

Salud sexual y reproductiva del adolescente y COVID-19

M.J. Rodríguez Jiménez. Facultativo especialista de Área Obstetricia y Ginecología. H.U. Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes, Madrid.

Resumen

La aparición de la COVID-19 ha alterado el estado biológico y psicológico de numerosas personas, incluidos niños y adolescentes. En pocas semanas, su estilo de vida se ha visto forzado a un cambio y han tenido que adaptarse a nuevas circunstancias nunca vividas. Ha transformado el contexto socioeconómico, pero también el sanitario y las relaciones interpersonales. Y todo ello tiene un impacto directo en el aspecto de la salud sexual y reproductiva, no solo en la vivencia de la misma sino también en aspectos materiales como el acceso a los métodos anticonceptivos, la atención a enfermedades de transmisión sexual y la demanda de interrupción del embarazo. Por tanto, cabe preguntarse ¿cómo está afectando la pandemia en el terreno del comportamiento sexual? ¿son seguras las relaciones sexuales durante la pandemia? ¿cómo repercute sobre la contracepción?

Palabras clave: COVID-19; Sexualidad; Contracepción.

Abstract

The abrupt onset of COVID-19 has altered the biological and psychological state of many people, including children and adolescents. Within a few weeks, their lifestyle was forced to change and they had to adapt to new circumstances never before experienced. It has transformed the socio-economic context, but also the health and interpersonal relationships. All this has a direct impact on sexual and reproductive health, not only in the experience of it, but also in material aspects such as access to contraceptive methods, care for sexually transmitted diseases and the demand for interruption of pregnancy. Therefore, it is worth asking queries such as: how is the pandemic affecting sexual behavior? Is sex safe during the pandemic? How does it affect contraception?

Key words: COVID-19; Sexuality; Contraception.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha modificado la forma de vida en todo el mundo, obligando a la población a quedarse en casa y cambiando radicalmente las relaciones interpersonales y de pareja. El estudio y el trabajo en el hogar, el distanciamiento social, la presencia continua de todos los miembros de la familia, el miedo al contagio y la imposibilidad de encontrarse físicamente con otros han cambiado los hábitos sexuales de la mayoría de las personas, adultos y adolescentes.

Aunque aún no existen publicaciones sobre los efectos a medio y largo plazo en los aspectos psicológicos y relacionales, es de esperar que la pandemia COVID-19 tendrá un impacto negativo no solo en términos de afectividad sino también en términos de relaciones sexuales.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de bienestar físico emocional, mental y social en relación a todos los aspectos de la vida, siendo la sexualidad uno de los más importantes.

Durante la pandemia han aumentado los sentimientos de ansiedad, angustia, depresión y miedo. Esos sentimientos tienen una influencia negativa en el deseo sexual que se ha traducido en términos generales en una disminución de las relaciones sexuales, independiente del tipo de relación existente⁽¹⁾.

El trabajo en el hogar, el distanciamiento social, la presencia continua de todos los miembros de la familia, el miedo al contagio y la imposibilidad de encontrarse físicamente con otros han cambiado los hábitos sexuales de la mayoría de las personas, adultos y adolescentes

Las parejas convivientes se han visto afectadas por los sentimientos negativos y también por el miedo a contagiarse, no solo mediante el coito sino incluso con un simple beso, lo que ha hecho que hayan disminuido su actividad sexual. Las parejas estables pero que no conviven, aunque sintieran un gran deseo por el otro, no han podido satisfacerlo debido al confinamiento durante el estado de alarma. En este caso, la sexualidad se ha podido experimentar de forma diferente gracias al uso de las tecnologías, especialmente Internet. Por último, aquellas personas sin una relación estable de pareja, que mantienen encuentros sexuales esporádicos, tampoco han podido hacerlo por las restricciones de movilidad.

En el caso de los adolescentes los escenarios más probables son los dos últimos, puesto que solo una mínima proporción han convivido durante el estado de alarma.

Desde algunas instituciones implicadas en la atención a los adolescentes se han emitido mensajes informativos y consejos sobre cómo tener sexo seguro y saludable tanto durante el confinamiento como cuando éste ha cesado, pero aún persiste una alta posibilidad de contagio por coronavirus.

Otro motivo de preocupación es la anticoncepción, tanto el inicio como la adherencia al método dado que los servicios sanitarios han restringido la atención médica presencial. Han surgido muchas dudas sobre los efectos de los anticonceptivos y el riesgo de trombosis asociado a la COVID-19 y sobre cómo actuar en el caso de un método de larga duración con caducidad durante la pandemia.

