

## Artículos de Investigación

### Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile

### Emergency contraception knowledge in female adolescent secondary education students from Hualqui commune, Chile

Catalina Abarzúa-Campos<sup>1,a</sup>, Camila Pezzola-Velásquez<sup>1,a</sup>, Nataly Romero-Padilla<sup>1,a</sup>, Soraya Venegas-Mancilla<sup>1,a</sup>, Bárbara Boettcher-Sáez<sup>2,b</sup>, Jasonn Quijada-Espinoza<sup>2,b</sup>, Diego Flores-Flores<sup>2,b</sup>, María Carolina Rodríguez-Domínguez<sup>1,c,d</sup>, Alexis González-Burboa<sup>3,4,c,d,e</sup>.

<sup>1</sup> Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Talcahuano, Chile.

<sup>2</sup> Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Talcahuano, Chile.

<sup>3</sup> Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Talcahuano, Chile.

<sup>4</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

<sup>a</sup> Estudiante de Obstetricia

<sup>b</sup> Estudiante de Medicina

<sup>c</sup> Matrón(a)

<sup>d</sup> MSc

<sup>e</sup> Candidato a Doctor en Epidemiología y Salud Pública por la Universidad Autónoma de Madrid, España.

Correspondencia: Alexis González-Burboa, agonzalez.745@gmail.com.

## RESUMEN

**Introducción.** Dado que el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia puede ser de gran utilidad en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva, especialmente en los adolescentes, la deficiencia del mismo podría disminuir su prescripción y uso.

**Objetivo.** Describir el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia de un grupo de mujeres adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile.

**Material y método.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se encuestó a 115 mujeres adolescentes estudiantes de primer a cuarto año de enseñanza media del liceo San Juan Bautista de Hualqui, Octava Región de Chile. Se exploraron antecedentes generales de salud sexual y salud reproductiva, y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia, su uso y formas de adquisición.

**Resultados.** La edad promedio fue de 16,1 años. El 39% de las estudiantes eran sexualmente activas, y en promedio iniciaron su vida sexual a los 15,3 años y tuvieron 2,1 parejas sexuales. El método anticonceptivo que más utilizaban fue el anticonceptivo hormonal inyectable (31,1%), seguido de la anticoncepción oral combinada (20,0%). Con respecto a la anticoncepción de emergencia, el 80,9% declaró saber de su entrega liberada, mientras que el 11,1% declaró haberlos usado alguna vez. El 91,3% de las encuestadas consideró necesario tener mayor información.

Conclusión. Las adolescentes participantes del estudio mostraron algún grado de conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia, pese a no utilizarla habitualmente. No obstante, la mayoría expresó la necesidad de tener mayor acceso a información relacionada al tema.

**Palabras claves:** Anticoncepción Postcoital; Adolescentes; Estudiantes (DeCS, BVS).

### ABSTRACT

Background. Given that knowledge about emergency contraception can be very useful in promoting sexual health and reproductive health, especially in adolescents, its deficiency could decrease its prescription and use.

Aim. To describe the knowledge about emergency contraceptive methods of a group of female adolescent secondary education students from the Hualqui commune, Chile.

Method. A descriptive cross-sectional study was carried out. 115 adolescent women students from first to fourth year of high school at San Juan Bautista high school in Hualqui, Eighth Region of Chile, were surveyed. General sexual health and reproductive health backgrounds, and knowledge of emergency contraception, its use, and forms of acquisition were explored.

Results. The average age was 16,1 years. 39% of the students were sexually active, and on average started their sex life at 15,3 years and had 2,1 sexual partners. The most widely used contraceptive method was injectable hormonal contraception (31,1%), followed by combined oral contraception (20,0%). Regarding the emergency contraception, 80,9% stated that they knew of their free delivery, while 11,1% stated that they had ever used them. 91,3% of respondents considered it necessary to have more information.

Conclusions. The adolescents participating in the study showed some degree of knowledge regarding emergency contraception, despite not using it regularly. However, the majority expressed the need for greater access to information related to the topic.

