que los adolescentes no están motivados a buscar información porque consideran que el riesgo que corren es

mínimo. (26, 29,30) No obstante, un estudio publicado en España realizado por Bauzé se identificó que se sostienen creencias falsas y conceptos erróneos con respecto a la PAE que generan temor: “libera un exceso de hormonas, induce el aborto y causa efectos secundarios graves”. (28) Adicionalmente, en el estudio de Olivari se identificó creencias acerca de que la PAE puede producir downismo en caso de que haya gestación y que puede volver a la mujer estéril. (27)

Tilahun dice que el conocimiento deficiente de la PAE fue un factor importante para predecir su desuso, y encontró que las personas que más influyeron en su uso fueron amigos (54,3%) fuente que se consideró poco confiable, (27,34) Joseph identificó en su estudio que la fuente de información más común es la televisión 299 (77.9%), (35) Schragerpor otro lado refiere que además de recibir información de amigos, no sabían que los farmacéuticos podían dispensarla directamente. (36,37)

Se evidenció que información errónea sobre la PAE, la dosis correcta y el uso seguro en ocasiones, eran difundidos por los farmacéuticos (38) En un estudio realizado en San Francisco se descubrió que las mujeres que buscaban PAE estaban abiertas a la posibilidad de conocer otros métodos anticonceptivos, siempre y cuando no fueran presionadas a tomarlos. (27)

5.3 Prácticas de los adolescentes frente a la píldora anticonceptiva de emergencia

El 10% de los artículos consideran que los adolescentes tienen prácticas correctas frente a la píldora anticonceptiva de emergencia, en un estudio realizado en Argentina evidencio que gran parte de los adolescentes consultaban con un profesional de salud antes de iniciar su vida sexual, por lo cual recibían

asesoría sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos (entre estos la PAE) y su adecuado uso, adicionalmente, se evidencio que posterior al uso de la PAE el 31% de los adolescentes inicio el uso de algún método anticonceptivo de uso habitual. (39) Se evidenció que la PAE es percibida por las mujeres de manera adecuada, ya que refieren no tener problemas en tomarla y tienen conocimientos sobre cuándo y cómo tomarla. (28,40,41)

El 26,6% de las artículos considera como negativas las prácticas empleadas por los adolescentes, según Tilahun algunas de las prácticas erróneas encontradas con mayor frecuencia son el tomar la PAE después del límite de horas establecido, según su estudio sólo el 35% de las personas utilizó la píldora en el límite de tiempo recomendado, (34,40) sin embargo Rokicki argumenta que la parte más preocupante es cuando los adolescentes usan la PAE como método habitual, esto se debe a los adolescentes no podían planear sus encuentros sexuales en la mayoría de los casos, así hacían uso frecuente de esta. (38) Adicionalmente se encontró que a pesar de la información y recomendaciones que brindan los profesionales en salud, siguen existiendo brechas en la atención y en la prestación de los servicios, lo que genera en los adolescentes vacíos en sus conocimientos y por ende tengan prácticas inadecuadas frente a la PAE. (42)

En un estudio realizado en Estados Unidos, se identificaron las experiencias de los adolescentes cuando intentan obtener anticonceptivos de emergencia, se evidenció que en muchas ocasiones el personal encargado de dispensarlos impedían el acceso a estos y no brindaban información referente al tema, lo que genera en los adolescentes confusión sobre la adecuada manera del uso de los anticonceptivos de emergencia y llevar a una práctica incorrecta. (43)

Cardenas y Jain coincidieron en esta declaración, adicionalmente, evidenciaron que también se hace uso de esta como método habitual, ya que los adolescentes

refirieron que era el método más discreto y más viable para pasar por desapercibidos. (23,44) En diferentes artículos se evidencio que otra razón que genera prácticas incorrectas frente a la PAE, es que los adolescentes no suelen sentir preocupación por los efectos nocivos que tiene la PAE, además, refieren que es más factible usar un método anticonceptivo que solo requiera la toma de una pastilla en cada encuentro sexual. (43,45) También se evidencia que los adolescentes no tienen mucho conocimiento sobre la gran variedad de anticonceptivos disponibles, por lo tanto se limitan en su uso y acuden frecuentemente a la PAE. (41,46)

En estudios realizados en Estados Unidos y México, se evidenció que los participantes habían tomado anticonceptivos de emergencia en el pasado y quedaron en embarazo, refiriendo que esto se relaciona directamente con la falta de información que se tiene respecto a la PAE y de cual debería de ser su uso adecuado, es decir, se evidencia falta de conocimientos sobre la PAE y métodos anticonceptivos de uso habitual. (47,48)

Es importante resaltar que el 16,7% de la literatura reporta que los adolescentes tienen prácticas correctas e incorrectas frente a la PAE, esto se debe a que refieren hacer uso de la PAE de manera responsable usándola en situaciones que lo ameritan y saben cómo hacerlo, sin embargo, aún así se reportaron embarazos, esto se atribuye a una tendencia a estar expuesto a situaciones de riesgo lo que radica en el uso repetido de la PAE. Esto indica que, aunque los adolescentes manifiesten actuar de manera responsable hay una marcada deficiencia en los conocimientos respecto a su uso. (25,27)

Limitaciones

Los artículos encontrados fueron publicados en países socioculturalmente muy diferentes, lo cual impide generalizar a la población colombiana, ya que se pueden generar sesgos en la información.

