

Conference Paper

Implementation of Telemedicine as Complement to Improve Information and Access to Contraception. A Challenge or an Opportunity in Times of Pandemic?

Implementación de la telemedicina como complemento para mejorar la información y el acceso a la anticoncepción ¿Un desafío o una oportunidad en tiempos de pandemia?

IE Naranjo*, and AD Ochoa

Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO (ESPOCH), Panamericana Sur entre Av. Canónigo Ramos y Av. 11 de noviembre, código postal EC060155, Riobamba, Ecuador

ORCID

IE Naranjo Logroño: <https://orcid.org/0000-0002-4292-6499>

IX CONGRESO
INTERNACIONAL DE
INVESTIGACIÓN DE LA RED
ECUATORIANA DE
UNIVERSIDADES Y
ESCUELAS POLITÉCNICAS Y
IX CONGRESO
INTERNACIONAL DE
CIENCIA TECNOLOGÍA
EMPRENDIMIENTO E
INNOVACIÓN
SECTEI-ESPOCH 2022

Corresponding Author: IE
Naranjo; email:
ivan.naranjo@epoch.edu.ec

Published: 9 November 2023

Production and Hosting by
Knowledge E

© IE Naranjo, and AD
Ochoa. This article is
distributed under the terms of
the [Creative Commons
Attribution License](#), which
permits unrestricted use and
redistribution provided that
the original author and
source are credited.

 OPEN ACCESS

Abstract

The emergence of Covid-19 and all the restrictions that the pandemic has brought with it can affect contraception processes in women, which is why telemedicine is a very useful tool. For this reason, it has been proposed to develop this bibliographic review article on contraception and telemedicine to provide gynecological guidance, specifically contraception through telemedicine during the pandemic. A narrative-type bibliographic review was carried out, whose information was obtained from databases that met the proposed inclusion and exclusion criteria. A total of 34 bibliographies that met the established parameters were selected. Telemedicine refers to the use of information and communication technology to provide and support medical care. The articles and scientific research consulted, confirm positive experiences with the use of telemedicine to receive contraceptive advice during the Covid-19 pandemic. Additionally, patients appreciated the convenience of telemedicine and valued the virtual counseling experience. The Covid-19 pandemic has led to a widespread implementation of telemedicine; however, there is minimal evidence regarding it and its relationship with gynecology. Therefore, the implementation of clinical guidelines is suggested to improve practices of telemedicine in the patient population that requires the use of contraception.

Keywords: *contraception, Covid-19, telemedicine.*

Resumen

Introducción: La aparición de la enfermedad por coronavirus de 2019 (Covid-19) y todas las restricciones que ha traído consigo la pandemia puede afectar los procesos de anticoncepción en las mujeres, por lo que la telemedicina resulta una herramienta muy útil; por tal razón, se ha propuesto desarrollar el presente artículo de revisión bibliográfica sobre anticoncepción y telemedicina para brindar orientación ginecológica, específicamente de anticoncepción a través de la telemedicina en tiempos de pandemia. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, cuya información ha sido obtenida de bases de datos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Se seleccionaron un total de 34 bibliografías que cumplieran con los parámetros establecidos.



Desarrollo y Discusión: La telemedicina se refiere al uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para brindar y apoyar la atención médica. Los artículos e investigaciones científicas consultadas confirman experiencias positivas, con el empleo de visitas de telemedicina para recibir asesoramiento sobre anticonceptivos durante la pandemia de Covid-19. Además, los pacientes apreciaron la conveniencia de las visitas de telemedicina y valoraron la experiencia de asesoramiento virtual. **Conclusión:** La pandemia de Covid-19 está conduciendo a una implementación generalizada de la telemedicina, sin embargo, existe evidencia mínima en torno a esta y su relación con la ginecología, por lo tanto, se sugiere la implementación de guías clínicas para mejorar las prácticas de telemedicina en la población de pacientes que requiere usar métodos anticonceptivos.

Palabras Clave: anticoncepción, Covid-19, telemedicina.

1. Introducción

El desarrollo de la medicina y las tecnologías de la salud ha sido uno de los logros más impresionantes de la humanidad durante el último siglo. En enero de 2020 el mundo ha entrado en alerta debido a la aparición de una nueva amenaza denominada Coronavirus de tipo dos causante del síndrome agudo respiratorio severo (SARS-COV-2) [1]. Este virus tuvo origen en el poblado de Wuhan, China y han sido varias las teorías relacionadas con su surgimiento, siendo las más

populares la relación entre el hombre y los animales salvajes que pueden portar ciertos tipos de coronavirus, de los cuales se cree surgió la mutación genética que dio origen a esta nueva cepa [2].

