Cogitare Enfermagem

REVISIÓN

Conocimiento de los adolescentes en edad escolar sobre la anticoncepción de emergencia: una revisión integradora

HIGHLIGHTS

1. Los adolescentes conocen la anticoncepción de emergencia, pero persisten ideas erróneas.
2. La desinformación y los factores socioculturales dificultan su uso adecuado.
3. Las fuentes informales predominan sobre la orientación profesional y escolar.
4. La escuela es fundamental para ampliar el conocimiento y prevenir el embarazo.

Emily Cristina Brandão Rêgo[1]
Erika Salgueiro da Cruz[1]
Larissa Tenório Andrade Correia[1]
Raquel Ferreira Lopes[2]
Julye Larisse Lemos Melo[1]
Thayse Gomes de Almeida[1]

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre el conocimiento de adolescentes escolares acerca de la anticoncepción de emergencia. **Método:** Revisión bibliográfica integradora realizada entre marzo y diciembre de 2025 en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, MEDLINE/PubMed, SciELO, CINAHL, Cochrane, Scopus y Web of Science. **Resultados:** Se identificaron 474 publicaciones, de las cuales 14 artículos conformaron la muestra final. Se evidenció que, si bien muchos adolescentes han oído hablar de la anticoncepción de emergencia, persisten ideas erróneas sobre su mecanismo de acción y el momento adecuado para su uso. La educación sexual insuficiente entre los jóvenes y el escaso conocimiento sobre planificación familiar se predijeron por fuentes de información informales y aspectos socioculturales y regionales. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer las políticas que fomentan la educación sexual en las escuelas, con la participación activa de profesionales de la salud en la difusión del conocimiento y la promoción del uso seguro y consciente de la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes.

DESCRIPTORES: Estudiantes; Adolescente; Salud Sexual; Conocimiento; Anticonceptivos Poscoito.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:
Rêgo ECB, da Cruz ES, Correia LTA, Lopes RF, Melo JLL, de Almeida TG. Conocimiento de los adolescentes en edad escolar sobre la anticoncepción de emergencia: una revisión integradora. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102678es. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102678es

[1]Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.
[2]Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, una fase de transición entre la niñez y la adultez, durante la cual los jóvenes experimentan transformaciones significativas y enfrentan desafíos fisiológicos, psicológicos y sociales, culminando en las características de un adulto[1-2].

En el contexto de la salud pública, la población adolescente presenta importantes vulnerabilidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, especialmente en países de ingresos bajos y medios. El embarazo adolescente sigue siendo un problema relevante, asociado a las desigualdades sociales, a las barreras de acceso, a los servicios de salud y deficiencias en la provisión de información cualificada[3]. En Brasil, datos recientes indicaron la persistencia de este escenario, con 289 093 nacimientos registrados entre adolescentes de 15 a 19 años y 13.932 entre niñas de 10 a 14 años en 2023[4].

Además, el inicio sexual precoz es una realidad entre los escolares, lo que refuerza la necesidad de estrategias educativas continuas[5]. En este sentido, la evidencia sugiere que la educación sexual integral y basada en la evidencia es una de las principales estrategias para promover la salud y prevenir conductas de riesgo en esta población[6], ya que la falta de conocimientos adecuados puede exponerla a un alto riesgo de embarazo no planificado, aborto inseguro e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA[7].

En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) proporciona algunos métodos anticonceptivos de forma gratuita, incluida la Anticoncepción de Emergencia (AE)[8]. La AE, también conocida como píldora del día después, se incluyó de forma más generalizada entre los métodos anticonceptivos proporcionados por el Ministerio de Salud de Brasil (MS) a partir de 2003, con la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer[9].

La AE es un progestágeno sintético derivado de la progesterona que se presenta en dos formatos farmacéuticos: en una sola dosis o en dos comprimidos, y que demuestra su eficacia hasta 72 horas después de la relación sexual[10-11]. Su función es prevenir o retrasar la fecundación del óvulo con el espermatozoide o modificar el ambiente intrauterino y la viscosidad del moco cervical, lo que resulta en una modificación de la motilidad espermática[12].

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes forma parte de la agenda global de desarrollo sostenible, en particular del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3), que prevé la reducción de la mortalidad materna y el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la información y la educación[3,13]. En este contexto, la AE debe entenderse no solo como un método anticonceptivo poscoital, sino como una estrategia complementaria para la prevención de embarazos no deseados, especialmente cuando existe fallo, uso inadecuado o ausencia de otro método anticonceptivo. Por lo tanto, las lagunas en el conocimiento de los adolescentes sobre su indicación, seguridad, mecanismo de acción y momento adecuado de uso pueden comprometer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y obstaculizar el logro de objetivos relacionados con la salud materna y el acceso universal a la anticoncepción.