Teniendo en cuenta lo anterior consideramos interesante en futuras investigaciones estudiar específicamente la población adolescente colombiana.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses de orden personal, comercial, académico, político o financiero.

6. CONCLUSIÓN

Las prácticas que llevan a cabo los adolescentes respecto al uso de la PAE están arraigados fuertemente por los conocimientos que estos tengan del tema, las fuentes de información más influyentes no son las más confiables y los adolescentes refieren tener conocimientos suficientes, sin embargo, las acciones y las practicas identificadas demuestran lo contrario, es por esto, que a pesar de que los adolescentes actualmente tengan accesibilidad a la PAE con levonorgestrel, no se garantiza que sea usada correctamente al ser suministrada, por otro lado, se cuenta con la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva donde se brinda educación, no obstante, no hacen uso de estos servicios por desconocimiento o por malas experiencias pasadas, adicionalmente se identificó que los adolescentes están reemplazando el uso de anticonceptivos de larga duración por la PAE, lo que se ve reflejado en el número de veces que se usa.

Se recalca la importancia de ampliar, integrar y dar a conocer programas que potencien la educación sexual y reproductiva entre los adolescentes ya que estos son vulnerables a tener embarazos no deseados y se hace un llamado al personal de salud a tener una comunicación asertiva con esta población en el momento de brindar educación para que estos se sientan cómodos y no presionados o juzgados, el impacto de la educación y potenciación de los conocimientos está integrado en las prácticas.

7. BIBLIOGRAFÍAS

1. Gómez PI, Gaitán HG. Intrauterine device (IUS) as emergency contraceptive: knowledge, attitude and practice among health providers in Latin-America: Survey. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. diciembre de 2004;55(4):261-6.
2. Casique I. Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. Estudios Demográficos y Urbanos. 1 de septiembre de 2011;26(3):601-37.
3. Pulido DM, Vargas-Trujillo E, Ibarra MC, Constanza González M. Embarazo subsecuente en adolescencia [Internet]. UNICEF; 2015. Disponible en: https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf
4. Mejía ML. ONU advierte que en Colombia una de cada cinco embarazadas es adolescente [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://caracol.com.co/radio/2013/07/11/nacional/1373556300_931395.html
5. Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodriguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. REVISTA DE SALUD PÚBLICA. 2012;12.
6. Domínguez Arcila JC. Embarazo adolescente [Internet]. SURA blogs. [citado 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://blog.segurossura.com.co/articulo/salud/embarazo-adolescente>
7. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gaceta Sanitaria. septiembre de 2010;24(5):404-9.

8. Vergara Cano JC, López-Guerrero Almansa A, López López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria*. :279-82.
9. Fernández García B, Membribes M, Rosa E, González Á, Marlén M, Jiménez B, et al. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio «La Lisa». *Revista Cubana de Medicina General Integral*. marzo de 2013;29(1):3-7.
10. Supe Supe EC. Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia [Internet]. 2015. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9476/1/ERIKA%20CATALINA%20SUPE%20SUPE.pdf>
11. No abuse de la píldora de emergencia [Internet]. *Vanguardia.com*. 2012 [citado 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/salud/155667-no-abuse-de-la-pildora-de-emergencia>
12. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*. junio de 2006;78(2):0-0.
13. Vasilakis C, Jick SS, Jick H. The risk of venous thromboembolism in users of postcoital contraceptive pills. *Contraception*. febrero de 1999;59(2):79-83.
14. OMS. Anticoncepción de urgencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 11 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
15. Domínguez Arcila JC. La familia, clave para la educación en salud sexual en la adolescencia [Internet]. *SURA blogs*. [citado 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://blog.segurossura.com.co/articulo/salud/familia-clave-adolescencia>

16. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
17. Fernández C, Perilla S. Mal uso y barreras afectan impacto de píldora del día después [Internet]. 2010 [citado 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3891310>
18. Ramírez Antúnez ÁG, Muñoz-Zurita G, Ramírez-Antúnez FP, Ana Irene Ramírez-Antúnez AI, Rojas-Ruiz NE. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. Rev CONAMED. diciembre de 2009;14:15-20.
19. Mollen CJ, Miller MK, Hayes KL, Barg FK. Anticoncepción de emergencia en adolescentes [Internet]. IntraMed. [citado 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=81029>
20. Yen S, Parmar DD, Lin EL, Ammerman S. Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 1 de octubre de 2015;28(5):337-42.
21. Both R. Emergency contraceptive use in Addis Ababa, Ethiopia: Challenging common assumptions about young people's contraceptive practices. Reprod Health Matters. mayo de 2015;23(45):58-67.
22. Biggs MA, Kimport K, Mays A, Kaller S, Berglas NF. Young Women's Perspectives About the Contraceptive Counseling Received During Their Emergency Contraception Visit. Womens Health Issues. abril de 2019;29(2):170-5.
23. Cárdenas-García LJ, Sánchez-Zamora ME, Ramírez-de la Roche OF, Robledo-Domínguez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un

- grupo de estudiantes universitarias. *Atención Familiar*. 1 de julio de 2014;21(3):90-3.
24. Fink GN, Dean G, Nucci-Sack A, Arden M, Lunde B. Emergency Contraception Use in School-Based Health Centers: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 de abril de 2019;32(2):175-81.
 25. Ahern R, Frattarelli LA, Delto J, Kaneshiro B. Knowledge and Awareness of Emergency Contraception in Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 de octubre de 2010;23(5):273-8.
 26. Hensley Alford SM, Lappin RE, Wells K, Barone AR, Dalton VK. Adolescent and Young Adult Women's Use of Emergency Contraception. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 de octubre de 2010;23(5):279-84.
 27. Olivari MG, Cucci G, Confalonieri E. Italian Adolescents and Emergency Contraception: A Focus Group Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 de febrero de 2017;30(1):41-6.
 28. Bauzà-Amengual ML, Esteva M, Ingla-Pol M, Font-Oliver MA, March S. Discourses on the postcoital pill in young women. *BMC Public Health*. 27 de 2018;18(1):803.
 29. Abiodun O. Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors among sexually active female university students. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 1 de marzo de 2016;7:14-20.
 30. Shiferaw BZ, Gashaw BT, Tesso FY. Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. *BMC Res Notes*. 24 de diciembre de 2015;8:817.
 31. Chofakian CB do N, Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Chofakian CB do N, Borges ALV, et al. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência

entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cadernos de Saúde Pública*. julio de 2014;30(7):1525-36.

32. Amaro Hernández F, Reyes Guzmán G, Palacios Martínez de Santelices L, Cardoso Núñez O. Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. junio de 2010;14(3):0-0.
33. Brasa Andrés J, Celada Pérez MS, Estepa Jorge AI, Menéndez Ortiz de Zárate MM. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. *Index de Enfermería*. abril de 2007;16(56):22-5.
34. Tilahun FD, Assefa T, Belachew T. Predictors of emergency contraceptive use among regular female students at Adama University, Central Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2010;7:16.
35. Joseph N, Shetty B, Hasreen F, Ishwarya R, Baniya M, Sachdeva S, et al. Awareness and Attitudes Toward Emergency Contraceptives Among College Students in South India. *J Obstet Gynaecol India*. octubre de 2016;66(Suppl 1):363-9.
36. Schragger SM, Olson J, Beharry M, Belzer M, Goldsich K, Desai M, et al. Young men and the morning after: a missed opportunity for emergency contraception provision? *J Fam Plann Reprod Health Care*. enero de 2015;41(1):33-7.
37. Bataglião EML, Mamede FV. Conhecimento e utilização da Contracepção de Emergência por acadêmicos de enfermagem. *Escola Anna Nery*. junio de 2011;15(2):284-90.
38. Rokicki S, Merten S. The context of emergency contraception use among young unmarried women in Accra, Ghana: a qualitative study. *Reprod Health*. 19 de diciembre de 2018;15(1):212.