El distanciamiento social se ha convertido en una de las principales modificaciones que ha tenido lugar con el fin de minimizar la transmisión viral y controlar la pandemia [3]. De esta manera, con las oleadas de infección, la telesalud y la telemedicina se utilizaron como una forma de proteger a los pacientes y proveedores de la exposición al Covid-19 [4]. Una revisión sistemática examinó la efectividad de las intervenciones de telesalud para mejorar la atención obstétrica y resultados de salud ginecológica, cuyos resultados enfatizaron la importancia de la comunicación remota, el monitoreo y las visitas virtuales en entornos donde existen barreras para la atención [5,6].

Durante la pandemia de Covid-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió de la necesidad de asegurar los servicios esenciales e incluye dentro de las categorías prioritarias a la salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos, los cuales no deben interrumpirse [7]. Sin embargo, los recursos reasignados de salud durante la crisis pueden generar graves consecuencias para el acceso a la anticoncepción, lo cual ayuda a que las personas tomen decisiones sobre su autonomía reproductiva. Además,



que esto puede evitar que el sistema de salud colapse en la demanda de servicios para atender embarazos no deseados y sus complicaciones [8].

La telemedicina se refiere al uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para brindar y apoyar la atención médica principalmente con el propósito de brindar consultas, también es una forma de proporcionar procedimientos o exámenes médicos a ubicaciones remotas [9]. Desde hace años, los sistemas de salud buscan nuevas estrategias a los modos usuales de proporcionar servicios sanitarios. La aparición de las tecnologías de la información y las comunicaciones ha proporcionado la posibilidad de modelos organizativos, como la continuidad en la atención o el acercamiento de la atención al entorno del paciente [10]. Las teleconsultas parece que inducen a una mayor frecuencia de contacto entre médico y paciente, pero de menor duración [11].

Ante lo señalado, el objetivo del presente artículo es realizar una revisión rápida y sistemática de la literatura sobre telemedicina, combinándola con las pautas de la sociedad y el consenso de expertos para brindar orientación sobre el accionar ante escenarios habituales de ginecología ambulatoria a través de la telemedicina. Este artículo ayudará a los especialistas a brindar atención médica más efectiva y segura durante la pandemia de Covid-19 y para futuras crisis globales.

2. Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica, cuya información ha sido obtenida de Bases de Datos científicas como Google Scholar, Scielo, Medline, Pubmed, Academic Search Premier, Cumulative Index to Nursing and Allied, Nursing and Allied Health publicadas desde el año 2018 hasta febrero del 2022.

2.1. Términos de búsqueda

Los términos de búsqueda incluyeron “telesalud”, “telemedicina” con “salud de la mujer”, “salud reproductiva”, “anticoncepción”, “métodos anticonceptivos”.

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron bibliografías con aportes significativos sobre el tema de anticoncepción y telemedicina; artículos con elevada credibilidad; artículos con fecha de publicación comprendida en los últimos cinco años. Por otro lado, los criterios de



exclusión fueron: artículos poco confiables publicados en fuentes de poca credibilidad y artículos desactualizados con un tiempo de publicación mayor a los cinco años.

2.3. Resultados de búsqueda

Fueron revisadas un total de 41 bibliografías, de las cuales se realizó una selección final de 34. Se descartaron 7 artículos

debido a que no se acogían a los criterios de inclusión propuestos. De esta forma, se desarrolló la revisión con el apoyo de 34 artículos en los idiomas inglés y español, los cuáles contenían información relevante y actualizada acerca de la telemedicina, anticoncepción y del Covid-19.

3. Desarrollo y Discusión

3.1. Telemedicina

La telesalud es el término global que hace referencia a cualquier proceso sanitario asistencial que se produce a distancia. La telemedicina es un concepto que describe la tecnología utilizada para conectar a un paciente con un proveedor de salud para administrar la atención a través de interacciones telefónicas o de video [12]. La OMS define a la telemedicina como la prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud mediante el uso de tecnologías de comunicación e intercambio de información válidas, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento o la prevención de enfermedades y lesiones [13].