**Keywords:** Contraception, Postcoital; Adolescent; Students (MeSH, NHL).

### INTRODUCCIÓN

La *anticoncepción de emergencia* --AE-- alude al impedimento de la fecundación dentro de las primeras 72 horas posteriores a un coito no protegido<sup>1-3</sup>. En otros términos, se refiere al conjunto de métodos utilizados en un tiempo limitado posterior al coito para evitar el embarazo en caso de no uso de contracepción, falla de esta o existencia de delito sexual<sup>4</sup>. La AE puede utilizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, e incluso más de una vez durante un mismo ciclo, recalando siempre que no debe considerarse un método regular de anticoncepción y que no protege contra infecciones de transmisión sexual<sup>3</sup>.

Dado que el conocimiento sobre la AE puede ser de gran utilidad en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva, especialmente en los adolescentes, la deficiencia del mismo es una problemática que podría impactar en su prescripción y uso<sup>1,4-6</sup>, más aún considerando que la adolescencia

es un período de vulnerabilidad que puede conllevar a la práctica de conductas sexuales de riesgo<sup>7</sup>.

La literatura existente destaca, entre otras, la necesidad de informar a las mujeres atendidas en el nivel primario acerca de la AE<sup>7</sup>, la importancia de la actualización de las recomendaciones existentes, siendo vital un correcto asesoramiento profesional que puede llegar a disminuir significativamente el número de embarazos no deseados y sus consecuencias negativas para la salud materno-infantil<sup>8</sup>, e inclusive el impacto que la AE podría tener en la reducción de los abortos de adolescentes<sup>9</sup>, relevando aún más la necesidad de contar con información oportuna. En esta línea, ante un bajo nivel de conocimiento sobre AE<sup>10</sup>, se ha sugerido el uso de estrategias masivas de educación médica continua<sup>11</sup> y la realización rutinaria de consejerías sobre AE a adolescentes, independientemente de su sexo o del método anticonceptivo que estén utilizando<sup>9</sup>.

Respecto a la situación en Chile, a fin de garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a

controlar su fertilidad, así como el momento para hacerlo <sup>3,12</sup>, la ley 20.418 establece que se debe proveer la AE a quienes lo requieran, tanto en el sistema público como privado, pudiendo ser comercializada en farmacias sin receta médica <sup>5,13</sup>. Cabe destacar que los métodos más comúnmente usados en nuestro país son la píldora de Levonorgestrel y el método de Yuzpe <sup>2,3</sup>.

En esta línea, Galán <sup>8</sup> en su ensayo titulado “50 años de la píldora anticonceptiva” señala que a pesar de no contar con programas adecuados de educación sexual, las mujeres chilenas han logrado mejorar el ejercicio del derecho a decidir el número de hijos que tendrán así como el intervalo entre ellos, el acceso a información y a los métodos para la regulación de la fecundidad, y el acceso a la atención de embarazos y partos, pudiendo adoptar decisiones en materia sexual sin ningún tipo discriminación o violencia.

No obstante, también se ha señalado que las consultas por AE presentan importantes diferencias según tramos etarios, así como por nivel socioeconómico, destacando que a medida que disminuyen los ingresos se observa un aumento en las consultas, tendencia que para el caso de las adolescentes entre 15 a 19 años parece cambiar notándose que en el quintil con menores recursos la cantidad de consultas disminuye <sup>1</sup>.

Dado lo anterior, la generación de evidencia respecto al conocimiento que tienen las mujeres adolescentes acerca de la AE puede permitir mejorar la educación en salud sexual y salud reproductiva que reciben, generar conciencia sobre el correcto actuar en caso de un coito sin protección o ante la falla de esta <sup>6</sup>, y contribuir de forma indirecta a disminuir la tasa de embarazos adolescentes, embarazos no deseados y abortos clandestinos <sup>7,14,15</sup>. Así, este trabajo buscó describir el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia de un grupo de mujeres adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile.

## MÉTODO

### Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal.

### Participantes

Se incluyó a 115 mujeres adolescentes estudiantes de primer a cuarto año de enseñanza media del establecimiento educacional San Juan Bautista localizado en la zona urbana de Hualqui, Octava región de Chile, quienes estaban activas en el proceso académico al momento de la entrevista.