39. Claria B. Evaluación del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes de la ciudad de Villa Allende desde agosto del 2010 a diciembre 2011. 2013;87.
40. Ryu K, Lee M, Kim Y, Ban S, Choi M. How Does Advance Provision of Emergency Contraceptives Affect Contraceptive Use and Sexual Activity Among Adolescents? Systematic Review and Meta-Analysis. J Korean Acad Nurs. junio de 2018;48(3):255-65.
41. Cwiak C, Howard B, Hsieh J, Ricciotti N, Sucato GS. Sexual and Contraceptive Behaviors among Adolescents Requesting Emergency Contraception. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 1 de diciembre de 2016;29(6):643-7.
42. Santibenchakul S, Tschann M, Carlson ADP, Hurwitz EL, Salcedo J. Advanced Prescription of Emergency Contraceptive Pills Among Adolescents and Young Adults. South Med J. marzo de 2019;112(3):180-4.
43. Wilkinson TA, Vargas G, Fahey N, Suther E, Silverstein M. I'll see what I can do": What adolescents experience when requesting emergency contraception. J Adolesc Health. enero de 2014;54(1):14-9.
44. Jain K, Swathi J. Is overpromotion of emergency contraceptives misdirecting youth away from condom culture? Indian J Sex Transm Dis AIDS. enero de 2010;31(1):54-5.
45. Guleria S, Juul KE, Munk C, Hansen BT, Arnheim-Dahlström L, Liaw K-L, et al. Contraceptive non-use and emergency contraceptive use at first sexual intercourse among nearly 12 000 Scandinavian women. Acta Obstet Gynecol Scand. marzo de 2017;96(3):286-94.
46. Rometo A, Sucato GS, Howard B, Ricciotti N, Hsieh J. Reasons for Requesting Emergency Contraceptive Pills Among Adolescents in a Study Simulating Over-the-Counter Access. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 1 de abril de 2014;27(2):e36-7.

47. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*. abril de 2010;52(2):156-64.
48. Rome ES, Issac V. Sometimes You Do Get a Second Chance. *Pediatric Clinics of North America*. abril de 2017;64(2):371-80.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1: Estrategias de búsqueda, bases de datos y respectivos artículos encontrados.

Términos de búsqueda	SciELO		Cochrane (ovid)		PubMed		ScienceDirect	
	Sin filtros	Con filtros	Sin filtros	Con filtros	Sin filtros	Con filtros	Sin filtros	Con filtros
("contraceptive Agents") AND (Youth)	8	Resumen: 1 título: 0	6	6	5432	0	1452	3
("contraceptive Agents") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2281	1
("contraceptive Agents") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1430	1
("contraceptive Agents") AND (adolescent)	12	Resumen: 1 título: 0	17	17	2471	8	6006	37
("contraceptive Agents") AND ("salud del adolescente")	7	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	11	1
("contraceptive Agents") AND (Jóvenes)	9	Resumen: 4 título: 0	0	0	0	0	41	1
("contraceptive Agents") AND (Niño)	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	139	1
("contraceptive Agents") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	13	0
("contraceptive Agents") AND (Adolescencia)	6	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	21	1
("contraceptive Agents") AND (Escolarizados)	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	3	0
("contraceptive agents") AND ("población joven")	4	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	15	0
("contraceptive agents") AND (estudiantes)	6	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	11	1
("contraceptive devices") AND (Youth)	2	Resumen: 1 título: 1	8	7	2999	0	1217	8
("contraceptive devices") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1594	16
("contraceptive devices") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2386	9
("contraceptive devices") AND (Adolescent)	7	Resumen: 4 título: 0	17	16	2978	4	4525	122
("contraceptive devices") AND ("Salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	0
("contraceptive devices") AND (Jóvenes)	2	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	26	3
("contraceptive devices") AND (Niños)	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	72	0
("contraceptive devices") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0

("contraceptive devices") (adolescencia)	AND	11	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	11	1
("contraceptive devices") (Escolarizados)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("contraceptive devices") ("Población joven")	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5	0
("contraceptive devices") (Estudiantes)	AND	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	9	0
("contraceptive effectiveness") (Youth)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	5	5	0	0	1783	4
("contraceptive effectiveness") ("Teen Health")	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1906	12
("contraceptive effectiveness") ("Adolescent Health Services")	AND Health	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	3121	11
("contraceptive effectiveness") (Adolescentes)	AND	8	Resumen: 7 título: 0	0	0	3002	4	5281	71
("contraceptive effectiveness") ("Salud adolescente")	AND del	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	15	1
("contraceptive effectiveness") (Jóvenes)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	47	1
("contraceptive effectiveness") (Niños)	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	72	0
("contraceptive effectiveness") (Juventud)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	14	0
("contraceptive effectiveness") (adolescencia)	AND	3	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	24	3
("contraceptive effectiveness") (Escolarizados)	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	2	0
("contraceptive effectiveness") ("población joven")	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	5	0
("contraceptive effectiveness") (Estudiantes)	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	12	0
("Contraception Behavior") AND (Youth)		8	Resumen: 3 título: 0	8	7	2227	1	3456	51
("Contraception Behavior") AND ("Teen Health")		3	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	3437	38
("Contraception Behavior") ("Adolescent Health Services")	AND Health	0	Resumen: 0 título: 0	1	1	0	0	4615	25
("Contraception Behavior") (Adolescent)	AND	48	Resumen: 17 título: 3	9	9	2213	4	7186	233