Para poder llevar a cabo telemedicina entre paciente y personal sanitario se necesita: consentimiento verbal, motivo de consulta, disponibilidad de historia clínica, recomendaciones, registro de tiempo invertido en la consulta y en el análisis de los datos de la historia clínica [14]. A menudo se usan indistintamente, “telesalud” y “telemedicina” se refieren al uso de tecnologías de la información y la comunicación, como computadoras, internet y teléfonos celulares, para la prestación de servicios de salud. La telemedicina, que literalmente significa “curación a distancia”, se refiere a la prestación de servicios clínicos remotos. El auge de los servicios de telemedicina, junto con la pandemia por Covid-19 ha extendido la telesalud a poblaciones que normalmente se han alejado de dichas modalidades, como las mujeres que necesitan atención médica ginecológica [15].



3.2. Anticoncepción

La planificación familiar es el derecho tanto de hombres y mujeres a regular su fertilidad en base a tres pilares fundamentales: los derechos humanos, los aspectos relacionados con la salud y la demografía [16]. La anticoncepción hormonal se basa en el uso de estrógenos y progestágenos. Los estrógenos bloquean la producción de la hormona folículo estimulante (FSH) impidiendo la foliculogénesis y los progestágenos bloquean la hormona luteinizante (LH) produciendo inhibición de la ovulación, reacción pseudodecidual endometrial, modificación del moco cervical y alteración de la peristálsis tubárica. Se pueden administrar en forma oral, inyectables, trans y subdérmica, transvaginal y por liberación intrauterina. Según su composición pueden ser de solo progestágenos o combinados en estos últimos el estrógeno generalmente es el etinil estradiol y el progestágeno es variable [17].

Los anticonceptivos orales combinados (AHC) tienen muchos beneficios no anticonceptivos, incluido el tratamiento de primera línea para el sangrado uterino disfuncional, la dismenorrea y la metrorragia. Los beneficios además del control menstrual incluyen la reducción de los riesgos y síntomas de endometriosis, dolor ovulatorio, quistes ováricos, enfermedad mamaria benigna, síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual. Los contraceptivos hormonales combinados (CHC) también reducen el riesgo de cáncer de ovario y de endometrio. La reducción de estos riesgos se extiende por años después de dejar de usar CHC. Los efectos secundarios son variados, entre los más comunes se menciona el tromboembolismo venoso (TEV) el cual puede ser mayor en mujeres obesas, fumadoras y aquellas que usan ciertas progestinas como desogestrel o drospirenona. Sin embargo, este riesgo es menor que el riesgo de TEV asociado con el embarazo, y el riesgo absoluto de TEV entre usuarias de AHC sigue siendo pequeño [18].

Las mujeres que tienen una variedad de condiciones médicas que incluyen hipertensión bien controlada, diabetes y migrañas sin complicaciones pueden usar AHC de manera segura, al igual que en mujeres menores de 35 años y antecedentes familiares de cáncer de mama, por nombrar algunos. El uso de CHC está contraindicado en mujeres que tienen antecedentes de migraña con inicio a cualquier edad, o en mujeres mayores de 35 años con cualquier tipo de migraña, debido al riesgo elevado de accidente cerebrovascular (ACV). Debido al mayor riesgo de un evento cardiovascular, los CHC también están contraindicados en mujeres con hipertensión moderada, diabetes con daño de órgano blanco o enfermedad cardiovascular conocida y en mujeres que fuman después de los 35 años [19]. Otras



contraindicaciones incluyen antecedentes personales de cáncer de mama, un tumor dependiente de estrógenos, sangrado vaginal inexplicable o accidente cerebrovascular. El riesgo elevado de TEV y el efecto negativo sobre la lactancia restringen el uso de CHC en las primeras seis semanas después del parto.

3.3. Uso de anticonceptivos

A nivel internacional, se estima que en los Estados Unidos existen alrededor de 61,8 millones de mujeres en el grupo de edad reproductiva considerada entre los 15 a 44 años, y 38 millones de ellas, que corresponde a un 62% usaban un método anticonceptivo. Del resto, alrededor del 2 % eran estériles (histerectomía previa), el 9 % estaban embarazadas o intentaban concebir y el 19 % nunca fueron sexualmente activas o no tuvieron actividad sexual reciente. Alrededor del 7,3% de las mujeres que eran sexualmente activas no usaban un método anticonceptivo [20].