En el caso de las adolescentes menores de edad, se incorporaron al estudio todas aquellas que entregaron al momento de la entrevista su asentimiento informado junto con el consentimiento informado de sus padres o tutor legal.

### Instrumento

Los datos fueron levantados durante el segundo semestre del año 2019 mediante un cuestionario de conocimiento respecto a la AE, adaptado de un instrumento elaborado por Serra-Torres et al <sup>6</sup>. Este, previo a su aplicación en este estudio, fue validado en su forma y contenido mediante la técnica de evaluación por jueces expertos (3 profesionales expertas en la materia).

Así, el cuestionario quedó constituido de 7 preguntas que abordan aspectos relacionados con el conocimiento de los métodos de AE, sus formas de adquisición, su utilización, entre otras. Para el presente estudio se obtuvo un adecuado nivel global de fiabilidad del instrumento ( $\alpha$  de Cronbach = 0,77).

Además, se consideraron algunas preguntas para explorar variables sociodemográficas y relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva, tales como: inicio de la actividad sexual, edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales, entre otros.

### Análisis de los datos

Los datos fueron explorados mediante el cálculo de frecuencias (absolutas y relativas) y medidas de resumen (media, desviación estándar, valor mínimo y máximo). Además, se utilizaron representaciones gráficas para describir los datos cualitativos (sectores y barras simples).

Finalmente, se realizó un análisis de fiabilidad global del cuestionario mediante la estimación del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach.

Los datos fueron procesados con el software IBM Statistics SPSS v.20.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello, Chile.

## RESULTADOS

La edad promedio de las encuestadas fue de 16,1 años (DE=1,2), con un mínimo de 15 años y un máximo de 20 años, siendo en su mayoría (99,1%; n=115) usuarias de FONASA.

Un 39,1% (n=45) eran sexualmente activas (ver Figura 1), con una edad promedio de inicio de vida sexual de 15,3 años (DE=1,2) y un número de parejas sexuales de 2,1 (DE=1,8). A su vez, un 11,1% (n=5) declaró haber utilizado AE, mientras un 4,4% (n=2) señaló haberlo hecho en más de una oportunidad.

En la Tabla 1 se muestra con mayor detalle la información descrita con anterioridad.

En relación al método anticonceptivo usado por las adolescentes con vida sexual activa (Figura 2), la mayoría utilizaba un método anticonceptivo hormonal inyectable (31,1%; n=14), seguido de anticoncepción oral combinada (20,0%; n=9).

Las adolescentes usuarias de un implante subcutáneo (8,9%; n=4) declararon no utilizar adicionalmente un método de barrera, a diferencia de lo reportado por quienes utilizaban anticonceptivos hormonales inyectables y orales combinados (11,1%; n=5, y 4,4%; n=2, respectivamente).

Cabe destacar que hubo un 15,6% (n=7) que, pese a haber reportado mantener vida sexual activa, no se encontraba utilizando ningún tipo de método anticonceptivo al momento de la entrevista.

Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario de conocimientos acerca de la AE (Tabla 2), arrojaron que un 80,9% (n=93) de las adolescentes sabía que estos métodos anticonceptivos pueden ser obtenidos de forma gratuita en establecimientos del sistema público de atención.

Por otra parte, un 47,8% (n=55) consideraba que la AE era una alternativa a los métodos anticonceptivos habituales que podía ser utilizada de forma periódica, no obstante, un 69,6% (n=80) dijo saber que ésta no eliminaba completamente el riesgo de embarazo.

La mayoría de las encuestadas (90,4%; n=104) respondió que se debe acudir lo antes posible en busca de AE luego de una relación sexual con riesgo de embarazo no deseado. A su vez, un 57,4% (n=66) manifestó que la AE también podía ser usada en caso de olvido de la ingesta del método anticonceptivo de uso habitual.

Cabe destacar que un 61,7% (n=71) de las adolescentes señaló que no era necesario tener una receta para comprar AE en una farmacia.

Finalmente, el 91,3% (n=105) de las encuestadas creyó necesario tener mayor información concerniente a los métodos anticonceptivos de emergencia.