("Contraception Behavior") AND ("Salud del adolescente")		20	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	36	1
("Contraception Behavior") AND (Niños)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	91	1
("contraception behavior") AND (juventud)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	29	1
("contraception behavior") AND (Adolescencia)		29	Resumen: 9 título: 0	0	0	0	0	58	0
("contraception behavior") AND (Escolarizados)		4	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	8	1
("contraception behavior") AND (Pubertos)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("contraception behavior") AND ("Población joven")		2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	15	1
("contraception behavior") AND (Estudiantes)		19	Resumen: 10 título: 0	0	0	0	0	34	4
(contraceptive) AND (Young)		122	Resumen: 106 título: 8	74	62	8008	136	36601	1184
(contraceptive) AND ("Teen Health")		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5508	138
(contraceptive) AND ("Adolescent Health Services")		0	Resumen: 0 título: 0	2	2	0	0	7685	130
(contraceptive) AND (adolescentes)		244	Resumen: 228 título: 33	45	42	4	0	17282	1257
(contraceptive) AND del adolescente")		42	Resumen: 13 título: 0	0	0	0	0	52	5
(contraceptive) AND (jóvenes)		69	Resumen: 62 título: 5	0	0	0	0	233	60
(contraceptive) AND (Niños)		9	Resumen: 9 título: 0	0	0	0	0	255	9
(contraceptive) AND (juventud)		6	Resumen: 4 título: 0	0	0	0	0	52	8
(contraceptive) AND (adolescencia)		140	Resumen: 74 título: 2	0	0	0	0	110	24
(contraceptive) AND (Escolarizados)		9	Resumen: 9 título: 0	0	0	0	0	10	2
(contraceptive) AND ("población joven")		7	Resumen: 4 título: 0	0	0	0	0	42	3
(contraceptive) AND (Estudiantes)		52	Resumen: 48 título: 7	0	0	0	0	70	10
("Efectividad anticonceptiva") AND (Youth)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	3	0
("Efectividad anticonceptiva") AND ("Teen Health")		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	10	0
("Efectividad anticonceptiva") AND ("Adolescent Health Services")		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	9	0

("Efectividad anticonceptiva") (Adolescent)	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	49	0
("Efectividad anticonceptiva") ("Salud adolescente")	AND del	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	20	0
("Efectividad anticonceptiva") (Jóvenes)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	45	1
("Efectividad anticonceptiva") (Niño)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	29	0
("Efectividad anticonceptiva") (Juventud)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	12	0
("efectividad anticonceptiva") (adolescentes)	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	49	0
("Efectividad Anticonceptiva") (Escolarizados)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Efectividad Anticonceptiva") ("Población joven")	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	14	1
("Efectividad Anticonceptiva") (Estudiantes)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	13	0
("anticoncepción poscoital") AND (youth)		6	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Anticoncepción Poscoital") AND ("Teen Health")		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	8	1
("Anticoncepción Poscoital") ("Adolescent Health Services")	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	0
("anticoncepción poscoital") (adolescent)	AND	6	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	51	4
("anticoncepción poscoital") AND ("salud del adolescente")		4	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	16	3
("anticoncepción poscoital") (jóvenes)	AND	6	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	43	4
("Anticoncepción Poscoital") AND (Niño)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	21	0
("Anticoncepción Poscoital") (Juventud)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	9	1
("Anticoncepción Poscoital") (Adolescencia)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	27	2
("Anticoncepción Poscoital") (Escolarizados)	AND	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	1
("anticoncepción poscoital") ("población joven")	AND	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	20	1

("anticoncepción poscoital") AND (estudiantes)	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	13	1
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (Adolescentes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	25	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND ("Salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	12	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (Jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	37	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	36	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	22	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (Escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	17	0
("Anticoncepción Reversible de Larga Duración") AND (Estudiantes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	0
("planificación familiar") AND (youth)	13	Resumen: 12 título: 1	0	0	2	0	328	21
("Planificación familia") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	22	1
("planificación familia") AND ("adolescent health services")	3	Resumen: 3 título: 0	0	0	0	0	76	1
("planificación familiar") AND (adolescentes)	46	Resumen: 37 título: 8	0	0	4	1	494	15
("planificación familiar") AND ("salud del adolescente")	19	Resumen: 8 título: 0	0	0	0	0	177	0