Adicional, en Estados Unidos los métodos más comunes de prevención de la fertilidad son los anticonceptivos orales (AO) y la esterilización femenina, utilizados por el 17,3% y el 16,7% de las mujeres de 15 a 44 años respectivamente. Le sigue en frecuencia de uso el preservativo masculino (10%), seguido de la esterilización masculina (6,1%). La progestina inyectable fue utilizada por 2%, pero el dispositivo intrauterino (DIU), el método anticonceptivo reversible más eficaz, fue utilizado por sólo el 3,4%. Se afirma que desde el año 2002, el uso del diafragma prácticamente ha desaparecido, en cambio el uso del DIU se triplicó y el uso del condón se estabilizó.

Alrededor del 80% de las mujeres en edad reproductiva que han tenido relaciones sexuales han usado AO en algún momento de sus vidas. En el ámbito de Latinoamérica se señala que la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos de cualquier tipo es de 74% para América Latina y de 61% para el Caribe. Sin embargo, se indica que los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, no se emplean comúnmente en América Latina y el Caribe. Por lo que, es necesario su promoción dada su alta efectividad, conveniencia y facilidad [21]. El panorama a nivel nacional no se aleja de esta realidad; en estudios realizados en Ecuador se obtuvo que la edad media en la que más se utiliza anticonceptivos es la de 29 años. Distribuida la población por conjuntos de edad se obtuvo el mayor porcentaje (42,2%) en el grupo de 25 a 39 años, seguido por el conjunto de 15 a 24 años (36,6%) y, al porcentaje restante (21,2%) corresponde al grupo de 40 a 49 años [22].

Una vez analizadas las cifras e indicadores del empleo de métodos anticonceptivos a nivel mundial y en el caso específico del Ecuador se debe señalar la importancia de la implementación de la telemedicina, para comunidades rurales o de difícil acceso, así



como en situaciones de aislamientos social o movilidad reducida, como es el caso de la pandemia por Covid- 19.

3.4. Anticoncepción y telemedicina

Tras la revisión de la literatura seleccionada se ha descrito que los servicios de anticoncepción son fáciles de implementar para su atención de manera remota. La prescripción segura de la anticoncepción radica en la historia clínica de la paciente, por lo que no es necesario realizar exámenes pélvicos y mamarios de forma rutinaria para este fin. A través de una plataforma de video, los proveedores pueden asesorar sobre métodos anticonceptivos y reducción del riesgo sexual, y pueden prescribir anticonceptivos regulares o de emergencia [23]. Si un paciente elige un dispositivo anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC), se puede programar una cita de seguimiento en persona para su inserción.

En el caso de los proveedores que no están seguros de comenzar la anticoncepción a través de la telemedicina, pueden pedirle a la paciente que se haga una prueba de embarazo en el hogar. La telemedicina es de gran utilidad en la consejería anticonceptiva y la toma de decisiones compartida, así como el manejo de las reacciones adversas de los anticonceptivos [24]. Por tanto, toda la literatura analizada coincide en facilitar el acceso optimizado para los pacientes o usuarios, con recargas de varios meses, prescripciones anticipadas para la anticoncepción de emergencia y fácil acceso a las inserciones de larga duración. Además, se aboga por la necesidad de intervenciones para situar la anticoncepción en la salud y el bienestar general de la mujer, donde el acceso a la consejería anticonceptiva y las recetas de control de la natalidad pueden mejorar con el empleo de la telemedicina.

También, se promueve específicamente el acceso a anticonceptivos para adolescentes mediante la telemedicina, pues el bajo uso de anticonceptivos muchas veces se debe a la necesidad de dos visitas, es decir al ginecólogo y a la farmacia, unido a la falta de transporte, dinero y al deseo de mantener su vida sexual. Los autores admiten que los datos sobre la capacidad de los adolescentes para autoevaluarse en busca de contraindicaciones médicas son limitados si el control de la natalidad se ofrece sin receta. Por lo que, la telemedicina brinda beneficios como la facilidad de acceso, la confidencialidad y la facilidad para obtener citas.