En este sentido, el entorno escolar se presenta como un espacio ideal para brindar apoyo, ya que constituye un lugar privilegiado para promover la educación para la salud, ampliar el conocimiento y modificar hábitos, garantizando así el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva[14]. La inclusión de profesionales de la salud en el contexto escolar es indispensable, dado que están capacitados para atender a adolescentes, un público que frecuenta menos los servicios de salud[15-16].

En este contexto, destaca el rol del personal de enfermería en el abordaje de temas relacionados con la salud sexual, contribuyendo a la provisión de información cualificada, fortaleciendo el vínculo con los adolescentes y promoviendo prácticas educativas basadas en la evidencia[17].

Por consiguiente, resulta relevante comprender cómo se ha abordado este conocimiento en la literatura científica, con el fin de respaldar las estrategias educativas más efectivas en el entorno escolar y en los servicios de salud. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre el conocimiento que tienen los adolescentes en edad escolar acerca de la AE.

MÉTODO

Se trata de una revisión bibliográfica integradora, un método de investigación que permite sintetizar múltiples estudios publicados y analizar investigaciones relevantes que apoyan la toma de decisiones y la mejora de la práctica clínica[18]. El estudio se caracterizó por seis etapas: 1 - Desarrollo de la pregunta guía; 2 - Búsqueda bibliográfica; 3 - Recopilación de datos; 4 - Análisis crítico de los estudios incluidos; 5 - Discusión de los resultados y 6 - Síntesis del conocimiento[19].

En la primera etapa, la pregunta guía se estructuró según la estrategia PICo (Población, Interés y Contexto)[20], definida como: Población (P) - adolescentes escolares; Interés (I) - conocimiento sobre AE; Contexto (Co) - entorno escolar. El uso de esta estrategia permite delimitar los elementos de la investigación y orientar la búsqueda bibliográfica, contribuyendo a la recuperación sistemática de evidencia científica relevante[21]. Así, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evidencia científica sobre el conocimiento de los adolescentes escolares acerca de la AE?

La búsqueda de estudios se realizó en marzo y se actualizó en diciembre de 2025 a través del Portal de Publicaciones Periódicas de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES), con acceso mediante la Comunidad Académica Federada (CAFe). Se consultaron las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Library*, *Scopus* y *Web of Science*.

Se utilizaron descriptores controlados y no controlados, obtenidos de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y en los *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo en cada base de datos según se describe en lo Cuadro 1.

Cuadro 1. Estrategia de búsqueda empleada en las bases de datos utilizadas. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2025

Base de datos	Estrategia de búsqueda
BVS	*("Adolescents" OR "Teenagers" OR "Youth" OR "Students") AND ("Sex Education" OR "Sexual Education" OR "Reproductive Health" OR "Sexual Health") AND ("Knowledge" OR "Awareness" OR "Comprehension" OR "Perception" OR "Attitudes") AND ("Contraceptive Postcoital" OR "Emergency Contraceptive" OR "Morning After Pill")*
SciELO	
MEDLINE/PubMed	
Web of Science	
Cochrane	
Scopus	
CINAHL	

Fuente: Los autores (2025).

Los criterios de elegibilidad definidos para la selección de artículos incluyeron: estudios primarios disponibles en su totalidad, sin restricciones de idioma ni período de publicación. Se excluyeron los estudios de revisión de cualquier tipo (literatura, integradores, sistemáticos, exploratorios, narrativos, metasíntesis y metaanálisis), editoriales, cartas al editor, disertaciones, tesis y publicaciones que no respondieran a la pregunta guía.

Los registros identificados se exportaron al gestor Rayyan®, utilizado para eliminar duplicados y organizar la selección. La selección de estudios se realizó en dos etapas: lectura de títulos y resúmenes y, posteriormente, lectura del texto completo de los artículos potencialmente elegibles. El proceso fue llevado a cabo por dos revisores de forma independiente, resolviéndose las discrepancias por consenso.

Para la extracción de datos, se desarrolló un instrumento que contenía las siguientes variables: autores, año de publicación, país, objetivo, diseño metodológico y resultados principales. El análisis crítico de los estudios se realizó considerando las características metodológicas y la calidad de la evidencia presentada. Reconociendo la importancia de la calidad metodológica y la solidez de la evidencia para respaldar la práctica clínica, los estudios incluidos se clasificaron según los niveles de evidencia propuestos por el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)[22] para cuestiones clínicas relacionadas con la etiología y el pronóstico.