Transmisión de SARS-CoV-2 y sexo

La primera cuestión que se plantea es conocer si el virus puede transmitirse durante la relación sexual. Se exponen los datos conocidos hasta hoy, y que son susceptibles de ser modificados en función de la evolución del conocimiento científico sobre la enfermedad.

SARS-CoV-2 se ha aislado en el semen de pacientes enfermos de COVID-19 pero también en pacientes que ya se habían recuperado⁽²⁾. Sin embargo, no se ha demostrado su contagiosidad por esta vía ni que sea capaz de replicarse en el tracto reproductor masculino. Estos estudios son aún preliminares, por lo que se aconseja firmemente el uso de preservativo como medida preventiva cuando se mantengan relaciones con estos varones⁽³⁾.

No se ha demostrado transmisión vertical del virus durante el embarazo ni contagio del recién nacido en aquellas mujeres con COVID-19 activa que dieron a luz mediante parto vaginal, lo que habla a favor de que el virus no esté presente en la secreción vaginal⁽⁴⁾. Además, se ha demostrado que en el tracto genital femenino existen escasos receptores para el SARS-CoV-2 por lo que es poco probable que sean susceptibles a la infección por el virus⁽⁵⁾.

A la vista de estos hallazgos, no existe evidencia de que la COVID-19 pueda transmitirse por el coito vaginal o anal⁽⁶⁾.

Por el contrario, existe evidencia de transmisión fecal oral⁽⁷⁾, lo que implica que la práctica del *anilingus* supone un riesgo de adquirir la infección.

El mayor riesgo de transmisión e infección por SARS-CoV-2 durante la relación sexual proviene de la gran cantidad de partículas que están presentes en la saliva y por lo tanto, los besos son la principal vía de contagio.

Actividad sexual durante la pandemia

Por ahora existen más preguntas que respuestas en relación a este tema, y dado que aún estamos en mitad de la pandemia y que hay cuestiones esenciales que resolver, como el desarrollo de una vacuna o los tratamientos eficaces para la enfermedad, existen pocos datos contrastados sobre cómo puede impactar en la vida sexual y de relación. La información disponible hace referencia a la población general sin que existan referencias específicas a los adolescentes.

Las personas necesitan ser conscientes de que cualquiera puede tener el virus y no manifestar síntomas durante el periodo de incubación.

Estudios preliminares, no han demostrado en el semen de pacientes enfermos de COVID-19 su contagiosidad por esta vía, ni que sea capaz de replicarse en el tracto reproductor masculino

Se ha demostrado que en el tracto vaginal femenino existen escasos receptores para el SARS-CoV-2

Por ello el mensaje transmitido durante el confinamiento ha sido: *tu compañero sexual más seguro eres tú mismo, y, en segundo lugar, tu pareja si convives con ella, ambos estáis sanos y practicáis la distancia social*⁽⁸⁾.

En el caso de las personas que habitualmente practican sexo con parejas ocasionales, la recomendación de mantener aislamiento social hizo que se aconsejara la masturbación, el *sexting* o sexo telefónico o los juguetes sexuales.

El estado de alarma que obligó a la población a quedarse en casa, cambió radicalmente las relaciones interpersonales y de pareja. El trabajo en domicilio, el distanciamiento social, la continua presencia de los niños en el hogar, el miedo a la infección y no poder reunirse físicamente con otras personas, ha modificado los comportamientos sexuales de la mayoría de las personas.

Ya se dispone de encuestas en las que se pregunta sobre el comportamiento sexual durante la crisis COVID-19.

En una de ellas⁽⁹⁾ se utilizaron redes sociales para obtener respuestas de 279 personas (58% mujeres, 40% hombres, 2 transexuales y 3 autodefinidos como "otros") en tres países: España, Italia e Irán.

En relación al coito los españoles manifiestan disminución en la frecuencia en 23%, misma frecuencia 39%, y mayor frecuencia en 7% (un 30% no tenía pareja y no practicaban coito). Sorprendentemente un 3,2% referían relaciones sexuales con personas diferentes de su pareja durante la cuarentena.

En cuanto a la masturbación, solamente un 10% de los entrevistados reconocen haber aumentado las prácticas masturbatorias durante el confinamiento.