## DISCUSIÓN

Las adolescentes participantes del estudio mostraron algún grado de conocimiento respecto a la AE, a pesar de no utilizar este método habitualmente. Además, se consideró necesario acceder a mayor información relacionada con la AE.

Dado que uno de los instrumentos más reconocidos en nuestro país para evaluar las distintas características de la población joven es la Encuesta Nacional de Juventud --ENJ--<sup>16,17</sup> realizada por el Instituto Nacional de la Juventud --INJUV--, la cual considera a la población de 15 a 29 años residente en todas las regiones de Chile tanto en localidades urbanas como rurales, y estratifica por segmentos etéreos, las características en materia de salud sexual y salud reproductiva de las adolescentes incluidas en esta investigación serán contrastadas principalmente con lo reportado en la última versión de este instrumento.

Respecto a la edad de inicio de actividad sexual, el promedio (15,3 años) fue menor al reportado por las jóvenes a nivel regional en el segmento de 15 a 19 años, en donde a su vez el inicio de actividad sexual ocurre a menor edad (15,5 años) que en los grupos de 20 a 24 años (17,1 años) y de 25 a 29 años (17,6 años).

En este estudio el tipo de método anticonceptivo más utilizado por las adolescentes fue el anticonceptivo inyectable (31,1%), seguido del anticonceptivo oral combinado (20,0%), resultados que concuerdan con lo encontrado en un estudio realizado en adolescentes nulíparas solteras consultantes de un Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente<sup>18</sup>.

En relación a las adolescentes que refirieron haber utilizado AE, en este estudio la cifra (11,1%) fue mayor a la reportada por otro trabajo nacional (0,2%)<sup>1</sup>. No obstante, estos resultados que intentan reflejar la realidad local en cuanto al uso de AE, son

visiblemente inferiores a los expuestos en otras latitudes tales como Suecia, en donde existe una fuerte cultura de educación en materia de salud sexual y salud reproductiva, en cuyo caso su uso alcanza un 28%<sup>6</sup>.

Al describir el conocimiento de las adolescentes participantes del estudio respecto a la AE, destaca que casi la mitad (47,8%) de ellas consideraba que la AE puede ser utilizada como alternativa a los métodos habituales. Además, un 15,6% de ellas refirió que la AE elimina completamente el riesgo de embarazo. Esto se ha descrito en la literatura como una consecuencia del manejo de información errónea respecto a los métodos anticonceptivos que incluso puede dar lugar a un mayor número de embarazos no deseados<sup>19</sup>.

Pese a que la AE puede ser utilizada hasta 72 horas luego de una relación sexual con riesgo de embarazo no deseado<sup>1-3</sup>, casi la totalidad de las estudiantes (90,4%) consideraba que se debe acudir a un centro de salud lo antes posible. Además, un 57,4% la consideraba un método apropiado si al caso señalado se le suma el olvido de la toma de una píldora anticonceptiva.

En este estudio se observó que todas las participantes poseían algún grado de conocimiento respecto a la AE. Pese a lo señalado, un 91,3% de las adolescentes consideraron necesario tener más información respecto al tema, resultado similar a lo reportado en la literatura<sup>11,19</sup>.

Finalmente, la mayoría de las encuestadas (80,9%) refirió saber que se puede obtener AE de manera gratuita en el sistema público de salud, no obstante, un 27,7% desconocía que se puede conseguir sin receta médica. Estos datos no fueron encontrados en otros estudios similares al momento de revisar la literatura.

Se debe señalar como limitación de este trabajo el no haber accedido a la totalidad de las adolescentes del establecimiento, situación condicionada por la disposición a participar de estas, el consentimiento de los padres y algunos elementos del contexto social presentes al momento de su realización. Otra limitación es no haber incluido a estudiantes de sexo masculino, cuya información permitiría: trabajar los paradigmas que aluden a que la reproducción descansa en la responsabilidad de las mujeres

heterosexuales, visibilizar sus necesidades de salud en esta área y contribuir a involucrarlos en su responsabilidad y compromiso con la paternidad<sup>20</sup>. Esto, constituye una oportunidad para el desarrollo de futuras investigaciones en la temática.