La síntesis del conocimiento se realizó de forma descriptiva, lo que permitió organizar los principales hallazgos en categorías temáticas relacionadas con el conocimiento de los adolescentes sobre la AE. El proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los estudios se presentó mediante un diagrama de flujo adaptado de las recomendaciones de los *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)[23], lo que garantiza la transparencia y la reproducibilidad del estudio. Al tratarse de un estudio de revisión, se eximió de la aprobación ética.

RESULTADOS

Se extrajeron un total de 474 publicaciones de las bases de datos, de las cuales se excluyeron 460: 238 por ser duplicadas y 222 por no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente, la muestra para esta revisión quedó conformada por 14 estudios. La Figura 1 describe el proceso seguido para la identificación, selección, evaluación de elegibilidad e inclusión de los estudios, según el diagrama de flujo PRISMA.

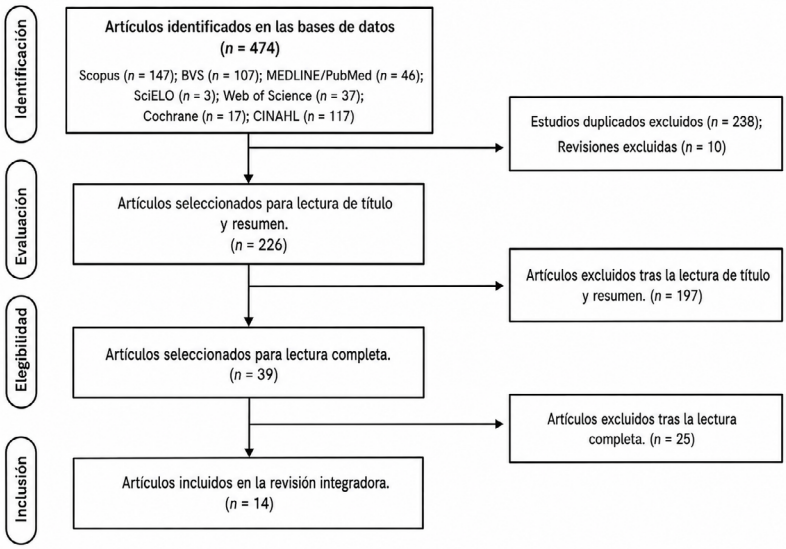

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios primarios incluidos en la revisión integradora. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2025.

Fuente: Adaptado del modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, 2020).

De los 14 estudios incluidos en esta revisión, la mayoría se publicaron en 2009, 2012 y 2021, con dos publicaciones por año (n = 2 cada una). El inglés fue el idioma más frecuente, con 10 publicaciones, seguido del portugués y el español, con dos publicaciones cada uno, y el coreano, con una publicación.

En cuanto al diseño metodológico, los estudios transversales fueron los más frecuentes (n = 11), seguidos de los estudios cuasiexperimentales (n = 3). Respecto a los objetivos de los estudios, en general, los artículos se centraron principalmente en identificar el conocimiento de los adolescentes en el ámbito escolar sobre la AE, con énfasis en el nivel de conocimiento de los estudiantes.

Cuadro 2. Tabla resumen de los estudios incluidos en la revisión integradora, según el año, el país de publicación, el método y el nivel de evidencia. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2025

Id*	Año de publicación	País de publicación	Método/enfoque	NE*
E1[24]	2021	Chile	Estudio transversal descriptivo	IV
E2[25]	2021	Nigeria	Estudio transversal cualitativo	IV
E3[26]	2020	Etiopía	Estudio transversal	IV
E4[27]	2019	Etiopía	Estudio transversal	IV
E5[28]	2017	Etiopía	Estudio transversal cuantitativo	IV
E6[29]	2012	Sudáfrica	Estudio transversal cualitativo descriptivo	IV
E7[30]	2012	Brasil	Estudio experimental descriptivo	IV
E8[31]	2009	Corea del Sur	Estudio transversal	IV
E9[32]	2009	España	Estudio controlado cuasiexperimental	III
E10[33]	2008	Países Bajos	Estudio controlado cuasiexperimental	III
E11[34]	2006	Suecia	Estudio de intervención cuasiexperimental	III
E12[35]	2000	Canadá	Estudio transversal	IV
E13[36]	1999	Finlandia	Estudio transversal	IV
E14[37]	1996	Reino Unido	Estudio transversal	IV

Nota: Id* (Identificación) y NE* (Nivel de Evidencia).

Fuente: Los autores (2025).