La comunicación sexual a través de los medios digitales podría ser una buena alternativa para mantener un cierto nivel de actividad sexual. Sin embargo en esta encuesta, posiblemente influidos por la falta de intimidad al estar toda la familia presente las 24 horas del día, la preocupación por la situación global y los problemas de índole económica, hacen que no se refleje un aumento en este tipo de actividad sexual.

Uno de los pocos sectores que se ha beneficiado de la pandemia ha sido la pornografía, que ha experimentado un meteórico crecimiento.

En el mismo artículo se cita a un portal pornográfico (*Pornhub*) que ha hecho públicas sus estadísticas de visitas. Durante el periodo de confinamiento, este portal ofreció gratuitamente acceso a su versión *Premium* para resaltar la importancia de permanecer en casa y practicar el distanciamiento social. Este portal fue fundado en 2007, y tiene más de 120 millones de visitas al día, unos 100 billones de visualizaciones de vídeos al año. Pues bien, el número de visitas aumentó un 24,4%.

En Italia, que fue el primer país confinado, el día 12 de marzo que fue cuando se abrió gratuitamente, aumentó un 57%. La misma oferta se hizo el día 16 de marzo a Francia y España y en nuestro país el consumo se incrementó un 61,3%. De forma global, la hora de mayor consumo fue la madrugada, las 3 horas, presumiblemente porque no era necesario madrugar para ir al trabajo.

Mensajes a los adolescentes

Posiblemente sean los adolescentes junto con los niños los que más estén padeciendo las secuelas de la pandemia y para los que más difícil resulte adaptarse a la misma, aunque también son ellos los que dan una lección de responsabilidad a los mayores aceptando unas restricciones que a veces no entienden.

A la idiosincrasia propia del adolescente, con su escasa percepción del riesgo y las consecuencias a largo plazo de sus acciones, se suman los números, demostrando que se trata de una población fundamentalmente sana y fuerte en la que la incidencia de la enfermedad grave es casi la excepción. Por ello constituyen una población con alto riesgo de contagio y transmisión, siendo necesario dar mensajes claros y concisos a través de los medios de comunicación que ellos manejan.

Diversas asociaciones y entidades han aprovechado la pandemia para incluir mensajes clarificadores en sus páginas web sobre lo que es o no seguro en el sexo en época COVID y lo han hecho respondiendo a cuestiones que incluso pueden parecer obvias^(10,11).

El estado de alarma ha modificado los comportamientos sexuales de la mayoría de las personas, como han demostrado diferentes encuestas realizadas en España, Italia e Irán

Los adolescentes constituyen una población de alto riesgo de contagio y transmisión, y es necesario dar mensajes claros a través de los medios de comunicación que ellos manejan

Haciendo un resumen de dichas publicaciones, en relación a la actividad sexual, los mensajes que se deben transmitir al adolescente son los siguientes:

- Actualmente no hay evidencias que indiquen que el SARS-CoV-2 se encuentre en fluidos como el semen o el flujo vaginal. Por esta razón, es poco probable que el virus se transmita a través de prácticas como la penetración vaginal o anal.
- En otros gestos eróticos que suelen darse durante el coito, como besos y caricias, y en la falta de distanciamiento corporal sí existiría posibilidad de transmisión del virus a través de la saliva y la respiración si una de las personas está contagiada.
- Sería aconsejable elegir las posturas sexuales que impidan una relación cara a cara (en las que uno de los dos de la espalda al otro) así como evitar besos y llevar puesta la mascarilla ante la más mínima sospecha de que uno de la pareja haya podido estar en contacto con personas contagiadas y presente algún síntoma.
- Si se convive con la pareja y ninguno de los dos presenta síntomas ni riesgo de contagio, se puede seguir manteniendo relaciones sexuales como antes, teniendo en cuenta las recomendaciones higiénicas de lavado de manos antes y después, así como evitar otros riesgos como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.
- La masturbación es una de las opciones que existe para seguir disfrutando del erotismo sin poner en riesgo la propia salud y la de la pareja. No obstante, es importante prestar especial atención a las medidas de higiene, importantes tanto antes como ahora, lavando con agua y jabón las manos y cualquier juguete erótico, antes y después de utilizarlo, puesto que el virus puede permanecer durante mucho tiempo en el plástico.