## CONCLUSIONES

Los datos aportados por estudios como el desarrollado, plantean el desafío de diseñar e implementar intervenciones de alfabetización en salud sexual y salud reproductiva que concienticen, empoderen y contribuyan al actuar responsable de las adolescentes frente a una relación sexual con riesgo de embarazo no deseado.

Lo señalado cobra aún más relevancia al considerar que las adolescentes se encuentran en una de las etapas de mayor vulnerabilidad en la vida y, en muchos casos, sin acceso a las herramientas y condiciones mínimas para afrontar la maternidad.

## REFERENCIAS

1. Morán JM. La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. *R. Bras. Est. Pop.* 2013; 30(1): 125-144.
2. Croxatto A, Ortiz S. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69(2):157-162.
3. Schiappacasse F, Bascuñan C, Frez Z, Cortés H. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2014; 79(5): 378-383.
4. López F, Alejandro G, López J, Campos N, Marañón N, Redondo S. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo. *Medifam.* 2001; 11(8): 21-34.
5. Mandujano J, Reyes C, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio A. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Horiz. Sanitario.* 2018; 17(3): 227- 234.
6. Serra A, Montaner M, Sitjar S, Sisó A, Espanyol M, Devant M. Anticoncepción de emergencia: Evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. *Aten Primaria.* 2007; 39(2):87-91.

7. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2016; 81(3): 243-253.
8. Galán G. 50 Años de la píldora anticonceptiva. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2010; 75(4): 217-220.
9. Monterrosa A. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2002; 53(4):313–326.
10. Mollen CJ1, Miller MK, Hayes KL, Barg FK. Knowledge, attitudes, and beliefs about emergency contraception: a survey of female adolescents seeking care in the emergency department. *Pediatric Emergency Care.* 2013;29(4):469-74.
11. Alvarez G. Anticonceptivo de emergencia, aborto y otras píldoras: el contexto social de la argumentación. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada.* 2007; 45(1):45-66.
12. Lavanderos S, Riquelme C, Haase J, Morales A. Perfil sociodemográfico y factores asociados a consultas por anticoncepción de emergencia. *Rev Med Chil.* 2016; 144(9):1134-1143.
13. Lugones M, Ramírez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Rev Cubana Pediatr.* 2006; 78(2): 1-6.
14. Blanc A, Rojas A. Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal. *Rev Int Androl.* 2018; 16(1):8–14.
15. Szames C, Vazquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, Provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública,* 2012; 3(11):16-22.
16. Instituto Nacional de la Juventud. 9° Encuesta Nacional de Juventud, Región del Bío Bío. [Internet]. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2019. [Acceso 07 May 2020]. Disponible en: [www.injuv.gob.cl/storage/docs/Biobio\\_-\\_9°\\_Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Juventud.pdf](http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Biobio_-_9°_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf)
17. Instituto Nacional de la Juventud. 9° Encuesta Nacional de Juventud. [Internet]. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2019. [Acceso 07 May 2020]. Disponible en: [www.injuv.gob.cl/storage/docs/9°\\_Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Juventud\\_2018.pdf](http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/9°_Encuesta_Nacional_de_Juventud_2018.pdf)
18. González E, Breme P, González D, Molina T, Leal I. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2017; 82(6):692-705.
19. Brasa J, Celada P, Estepa J, Menéndez O. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. *Index Enferm.* 2007; 16(56): 22-25.
20. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2018. [Acceso 25 May 2020]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf)

## TABLAS Y FIGURAS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y de comportamiento sexual de 115 mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile.