Al examinar y evaluar los servicios anticonceptivos en línea, se detectó que algunas empresas requerían chat de video según las leyes estatales. Un estudio realizado por Jain et al. evaluó a nueve proveedores con 63 visitas utilizando siete pacientes estandarizados con contraindicaciones relativas y absolutas para la anticoncepción



oral combinada. Dos proveedores proporcionaron una videollamada, dos un mensaje de texto, dos una llamada telefónica y tres proveedores no proporcionaron interacción con el proveedor. Por lo que se determinó que el cumplimiento de los criterios médicos de elegibilidad era del 93 %, casi igual a las visitas tradicionales en persona. Entre las principales dificultades que se detectó, se encuentra el hecho de que la obtención para las recetas de proveedores en línea solo está disponible para mujeres de 18 años o más, lo cual dificulta el acceso a los adolescentes [25].

3.5. Beneficios

La telemedicina viene con beneficios inherentes para sus usuarios. Muchas mujeres, particularmente aquellas en grupos de bajos ingresos o que residen en áreas rurales, muchas veces se retrasan o renuncian a la atención médica necesaria debido a problemas para obtener transporte o cuidado de niños. Según estudios, en pueblos pequeños, las pacientes afirmaron sentirse avergonzadas o preocupados por la confidencialidad cuando visitaban una clínica conocida por la comunidad [26]. Las comunidades rurales a menudo carecen de un número suficiente de obstetras o ginecólogos, por lo que, los pacientes deben viajar lejos para ver a los especialistas.

El estudio llevado a cabo por Sundström et al, donde se realizaron entrevistas a mujeres pertenecientes a las zonas rurales de Carolina del Sur, llegaron a la conclusión de que las pacientes afirmaron que la telesalud era un modelo aceptable para recibir atención médica. Además, informaron que acceder a los servicios de telesalud es conveniente, pues reduce los viajes requeridos, lo que les ahorra dinero y contribuye al incremento del conocimiento de las opciones anticonceptivas [27].

La atención telemédica puede ser especialmente útil para las poblaciones rurales sin proveedores ginecológicos locales, específicamente para brindar atención de planificación familiar y para abordar problemas ginecológicos agudos que no son de emergencia. Para los doctores que brindan servicios de salud para la mujer en atención primaria o especializada, existen disposiciones para la continuidad de la atención tanto durante como después de la pandemia de Covid-19 [28]. De esta forma, surgen soluciones creativas para hacer que las citas sean más accesibles y ágiles. Es posible llegar a poblaciones vulnerables que de otro modo no tendrían acceso a la atención. La educación continua para adolescentes y adultos jóvenes es plausible virtualmente a medida que adquirimos experiencia en nuevas plataformas y pedagogía creativa.

La literatura ha demostrado que los beneficios de recibir atención ginecológica fueron bien aceptados por mujeres que de otro modo no habrían podido recibir asesoría en anticoncepción o servicios ginecológicos importantes. En general, se ha demostrado



que los servicios como el asesoramiento, la obtención de historias clínicas, la participación de los pacientes en la toma de decisiones compartida, la realización de evaluaciones de riesgos y el manejo de reacciones adversas a medicamentos funcionan bien en una modalidad de telemedicina [29].

3.6. Retos en el uso de la telemedicina

Al mismo tiempo, todavía existen múltiples barreras para el uso de la telemedicina con respecto a la atención médica ginecológica. Las mujeres del estudio de Sundström et al. citaron preocupaciones de confidencialidad y el deseo de una relación paciente-especialista que incluyera un servicio personalizado de un proveedor médico "real". Se enfatizó la importancia de la atención centrada en las relaciones, incluida la comunicación y la accesibilidad. Por otra parte, existen

preocupaciones de los pacientes como la dificultad de establecer una relación a través del video, porque el servicio era menos personal, unido a que la calidad de la atención médica se percibía como inferior [31]. Quedan preguntas sobre la inequidad en el acceso tanto a la tecnología como al conocimiento tecnológico para participar en visitas de telemedicina. Otros cuestionaron el efecto de la telemedicina en la relación médico-paciente. Existen preocupaciones para aquellos que podrían vivir en hogares hacinados, incluidos los problemas de confidencialidad y seguridad que podrían inhibir la capacidad de los pacientes para revelar quejas. Algunos proveedores se sentían inconformes con la toma de decisiones clínicas en ausencia de un examen físico completo y se sentían incómodos al pedirles a los pacientes que mostraran imágenes corporales sensibles en la cámara. También, los proveedores de salud señalaban restricciones logísticas como los costos de capacitación y soporte técnico, las preocupaciones por mala práctica y los problemas con el reembolso y la facturación [32]. Si bien las restricciones se han relajado durante la pandemia de COVID-19, no está claro cuánto tiempo permanecerán vigentes, así se debe afirmar que existen beneficios y barreras para brindar atención médica ginecológica a través de la telemedicina.