Los estudios incluidos mostraron que el conocimiento de los adolescentes sobre la AE era heterogéneo y variaba según el contexto sociocultural y geográfico. Si bien muchos participantes ya habían oído hablar del método, se observaron principalmente lagunas de conocimiento con respecto a la duración adecuada de su uso, su mecanismo de acción, su eficacia, su seguridad y sus posibles efectos adversos, incluyendo su relación con la prevención de ITS, la infertilidad y la sustitución de los métodos anticonceptivos regulares. Las principales fuentes de información reportadas por los adolescentes fueron internet, los medios de comunicación, los amigos, la familia y los profesores, con una menor participación de los servicios de salud y los profesionales en el proceso educativo.

Cuadro 3. Resumen de los principales resultados relacionados con la AE de los estudios incluidos en la revisión integradora. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2025

Id*	Principales resultados relacionados con AE
E1[24]	El 80,9% afirmó estar al tanto de la disponibilidad gratuita de la AE, mientras que el 11,1% indicó haberla utilizado ya. El 91,3% de los encuestados consideró necesario obtener más información.
E2[25]	La mayoría de los adolescentes demostró conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su uso y sus mecanismos de acción.
E3[26]	El 54,8 % de los participantes demostró un buen conocimiento sobre la AE, y el 40,5% de los participantes sexualmente activos la utilizó tras una relación sexual sin protección. El buen conocimiento y el uso de la AE se vieron influenciados por factores como el año escolar, el diálogo con los padres sobre salud reproductiva y la presencia de una pareja.
E4[27]	Un poco más de la mitad de los participantes tenía un conocimiento limitado sobre la AE.
E5[28]	Los estudiantes de 11.° y 12.° grado desconocían el momento exacto para tomar la AE.
E6[29]	Los entrevistados conocían los diferentes métodos anticonceptivos que pueden prevenir el embarazo. Sin embargo, la mayoría desconocía la AE y el dispositivo intrauterino.
E7[30]	El 87,8 % de los adolescentes conoce la AE y cómo usarla; el 28,8% ya la ha usado. El uso promedio por adolescente fue de tres veces y se realizó correctamente. No todos los adolescentes que tuvieron su primera relación sexual u otras relaciones sexuales sin protección usaron la AE.
E8[31]	Las puntuaciones promedio de conocimiento, actitud e intención sobre la AE fueron bajas; el 45 % de los participantes recibió educación sobre el tema; el 77,5% mostró interés en obtener más información sobre el método.
E9[32]	Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y un mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, especialmente sobre la píldora poscoital.
E10[33]	El uso de una ventana emergente educativa aumentó el conocimiento correcto sobre la duración de la efectividad de la AE hasta en un 372%. Sin embargo, se obtuvieron resultados mixtos con respecto al conocimiento sobre el concepto de AE y los lugares donde obtenerla.
E11[34]	Tras la intervención, mejoraron los conocimientos y las actitudes hacia los preservativos y la AE, pero su uso se mantuvo estable. La principal fuente de información sobre AE pasó de ser la de los amigos a la de la escuela.
E12[35]	El 80 % conocía la AE, aunque solo el 8 % sabía el periodo de uso; el 42 % había oído hablar de ella en la escuela. El 18 % no utilizó ningún método anticonceptivo durante su última relación sexual. Solo el 2 % había usado AE alguna vez.
E13[36]	El conocimiento sobre AE entre los adolescentes fue de 4,74 puntos en promedio; el 45 % había recibido educación sobre el tema; el 77,5 % mostró interés en aprender más. Factores como el curso escolar, tener pareja y el diálogo con los padres se asociaron con un mayor conocimiento y uso de la AE
E14[37]	El 93 % de los adolescentes de entre 14 y 16 años había oído hablar de la AE. El conocimiento sobre los plazos de uso correctos era bajo, siendo las chicas sexualmente activas las más informadas. El 82,5% de los estudiantes creía que la AE era eficaz, pero el 35,5% pensaba que era más peligrosa que la píldora anticonceptiva oral.

Nota: Id* (Identificación).

Fuente: Los autores (2025).

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión mostraron que el conocimiento de los adolescentes sobre la AE sigue siendo inconsistente, ya que, si bien muchos adolescentes informaron haber oído hablar de ella, persisten lagunas en cuanto a la duración de su uso, su mecanismo de acción, su eficacia y su seguridad, lo que indica importantes deficiencias en la educación sobre salud sexual y reproductiva de esta población.

Este patrón no es exclusivo de la adolescencia. Un estudio realizado con estudiantes universitarias brasileñas identificó que, aunque el 99,6% de las participantes había oído hablar de la AE, solo el 0,2% indicó el tiempo máximo de uso de 120 horas, y el 25,7% aún la consideraba abortiva, una idea errónea presente incluso entre quienes ya habían utilizado el método. Además, la mayoría obtuvo información a través de amigos (62,7%) y anuncios (24,4%), mientras que solo el 18,0% de las participantes citó a profesionales de la salud[38].