|  |             |                |
|--|-------------|----------------|
| <i>Antecedentes sociodemográficos</i>                  |             |                |
| Edad, $\bar{x} \pm DE$                                 |             | 16,1 $\pm$ 1,2 |
| Previsión de salud, <i>n</i> (%)                       |             |                |
|  | FONASA      | 114 (99,1)     |
|  | ISAPRE      | 1 (0,9)        |
| <i>Antecedentes de SSSR<sup>1</sup></i>                |             |                |
| Vida sexual activa, <i>n</i> (%)                       |             |                |
|  | Si          | 45 (39,1)      |
|  | No          | 68 (59,1)      |
|  | No responde | 2 (1,8)        |
| Primera relación sexual, $\bar{x} \pm DE$              |             | 15,3 $\pm$ 1,3 |
| Número de parejas sexuales, $\bar{x} \pm DE$           |             | 2,1 $\pm$ 1,8  |
| Antecedentes de aborto, <i>n</i> (%)                   |             |                |
|  | Si          | 0 (0,0)        |
|  | No          | 44 (97,8)      |
|  | No responde | 1 (2,2)        |
| Antecedentes de uso de PAE <sup>2</sup> , <i>n</i> (%) |             |                |
|  | No          | 40 (88,9)      |
|  | Si          | 5 (11,1)       |
| Número de veces de uso de PAE, <i>n</i> (%)            |             |                |
|  | Ninguna     | 40 (88,9)      |
|  | 1 vez       | 3 (6,7)        |
|  | 2 veces     | 2 (4,4)        |

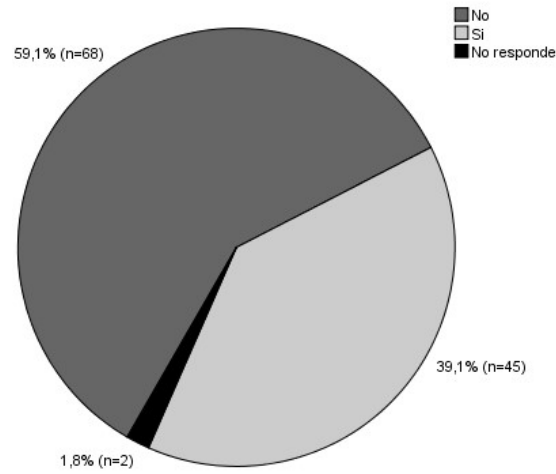
<sup>1</sup>Salud sexual y salud reproductiva, <sup>2</sup>Píldora de anticoncepción de emergencia

**Tabla 2.** Conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia de 115 mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile.

| Pregunta  | n (%)      |
|---|------------|
| ¿Sabes que actualmente puedes obtener anticonceptivos de emergencia gratuitamente en los servicios de urgencia y atención primaria (CESFAM)?          |            |
| No  | 21 (18,2)  |
| Si  | 93 (80,9)  |
| No responde   | 1 (0,9)    |
| ¿Consideras los anticonceptivos de emergencia como métodos que se pueden usar de forma habitual, como alternativas a otros métodos anticonceptivos?   |            |
| No  | 48 (41,8)  |
| Si  | 55 (47,8)  |
| No responde   | 12 (10,4)  |
| ¿Los anticonceptivos de emergencia eliminan completamente el riesgo de embarazo?  |            |
| No  | 80 (69,6)  |
| Si  | 18 (15,6)  |
| No responde   | 17 (14,8)  |
| Después de una relación con riesgo de embarazo no deseado, ¿cuándo debes acudir a un centro de salud?   |            |
| Lo antes posible  | 104 (90,4) |
| Puedo esperar 24 horas  | 3 (2,6)    |
| Puedo esperar 3 días  | 2 (1,8)    |
| No responde   | 6 (5,2)    |
| Si olvidas tomar una pastilla anticonceptiva, ¿se puede usar anticoncepción de emergencia tras una relación sexual con riesgo de embarazo no deseado? |            |
| No  | 29 (25,2)  |
| Si  | 66 (57,4)  |
| No responde   | 20 (17,4)  |
| ¿Necesitas receta para adquirir anticoncepción de emergencia en una farmacia?   |            |
| No  | 71 (61,7)  |
| Si  | 31 (27,0)  |
| No responde   | 13 (11,3)  |
| ¿Consideras que necesitas más información sobre anticoncepción de emergencia?   |            |
| No  | 8 (7,0)    |
| Si  | 105 (91,3) |
| No responde   | 2 (1,7)    |



**Figura 1.** Vida sexual activa entre 115 mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile.



**Figura 2.** Método anticonceptivo usado por 45 mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile.