("planificación familiar") AND (jóvenes)	21	Resumen: 20 título: 0	0	0	0	0	736	29
("planificación familiar") AND (niño)	22	Resumen: 13 título: 0	0	0	0	0	839	12
("planificación familiar") AND (juventud)	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	99	4
("planificación familiar") AND (adolescencia)	26	Resumen: 11 título: 0	0	0	0	0	306	4
("planificación familiar") AND (Escolarizados)	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	46	0
("planificación familiar") AND ("población joven")	4	Resumen: 4 título: 1	0	0	0	0	290	1
("planificación familiar") AND (estudiantes)	16	Resumen: 13 título: 1	0	0	0	0	351	8
("métodos de planificación") AND (youth)	26	Resumen: 20 título: 0	0	0	0	0	332	27
("métodos de planificación") AND ("Teen Health")	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	27	1
("métodos de planificación") AND ("adolescent health services")	12	Resumen: 6 título: 0	0	0	0	0	92	6
("métodos de planificación") AND (Adolescentes)	48	Resumen: 39 título: 2	0	0	0	0	488	23
("métodos de planificación") AND del adolescente")	23	Resumen: 7 título: 0	0	0	0	0	166	4
("métodos de planificación") AND (jóvenes)	31	Resumen: 24 título: 0	0	0	0	0	979	27
("métodos de planificación") AND (niño)	39	Resumen: 14 título: 0	0	0	0	0	1068	34
("métodos de planificación") AND (juventud)	5	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	101	1
("métodos de planificación") AND (adolescencia)	20	Resumen: 10 título: 0	0	0	0	0	279	6
("métodos de planificación") AND (Escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	49	2
("métodos de planificación") AND ("población joven")	2	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	350	4
("métodos de planificación") AND (estudiantes)	57	Resumen: 51 título: 0	0	0	0	0	544	16
(Anticoncepción) AND (Youth)	31	Resumen: 24 título: 0	0	0	4	0	120	30
(Anticoncepción) AND ("Teen Health")	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	28	6
(Anticoncepción) AND ("Adolescent Health Services")	9	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	48	7
(anticoncepción) AND (adolescentes)	111	Resumen: 77 título: 17	0	0	4	0	271	31

(anticoncepción del adolescente") AND	40	Resumen: 10 título: 0	0	0	0	0	104	9
(anticoncepción) AND (jóvenes)	41	Resumen: 32 título: 1	0	0	0	0	348	37
(anticoncepción) AND (niño)	6	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	297	1
(anticoncepción) AND (juventud)	3	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	47	6
(anticoncepción) AND (adolescencia)	57	Resumen: 20 título: 4	0	0	0	0	179	16
(anticoncepción) AND (escolarizados)	9	Resumen: 6 título: 0	0	0	0	0	11	1
(anticoncepción) AND ("población joven")	7	Resumen: 3 título: 0	0	0	0	0	149	3
(Anticoncepción) AND (estudiantes)	41	Resumen: 28 título: 10	0	0	0	0	58	7
("Contraceptives, postcoital") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	380	0	722	7
("Contraceptives, postcoital") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	175	1
("Contraceptives, postcoital") AND Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	245	2
("contraceptives, postcoital") AND (adolescentes)	1	Resumen: 0 título: 0	3	3	0	0	431	18
("Contraceptives, postcoital") AND ("Salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	1
("Contraceptives, postcoital") AND (jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	10	3
("Contraceptives, postcoital") AND (Niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	11	0
("Contraceptives, postcoital") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("contraceptives, postcoital") AND (adolescencia)	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	9	1
("Contraceptives, postcoital") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	0
("contraceptives, postcoital") AND (estudiantes)	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	5	1
("morning after pill") AND (youth)	1	Resumen: 1 título: 0	1	1	338	3	5883	4
("Morning After Pill") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	793	1
("morning after pill") AND ("adolescent health services")	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	972	0
("morning after pill") AND (adolescentes)	5	Resumen: 5 título: 0	3	3	18	0	1984	7
("Morning After Pill") AND ("salud del adolescente")	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	2	0

("Morning After Pill") AND (Jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	1
("Morning After Pill") AND (niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	37	0
("Morning After Pill") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("morning after pill") AND (adolescencia)	3	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	4	0
("Morning After Pill") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	0
("morning after pill") AND (estudiantes)	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	7	0
("contraceptives, emergency") AND (youth)	8	Resumen: 7 título: 0	0	0	446	62	6711	48
("Contraceptives, Emergency") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1551	14
("contraceptives, emergency") AND ("adolescent health services")	2	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	2677	18
("contraceptives, emergency") AND (adolescentes)	7	Resumen: 4 título: 0	0	0	0	0	4211	98
("contraceptives, emergency") AND ("salud del adolescente")	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	12	1
("contraceptives, emergency") AND (jóvenes)	3	Resumen: 3 título: 0	0	0	0	0	59	5
("Contraceptives, Emergency") AND (niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	65	0
("Contraceptives, Emergency") AND (juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	12	2
("Contraceptives, Emergency") AND (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	18	2
("Contraceptives, Emergency") AND (Escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Contraceptives, Emergency") AND ("población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	10	0
("contraceptives, emergency") AND (estudiantes)	3	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	16	2
("Postcoital Contraceptives") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	380	0	722	7
("Postcoital Contraceptives") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	175	1
("Postcoital Contraceptives") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	90	0	245	2