Este panorama sugiere que el acceso a la información está fragmentado y a menudo desvinculado de la orientación basada en la evidencia. La alfabetización en salud sexual y reproductiva es esencial para que los adolescentes transformen la información disponible en la capacidad de tomar decisiones seguras. Desde esta perspectiva, un estudio multicéntrico realizado con adolescentes de escuelas públicas de Etiopía identificó que el 74,5 % de los participantes presentaba un nivel limitado de alfabetización en salud sexual y reproductiva, lo que demuestra que la falta de conocimiento cualificado sobre salud sexual no es un fenómeno aislado[39].

El estudio también reveló que los profesionales de la salud y la lectura de libros eran las fuentes de información asociadas a niveles significativamente más altos de alfabetización, mientras que la capacidad de costear la atención médica también resultó ser un factor asociado a un mejor desempeño[39]. Estos hallazgos coinciden con los datos de esta revisión, en la que las fuentes informales, como internet, la televisión, los amigos y la familia, predominaron como fuente de información sobre AE, mientras que los profesionales de la salud rara vez fueron citados como referencia para obtener orientación.

La discrepancia entre el conocimiento sobre AE y el conocimiento adecuado sobre su uso es un hallazgo recurrente en la literatura y no se limita al contexto de los estudios analizados. Un estudio de revisión identificó que el conocimiento limitado sobre salud sexual y reproductiva es una causa importante de la reducción del acceso a la anticoncepción y a servicios de salud reproductiva seguros. Asimismo, mostró que, si bien los padres, los profesionales de la salud y los docentes fueron citados como fuentes confiables de información, los adolescentes obtuvieron la mayor parte de su información de sus compañeros y otros familiares[40].

Este patrón también se observa en un estudio realizado con adolescentes en Estados Unidos, en el que, aunque muchos participantes habían oído hablar de la AE, persistían ideas erróneas, como asociarla con la píldora abortiva, creer que podía usarse como método anticonceptivo regular, pensar que prevendría las ITS y tener dudas sobre la infertilidad como posible efecto adverso[41]. Estos hallazgos refuerzan la idea de que conocer el método no garantiza el conocimiento suficiente para su uso correcto y oportuno.

La influencia de las desigualdades en el acceso a información cualificada y métodos anticonceptivos también se evidencia en la literatura internacional. Los adolescentes de países de ingresos bajos y medios enfrentan barreras específicas para obtener y usar anticonceptivos de forma correcta y constante, incluyendo restricciones legales y políticas, normas socioculturales, estigma, costos, baja confidencialidad en los servicios, temor a efectos adversos y dificultades geográficas de acceso[42]. Además, análisis recientes sobre equidad en planificación familiar demuestran que, si bien ha habido avances en el acceso a métodos anticonceptivos, persisten disparidades significativas entre regiones, países y subgrupos de población, especialmente aquellos sujetos a prácticas discriminatorias en los programas nacionales[43]. Estos hallazgos refuerzan la idea de que las brechas de conocimiento sobre AE no son homogéneas, sino que reflejan condiciones estructurales que limitan el acceso equitativo a la educación para la salud y a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En este sentido, los resultados fueron consistentes con la evidencia que señala la educación sexual integral como una estrategia esencial para mejorar el conocimiento, reducir las ideas erróneas y promover decisiones más seguras en materia de salud sexual y reproductiva[6]. La OMS también destaca que las barreras al acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva contribuyen a una mayor vulnerabilidad entre los adolescentes, especialmente en contextos de desigualdad[3].

La educación sexual integral, cuando se vincula a los servicios de salud sexual y reproductiva accesibles y eficaces, puede contribuir a mejores resultados en esta población. En un estudio realizado con adolescentes escolares, la provisión de educación sexual integral vinculada a los servicios de salud sexual y reproductiva se asoció con una reducción de los embarazos precoces y no deseados, así como con la promoción de mejores resultados en salud sexual y reproductiva[44]. Este hallazgo respalda la necesidad de estrategias que no se limiten a la transmisión de información, sino que integren la educación, el acceso a los servicios y el apoyo adecuado para los adolescentes.

Los resultados de esta revisión indicaron que el conocimiento sobre la AE entre los adolescentes no puede entenderse de forma aislada, ya que está fuertemente influenciado por los determinantes sociales de la salud. El desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos puede contribuir a la persistencia de necesidades anticonceptivas insatisfechas, especialmente entre adolescentes en contextos de mayor vulnerabilidad social.