3.7. Uso actual de la telemedicina en la asistencia sanitaria ginecológica

Actualmente, el uso de la telemedicina en la atención de la salud reproductiva se ha mostrado prometedor al ofrecer soluciones innovadoras para las necesidades de salud no satisfechas, particularmente en áreas con pocos proveedores de atención médica. DeNicola et al, en su revisión de artículos de alta calidad sobre intervenciones



de telesalud para mejorar los resultados de salud obstétrica y ginecológica, incluye llamadas o mensajes de texto; examinó evidencia para el uso de aplicaciones móviles, dispositivos portátiles y sincrónicos/asincrónicos de comunicación [33]. Thompson et al, señalan que el empleo de aplicaciones móviles o el uso de recordatorios de mensajes de texto, incrementaron las tasas de continuación de la anticoncepción. Tolu et al, así mismo realizaron una revisión de alcance destinada a identificar pautas y declaraciones de consenso sobre la prestación de servicios de salud reproductiva durante la pandemia [34]. En todos los casos, la telesalud fue una recomendación para brindar atención y minimizar la exposición de los pacientes al contagio.

4. Conclusiones

El presente artículo ofrece una revisión completa de la literatura publicada en los últimos cinco años sobre el uso de la telemedicina en la atención médica ginecológica que analiza la integración actual de la telemedicina en el campo y describe las prácticas más innovadoras. Se analiza el uso de la telemedicina en la atención anticonceptiva, de esta manera la medicina se encuentra en una posición única para ofrecer teleconsultas a pacientes que requieren servicios de atención médica para mujeres. En este trabajo de revisión bibliográfica se abordan las barreras, los facilitadores, las implicaciones clínicas y demás temas que pueden contribuir a futuras investigaciones.

La pandemia de Covid-19 está conduciendo a una implementación generalizada de la telemedicina. Si bien esta parece factible y aceptable según todos los estudios consultados, quedan preguntas sin responder con respecto a la confidencialidad, la calidad de la atención y las disparidades en la salud. Además, se sugiere la implementación de guías clínicas para mejorar las prácticas de telemedicina en la población de pacientes que requiere usar los métodos anticonceptivos. Por otro lado, la telemedicina es una opción prometedora para brindar asesoramiento sobre anticoncepción incluso más allá de la pandemia de Covid-19. Una inversión en dispositivos proporcionados por hospitales o clínicas que permitan videoconferencias puede optimizar la experiencia de telemedicina para atender el proceso de la anticoncepción.

Conflicto de interés

No existen conflictos de interés por parte de los autores.



References

- [1] Serra M. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19(1):1-5. [Online]. 2020. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000100001&script=sci_arttext&lng=pt
- [2] El Reina J. SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. *Vacunas*; 21(1):17-22. [Online]. 2020. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300042>
- [3] Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020 May;109:102433.
- [4] Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. 2020 Apr;76:71–76.
- [5] DeNicola N, Grossman D, Marko K, Sonalkar S, Butler Tobah YS, Ganju N, et al. Telehealth interventions to improve obstetric and gynecologic health outcomes: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology*. 2020 Feb;135(2):371–382.
- [6] DeNicola N, Grossman D, Marko K, Sonalkar S, Butler Y, Ganju N. Implementing telehealth in practice: ACOG committee opinion summary, number 798. *Obstetrics & Gynecology*. 2020;135:493–494.
- [7] Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020 May;94:44-48.
- [8] Chen WH, Strych U, Hotez PJ, Bottazzi ME. The SARS-CoV-2 vaccine pipeline: an overview. *Current Tropical Medicine Reports*. 2020;7(2):61–64.
- [9] Ena J. Telemedicina aplicada a COVID-19. *Rev Clin Esp*. 2020;220(8):501–502.
- [10] Márquez J. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista colombiana de Gastroenterología*. 2020;35 Supl. 1:5–16.
- [11] Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Systematic Reviews*. 2017 Jul;6(1):128.
- [12] Weinstein RS, Lopez AM, Joseph BA, Erps KA, Holcomb M, Barker GP, et al. Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: Opportunities and barriers. *The American Journal of Medicine*. 2014 Mar;127(3):183–187.
- [13] Gadzinski AJ, Andino JJ, Odisho AY, Watts KL, Gore JL, Ellimoottil C. Telemedicine and eConsults for hospitalized patients during COVID-19. *Urology*. 2020 Jul;141(12-14):12–14.