("postcoital contraceptives") AND (adolescentes)	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	282	0	431	18
("Postcoital Contraceptives") AND ("Salud del adolescente")	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	1
("Postcoital Contraceptives") AND (Jóvenes)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	10	3
("Postcoital Contraceptives") AND (Niño)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	11	0
("Postcoital Contraceptives") AND (Juventud)	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("postcoital contraceptives") AND (adolescencia)	AND	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	279	0	9	1
("Postcoital Contraceptives") AND ("Población joven")	AND	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	0
("postcoital contraceptives") AND (estudiantes)	AND	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	5	1
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (Youth)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	434	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND ("Teen Health")		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	78	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND ("Adolescent Health Services")		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	114	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (Adolescentes)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	237	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (Salud del adolescente)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (Jóvenes)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (niño)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (juventud)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (adolescencia)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND ("Población joven")		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Post-Coital Contraceptive Agents") AND (estudiantes)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (youth)		0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0

("Píldora de la Mañana Siguiente") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (Adolescentes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	14	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND ("Salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	8	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (Jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	24	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (Niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	30	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	16	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (Escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	8	0
("Píldora de la Mañana Siguiente") AND (Estudiantes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	0
("Anticonceptivos Postcoitales") AND (Niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Anticonceptivos Postcoitales") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("anticonceptivos postcoitales") AND (estudiantes)	1	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	0	0
("Píldora del Día Siguiente") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	24	0
("Píldora del Día Siguiente") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	0
("Píldora del Día Siguiente") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	7	0
("Píldora del Día Siguiente") AND (Adolescentes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	106	0
("Píldora del Día Siguiente") AND ("Salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	47	0
("Píldora del Día Siguiente") AND (Jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	143	0
("Píldora del Día Siguiente") AND (Niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	120	0
("Píldora del Día Siguiente") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	24	0

("Píldora del Día Siguiente") AND (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	85	0
("Píldora del Día Siguiente") AND (Escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	9	0
("Píldora del Día Siguiente") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	59	0
("Píldora del día siguiente") AND (estudiantes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	32	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	3	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	2	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND (Adolescentes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	5	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND ("Salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	1	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND (Jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	4	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND (Niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	1	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	2	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	2	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	1	0
("Pastilla anticonceptiva de emergencia") AND (Estudiantes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	2	0
("anticoncepción hormonal de emergencia") AND (young)	4	Resumen: 4 título: 0	0	0	0	0	0	12	2
("Anticoncepción hormonal de emergencia") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	6	0
("anticoncepción hormonal de emergencia") AND ("adolescent health services")	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	6	0
("anticoncepción hormonal de emergencia") AND (adolescentes)	4	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	26	1
("anticoncepción hormonal de	4	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	0	12	1

emergencia") AND del ("salud adolescente")									
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (jóvenes)	4	Resumen: 4 título: 0	0	0	0	0	31	1	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (niños)	2	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	19	0	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5	1	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	19	0	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de ("población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	12	0	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (estudiantes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	6	1	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (youth)	11	Resumen: 10 título: 0	0	0	0	0	24	10	
("Anticoncepción hormonal emergencia") AND de ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	11	3	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de ("adolescent health services")	3	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	20	2	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (adolescentes)	22	Resumen: 19 título: 4	0	0	0	0	63	9	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de ("salud adolescente")	12	Resumen: 3 título: 0	0	0	0	0	26	3	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (jóvenes)	12	Resumen: 10 título: 0	0	0	0	0	65	9	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (niño)	2	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	42	0	
("Anticoncepción hormonal emergencia") AND de (juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	14	3	
("anticoncepción hormonal emergencia") AND de (adolescencia)	4	Resumen: 1 título: 1	0	0	0	0	38	4	

("anticoncepción de emergencia") AND (escolarizados)	4	Resumen: 2 título: 0	0	0	0	0	1	1
("anticoncepción de emergencia") AND ("población joven")	3	Resumen: 11 título: 4	0	0	0	0	28	1
("anticoncepción de emergencia") AND (estudiantes)	12	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	16	2
("Pastilla del día después") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	26	0
("Pastilla del día después") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5	0
("Pastilla del día después") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	16	0
("Pastilla del día después") AND (Adolescentes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	85	0
("Pastilla del día después") AND ("salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	24	0
("Pastilla del día después") AND (Jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	156	0
("Pastilla del día después") AND (niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	174	0
("Pastilla del día después") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	16	0
("Pastilla del día después") AND (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	51	0
("Pastilla del día después") AND (escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5	0
("Pastilla del día después") AND ("población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	59	0
("Pastilla del día después") AND (Estudiantes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	39	0
(Postday) AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	6	0
(Postday) AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Píldora postcoital") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	0
("Píldora postcoital") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	3	0
("Píldora postcoital") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Píldora postcoital") AND (Adolescentes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	14	0
("Píldora postcoital") AND ("Salud del adolescente")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	3	0
("Píldora postcoital") AND (Jóvenes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	9	1