La dificultad para comprender cuándo y cómo usar la AE, sumada a las barreras para acceder a los servicios de salud, puede contribuir al uso tardío o inadecuado del método, reduciendo su eficacia para prevenir embarazos no deseados. Esta situación cobra aún mayor relevancia cuando se considera el impacto del embarazo adolescente en los indicadores de salud, educación y desarrollo social[3].

Esta discusión también se relaciona con los objetivos de desarrollo sostenible globales, que prevén la reducción de la mortalidad materna y el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la información y la educación[13]. En este contexto, las lagunas de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, como la AE, pueden obstaculizar el logro de estos objetivos, ya que comprometen la autonomía de los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

En este sentido, el entorno escolar constituye un espacio estratégico para las intervenciones en salud sexual y reproductiva, ya que permite el acceso regular de los adolescentes y promueve acciones educativas continuas. En Brasil, el Programa de Salud Escolar (PSE) representa una estrategia para integrar salud y educación, permitiendo la articulación entre profesionales de la salud, la comunidad escolar y el alumnado para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades[45].

El desempeño de los profesionales de la salud, especialmente del personal de enfermería, en el contexto escolar ha demostrado ser fundamental para la calidad de las acciones educativas. La evidencia ha demostrado que la presencia de estos profesionales favorece el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia, el fortalecimiento del vínculo con los adolescentes y la creación de espacios seguros para el diálogo sobre sexualidad[17]. Además, el rol de la enfermera contribuye a la identificación de dudas, mitos y barreras relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, lo que permite intervenciones más específicas y efectivas.

Desde la perspectiva de las políticas públicas, los hallazgos de esta revisión refuerzan la necesidad de fortalecer las iniciativas que promueven una educación sexual integral y basada en la evidencia, integrada en los servicios de salud y el contexto escolar. Ampliar el acceso a información cualificada, junto con la disponibilidad de

métodos anticonceptivos, es un elemento esencial para promover la autonomía de los adolescentes y reducir resultados adversos, como los embarazos no planificados.

Por lo tanto, la implementación de acciones intersectoriales que involucren a la escuela, los servicios de salud y la comunidad es una estrategia fundamental para abordar las brechas de conocimiento identificadas en esta revisión. Estas acciones deben ser continuas, culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades de los adolescentes, con el fin de promover el uso seguro y apropiado de la AE y contribuir a la mejora de los indicadores de salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta revisión mostraron que, si bien la AE es ampliamente conocida entre los adolescentes en edad escolar, persisten importantes brechas en cuanto a su uso adecuado, especialmente en relación con la duración, el mecanismo de acción y su seguridad. Estas brechas reflejan la predominancia de información fragmentada y el acceso desigual a contenido cualificado, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a esta población.

En este contexto, destaca la importancia de las acciones intersectoriales que integran escuelas y servicios de salud, con la participación activa de profesionales cualificados, especialmente personal de enfermería, en la promoción de la salud sexual y reproductiva. Dichas estrategias pueden contribuir a la expansión del conocimiento con base científica, al uso adecuado de la AE y a la reducción de resultados adversos, como los embarazos no planificados. Finalmente, los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones e intervenciones que consideren las especificidades socioculturales de los adolescentes, con el objetivo de mejorar las prácticas de salud y fortalecer las políticas públicas enfocadas en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Jan 7];Newsroom:[about 11 screens]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

2. United Nations Children's Fund (UNICEF). The adolescent brain: a second window of opportunity [Internet]. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti; 2017 [cited 2025 Jan 7]. 72 p. Available from: https://www.unicef.org/guatemala/informes/adolescent-brain

3. World Health Organization(WHO). Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Apr 27];Newsroom:[about 5 screens]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens. Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens. Nota Técnica nº 2/2025-COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS: Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência - Prevenção da gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [cited 2026 Apr 27]. 10 p. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-2-2025-cosaj-cgcriaj-dgci-saps-ms/view

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2026 Apr 27]. 162 p. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar-2019/

6. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three decades of research: the case for comprehensive sex education. J Adolesc Health [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 27];68(1):13-27. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036

7. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Jan 8]. 88 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514606

8. Ministério da Saúde (BR). Contracepção [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [2024] [cited 2025 Jan 8]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2025 Mar 15]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/268217657_Anticoncepcao_de_emergencia_perguntas_e_respostas_para_profissionais_de_saude

10. Ministério da Saúde (BR). Ciência e Tecnologia em Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2026 Mar. 20]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename

11. do Carmo MSAG, Duarte SFP. Perfil das usuárias de anticoncepcionais de emergência: uma revisão sistemática. Estud Pesqui Psicol (Online) [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar. 15];11(35):317-24. Available from: https://doi.org/10.14295/idonline.v11i35.736

12. World Health Organization (WHO). Emergency contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Mar 23];Newsroom:[about 6 screens]. Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception

13. United Nations. Goal 3: ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages [Internet]. New York: United Nations; 2024 [cited 2026 Apr 27];Newsroom:[about 4 screens]. Available from: https://sdgs.un.org/goals/goal3

14. Xu T, Tomokawa S, Gregorio Jr ER , Mannava P, Nagai M, Sobel H. School-based interventions to promote adolescent health: a systematic review in low- and middle-income countries of WHO Western Pacific Region. PLoS One [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 8];15(3):e0230046. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230046

15. Franco MS, Barreto MTS, de Carvalho JW, da Silva PP, Moreiras WC, Cavalcante MC, et al. Sexual and reproductive health education ofadolescent students. Rev enferm UFPE [Internet]. 2020 [Cited 2025 Oct 31];14:e244493. Available from: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244493

16. Morais JC, Sousa CCM, dos Santos LJCC, Monteiro AS, Nery IS, Rocha DM. Educação em saúde sexual e reprodutiva na adolescência. Revista Enferm UFPI, Teresina [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 31];9:e8259. Available from: https://doi.org/10.26694/2238-7234.91102-105

17. Nymo B, Eriksen SB, Øygarden AMU. The role of school nurses in promoting positive sexual health education: a scoping review. J Sch Nurs [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 27];42(1):6-18. Available from: https://doi.org/10.1177/10598405251337769

18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2025 Apr 5];17(4):758-64. Available from: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

19. de Souza MT, da Silva MD, de Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2025 Apr 20];8(1):102-6. Available from: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134

20. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. Am J Nurs [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 24]; 114(4):53-56. Available from: https://doi.org/10.1097/01.naj.0000445689.67800.86

21. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The pico strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2007[cited 2025 Jan 24];15(3):508-11. Available from: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023

22. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). The guidelines manual: reviewing the evidence [Internet]. London: NICE; 2012 [cited 2025 May 26]. 215 p. Available from: https://www.nice.org.uk/process/pmg6/chapter/reviewing-the-evidence

23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [cited 2025 May 26];372(71)1-8. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.n71

24. Abarzúa-Campos C, Pezzola-Velásquez C, Romero-Padilla N, Venegas-Mancilla S, Boettcher-Sáez B, Quijada-Espinoza J, et al. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 21];86(1):52-60. Available from: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100052

25. Mbachu CO, Agu IC, Obayi C, Eze I, Ezumah N, Onwujekwe O. Beliefs and misconceptions about contraception and condom use among adolescents in south-east Nigeria. Reprod Health [Internet]. 2021 [cited 2025 May 27];18:7. Available from: https://doi.org/10.1186/s12978-020-01062-y

26. Mesfin D. Emergency contraceptive knowledge, utilization and associated factors among secondary school students in Wolkite town, southern Ethiopia, cross sectional study. Contracept reprod Med [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 20];5:15. Available from: https://doi.org/10.1186/s40834-020-00119-4

27. Furry DB, Mashalla Y, Tshweneagae GT. Sexual and reproductive health among high school adolescents in West Shoa zone, Oromia Region in Ethiopia. Afr J Reprod Health [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 27];23(1):65-72. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31034173/

28. Mathewos S, Mekuria A. Teenage Pregnancy and its associated factors among school adolescents of arba minch town, Southern Ethiopia. Ethiop J Health Sci [Internet]. 2018 [cited 2025 May 20];28(3):287-98. Available from: http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v28i3.6

29. Ramathuba DU, Khoza LB, Netshikweta ML. Knowledge, attitudes and practice of secondary school girls towards contraception in Limpopo Province. Curationis [Internet]. 2012 [cited 2025 May 27];35(1):45 Available from: https://doi.org/10.4102/curationis.v35i1.45

30. Rodrigues MF, Jardim DP. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2025 Apr 21];17(4):724-9. Available from: https://doi.org/10.5380/ce.v17i4.30381

31. Kang HS. Emergency contraceptive pills: knowledge, attitudes, and intentions of Korean high school girls. Korean J Women Health Nurs [Internet]. 2009 [cited 2025 Apr 20];15(4):336-343. Available from: https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.336

32. Hernández-martínez A, García-Serrano I, Simón-Hernández Mercedes, Coy-Auñon R, García-Fernández AM, Liante-Peñarrubia, et al. Effectiveness of a sexual education program in teenagers in knowledge acquisition and changes in attitude to the use of contraceptive methods. Enfer Clin [Internet]. 2009 [cited 2025 Apr 23];19(3):121-8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.10.012