- [14] Weltin A, Etcher L. The role of telemedicine in gynecologic healthcare: A narrative review. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2021 May;46(5):24–31.
- [15] Jensen JT, Schlaff W, Gordon K. Use of combined hormonal contraceptives for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review of the evidence. *Fertility and Sterility*. 2018 Jul;110(1):137–152.
- [16] Hassoun D. Anticoncepción vaginal o métodos de barrera femeninos. *EMCGinecología-Obstetricia*. 2018;54(2):1–6.
- [17] Faucher P. Anticoncepción de urgencia. *EMC-Ginecología-Obstetricia*. 2019; 55(2)(1-10). [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(19\)42002-X](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(19)42002-X).
- [18] Traverso C, Armendaris M. Tromboembolismo venoso (TEV) y anticonceptivos orales (ACO): Estado del arte. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 23(4).
- [19] Couto P, Vilela A, Gomes A, Ferreira L, Neves M, da Costa S, et al. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11(4).
- [20] Dos Santos T, de Menezes M, Fernandes M, Nadais G, de Almeida M, da Silva S, et al. Os anticoncepcionais orais como fator de risco cardiovascular: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(9).
- [21] Teal S, Edelman A. Selección de métodos anticonceptivos, eficacia y efectos adversos: una revisión. *JAMA*. 2021;326(24):2507–2518.
- [22] Wilkinson T, Kottke M, Berlan E. Brindar anticonceptivos a los jóvenes durante una pandemia es una atención médica esencial. *Pediatría JAMA*. 2020;174(9):823–824.
- [23] Sales C, Celis C, Galán G, Hernández L, Díaz I, López J. Drospirenona: una perspectiva latinoamericana para la anticoncepción oral libre de estrógenos. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2021;26(1).
- [24] Logroño I, Coronel A, Guerrero K, Jarrín N, Paredes S. Contracepción con DIU medicados, inserción y retiro de Mirena e implantes subdérmicos. *Revisión Bibliográfica. La Ciencia al Servicio de la Salud*. 2019;10:98–106.
- [25] Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger LJ. Contraception in the Era of COVID-19. *Global Health: Science and Practice*. 2020 Jun;8(2):166–168.
- [26] Sundstrom B, DeMaria A, Ferrara M, Smith E, McInnis S. “La gente está luchando en esta área:” un estudio cualitativo de las perspectivas de las mujeres sobre la telesalud en las zonas rurales de Carolina del Sur. *Salud de la mujer*. 2020;60(3):352–365.



- [27] Dorland J, Fowler L, Morain S. Del capuchón cervical a la aplicación móvil: examinando los impactos potenciales en la salud reproductiva de las nuevas tecnologías. *Práctica de promoción de la salud*. 2019;20(5):642–647.
- [28] Lindberg L, Bell D, Kantor L. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos jóvenes durante la pandemia de COVID-19. *Perspectiva Sex Reprod Salud*. 2020;52(2):75–79.
- [29] Williams R, Meredith A, Ott M. Ampliación del acceso de los adolescentes a la anticoncepción hormonal: una actualización sobre los enfoques de telesalud de venta libre, recetados por farmacéuticos y basados en la web. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2018;30(6).
- [30] Jain T, Schwarz EB, Mehrotra A. Un estudio de teleanticoncepción. *The New England Journal of Medicine*. 2019 Sep;381(13):1287–1288.
- [31] Brakman A, Ellsworth T, Gold M. Telehealth mejora el acceso a la educación y los servicios de salud reproductiva para adolescentes rurales. Actualización de la tecnología de anticonceptivos. 2017;138(6):70–71.
- [32] Tolu L, Feyissa G, Jeldu W. Directrices y recomendaciones de mejores prácticas sobre la prestación de servicios de salud reproductiva en medio de la pandemia de COVID-19: revisión de alcance. *BMC Salud Pública*. 2021;21(1):276.
- [33] Koonin L, Hoots B, Tsang C. Tendencias en el uso de la telesalud durante el surgimiento de la pandemia de COVID-19 - Estados Unidos, enero-marzo de 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(43):1595–1599.
- [34] Thompson T, Sonalkar S, Butler J, Grossman D. Telemedicina para la planificación familiar: una revisión de alcance. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2020;47(2):287–316.