("Píldora postcoital") AND (Niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5	0
("Píldora postcoital") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	0
("Píldora postcoital") AND (Adolescencia)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	9	0
("Píldora postcoital") AND (Escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	1	0
("Píldora postcoital") AND ("Población joven")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5	0
("Píldora postcoital") AND (Estudiantes)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	4	1
("Práctica anticonceptiva") AND (Youth)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	31	0
("Práctica anticonceptiva") AND ("Teen Health")	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	5	0
("Práctica anticonceptiva") AND ("Adolescent Health Services")	0	Resumen: 3 título: 0	0	0	0	0	11	1
("práctica anticonceptiva") AND (adolescentes)	3	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	71	1
("práctica anticonceptiva") AND (del adolescente)	2	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	39	0
("Práctica anticonceptiva") AND (Jóvenes)	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	97	1
("Práctica anticonceptiva") AND (Niño)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	93	0
("Práctica anticonceptiva") AND (Juventud)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	20	0
("práctica anticonceptiva") AND (adolescencia)	1	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	59	0
("Práctica anticonceptiva") AND (Escolarizados)	0	Resumen: 0 título: 0	0	0	0	0	2	0
("Práctica anticonceptiva") AND ("Población joven")	0	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	47	0
("práctica anticonceptiva") AND (estudiantes)	2	Resumen: 1 título: 0	0	0	0	0	29	0

8.2 ANEXO 1: Matriz

Autor y referencia	Título del artículo	Lugar de publicación	TIPO DE PASTILLA				PRÁCTICAS			CONOCIMIENTO			DESARROLLO					
			Acetato de ulipristal	Levonorgestrel	Otro ¿cuál?	No específica	Correctas	Incorrectas	No específica	Adaptados	Deficientes	No específica	Escolar	Universitario	No específica	Otro ¿cuál?		
Biggs MA (22)	Young Women's Perspectives About the Contraceptive Counseling Received During Their Emergency Contraception Visit.	San Francisco Bay	X	X	Yuzpe						X	X					X	
Rokicki S (38)	The context of emergency contraception use among young unmarried women in Accra, Ghana: a qualitative study.	Accra, Ghana		X			X	X			X						X	
Ryu K (40)	How Does Advance Provision of Emergency Contraceptives Affect Contraceptive Use and Sexual Activity Among Adolescents? Systematic	Corea				X	X					X					X	
Joseph N (35)	Awareness and Attitudes Toward Emergency Contraceptives Among College Students in South India.	India				X				X		X					X	
Shiferaw BZ (30)	Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia.	south west Ethiopia		X	Yuzpe	52		X			X					X		

Abiodun O (29)	Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors among sexually active female university students	Nigeria					X			X	X				X	
Santibenhakul S (42)	Advanced Prescription of Emergency Contraceptive Pills Among Adolescents and Young Adults	Scotland					X	X	X				X			X
Cárdenas LJ (23)	Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias	México		X					X			X			X	
Fink GN (24)	Uso de anticonceptivos de emergencia en centros de salud escolares: un estudio cualitativo	Nueva York		X					X			X		X		
Hensley SM (26)	Adolescent and Young Adult Women's Use of Emergency Contraception	Detroit y suroeste de Michigan		X				X	X		X	X				X
Cwick C (41)	Sexual and Contraceptive Behaviors among Adolescents Requesting Emergency Contraception	Estados Unidos		X							X		X			X

Rome ES (48)	Sometimes You Do Get a Second Chance: Emergency Contraception for Adolescents	Estados Unidos	X	X	Yuzpe			X					X								
Both R (21)	Emergency contraceptive use in Addis Ababa, Ethiopia: Challenging common assumptions about young people's contraceptive practices	Etiopía				X		X					X							X	
Oliveri MG (27)	Italian Adolescents and Emergency Contraception: A Focus Group Study	Italia				X	X	X			X				X						
Yens (20)	Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications	La bahía de San Francisco			X						X	X	X							X	
Ahern R (25)	Knowledge and Awareness of Emergency Contraception in Adolescents	Hawái			X			X	X		X	X									X
Rome to A (46)	Reasons for Requesting Emergency Contraceptive Pills Among Adolescents in a Study Simulating Over-the-Counter Access	Estados Unidos			X										X						X

Lugos BM (12)	Anticoncepción de emergencia en la adolescencia	Cuba		X						X		X					X	