33. Halpern CT, Mitchell EMH, Farhat T, Bardsley P. Effectiveness of web-based education on Kenyan and Brazilian adolescents' knowledge about HIV/AIDS, abortion law, and emergency contraception: Findings from TeenWeb. Soc Sci Med [Internet]. 2008 [cited 2025 May 20];67(4):628-37 Available from: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.001

34. Larsson M, Eurenius K, Westerling R, Tydén T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. Scandinavian Journal of Public Health [Internet]. 2006 [cited 2025 Apr 23];34(2):124-34. Available from: https://doi.org/10.1080/14034940510032266

35. Langille DB, Delaney ME. Knowledge and use of emergency postcoital contraception by female students at a high school in Nova Scotia. Can J Public Health [Internet]. 2000 [cited 2025 Apr 21];91:29-32. Available from: https://doi.org/10.1007/BF03404248

36. Kosunen E, Vikat A, Rimpelä M, Rimpelä A, Huhtala H. Questionnaire study of use of emergency contraception among teenagers. BMJ [Internet]. 1999 [cited 2025 Apr 26]319:91. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.319.7202.91

37. Graham A, Green L, Glasier AF. Teenagers knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in south east Scotland. The BMJ [Internet]. 1996 [cited 2025 Apr 26];312:1567. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.312.7046.1567

38. Barbian J, Kubo CY, Balaguer CS, Klockner J, da Costa LMV, Ries EF, et al. Emergency contraception in university students: prevalence of use and knowledge gaps. Rev Saude Publica [Internet]. 2021 [cited 2025 May 19];55(74):1-13. Available from: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003076

39. Debella A, Tamire A, Bogale K, Berhanu B, Mohammed H, Deressa A, et al. Sexual and reproductive health literacy and its associated factors among adolescents in Harar town public high schools, Harari, Ethiopia, 2023: a multicenter cross-sectional study. Front Reprod Health [Internet]. 2024 [cited 2025 May 19];6:1358884. Available from: https://doi.org/10.3389/frph.2024.1358884

40. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2018 [cited 2025 May 19];18:909. Available from: https://doi.org/10.1186/s12913-018-3722-5

41. 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. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2015 [cited 2026 May 18];28(5):337-42. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.09.018

42. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. Reprod Health [Internet]. 2014 [cited 2026 May 20];11:1. Available from: https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1

43. Ross J, Hardee K, Rosenberg R, Zosa-Feranil I. Inequities in family planning in low- and middle-income countries. Glob Health Sci Pract [Internet]. 2023 [cited 2026 May 20];11(3):e2300070. Available from: https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00070

44. Mbizvo MT, Kasonda K, Muntalima NC, Rosen JG, Inambwae S, Namukonda ES, et al. Comprehensive sexuality education linked to sexual and reproductive health services reduces early and unintended pregnancies among in-school adolescent girls in Zambia. BMC Public Health [Internet]. 2023 [cited 2026 May 19];23:348. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-023-15023-0

45. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde na Escola (PSE) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2025 Oct 31]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse

School adolescents' knowledge of emergency contraception: an integrative review

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on school adolescents' knowledge of emergency contraception. **Method:** Integrative literature review conducted between March and December 2025, in the databases of the Virtual Health Library, MEDLINE/PubMed, SciELO, CINAHL, Cochrane, Scopus and Web of Science. **Results:** 474 publications were identified, of which 14 articles comprised the final sample. It was evident that, although many adolescents have heard about emergency contraception, misconceptions persist regarding its mechanism of action and the appropriate time for its use. Insufficient sexual education among young people and little knowledge about family planning were predicted by informal sources of information and sociocultural and regional aspects. **Conclusion:** The findings reinforce the importance of strengthening policies that encourage sexual education in schools, with the active participation of healthcare professionals in mediating knowledge and promoting the safe and conscious use of emergency contraception among adolescents.

DESCRIPTORS: Students; Adolescent; Sexual Health; Knowledge; Contraceptives, Postcoital.

Recibido en: 17/12/2025
Aprobado en: 24/06/2026
Editor asociado: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro Stella

Autor correspondiente:
Emily Cristina Brandão Rêgo
Universidade Federal de Alagoas
Avenida Manoel Severino Barbosa, S/N, Bairro Bom Sucesso, Arapiraca - AL
E-mail: emily.rego@arapiraca.ufal.br

Contribución de los autores:
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Rêgo ECB, da Cruz ES, Correia LTA, Lopes RF, Melo JLL, de Almeida TG.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Rêgo ECB, da Cruz ES, Correia LTA, Lopes RF, Melo JLL, de Almeida TG.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Rêgo ECB, da Cruz ES, Correia LTA, Lopes RF, Melo JLL, de Almeida TG.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:
Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:
Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons Atribución 4.0 Internacional*.