El sexting es el acto de producir y compartir contenidos sexuales o eróticos a través de internet, sobre todo a través del teléfono móvil

El *sexting* es el acto de producir y compartir contenidos sexuales o eróticos a través de Internet, sobre todo a través del teléfono móvil, y es una práctica extendida entre los adolescentes. Tiene la ventaja de que permite disfrutar en pareja a distancia y con la inmediatez que se suele pedir al encuentro.

Aunque hacer *sexting* tiene asociadas muchas connotaciones negativas, también tiene beneficios para las personas que lo practican, si se hace bien: permite la exploración y expresión de la propia sexualidad, amplía el repertorio de conductas eróticas, permite establecer y proteger los límites individuales y reduce las posibilidades de sufrir violencia física, embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual⁽¹²⁾.

Pero para evitar fenómenos nocivos como el *grooming* (captación de menores con el fin del abuso sexual), la *sextorsión* (extorsión sexual) o el *revenge porn* (difusión no consentida de imágenes privadas) es importante adoptar una serie de pautas que hagan del *sexting* un acto seguro y de bienestar sexual. Se recomienda que si se hacen fotografías o vídeos de carácter erótico o sexual, se procure que no contengan información que identifique fácilmente a la persona: no se debe mostrar la cara si aparece el cuerpo desnudo (o viceversa), no se debe utilizar la voz al grabar un vídeo en el que se aparezca desnuda/o y evitar que aparezcan tatuajes, *piercings*, cicatrices o escenarios que identifiquen a la persona.

Anticoncepción en época COVID

Durante la pandemia la actividad sanitaria se ha visto muy restringida por razones de necesidad. Esto ha afectado a las consultas relacionadas con la anticoncepción, con las implicaciones que pueden acarrear sobre todo en razón de embarazos no deseados.

La Sociedad Española de Contracepción (SEC) elaboró en el mes de abril un documento estableciendo el rango de prioridad que podían tener los diferentes aspectos asistenciales y aconsejando cómo actuar a la hora de aconsejar o prescribir un método anticonceptivo o asesorar en cuestiones concretas sobre los mismos⁽¹³⁾.

En dicho documento se consideran motivos no diferibles de consulta la solicitud de interrupción voluntaria de embarazo (IVE), los síntomas de sospecha de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la anticoncepción de urgencia (PAU)⁽¹⁴⁾.

La atención a las pacientes que soliciten IVE dentro de los supuestos autorizados por la ley, se considera un servicio urgente, ya que un retraso de varias semanas, o en algunos casos de días, puede aumentar los riesgos de la intervención o potencialmente hacer que sea completamente inaccesible, con importantes consecuencias para la vida, la salud y el bienestar de una persona.

Se ha editado un documento de la Sociedad Española de Contracepción aconsejando como actuar en la prescripción o asesoramiento de un método anticonceptivo

La interrupción debe hacerse garantizando la seguridad del personal interviniente y el empleo de equipos de protección individual. La SEC aconseja la realización de pruebas específicas (PCR o test inmunológico) a la paciente antes de la intervención, pero esto no está al alcance de todos los centros.

En el caso de que la adolescente presente clínica sugestiva de una ITS, se recomienda establecer una consulta *online* (telefónica o videollamada) que permita conocer los síntomas. Ante la sospecha de ITS se deberá concertar una cita presencial para realizar una exploración, toma de muestras, pruebas complementarias y prescripción de tratamiento según los protocolos establecidos.

En aquellas Comunidades donde las consultas estén cerradas debido a la intensidad de la pandemia se remitirá a los pacientes a los servicios de urgencia hospitalaria si la gravedad de los síntomas así lo requiere. Diferir la atención en estos casos puede conllevar importantes consecuencias para la salud y la fertilidad de las personas afectadas.

Con respecto a la anticoncepción de urgencia, se dispensa en las farmacias sin necesidad de prescripción médica y no ha sufrido modificaciones durante el periodo de confinamiento.

Tanto el asesoramiento anticonceptivo como la prescripción de métodos anticonceptivos y el seguimiento de los ya utilizados se consideran motivos diferibles de consulta y se recomienda establecer consultas *online* (telefónicas o videollamadas) con las usuarias que permita conocer su motivo de consulta (inicio de anticoncepción, cambio de método, recambio de método por caducidad, efectos secundarios con método actual).

En el caso de una adolescente que solicite por primera vez un método, se realizará una exhaustiva anamnesis dirigida a conocer antecedentes familiares, personales y gineco- obstétricos de interés poniendo especial énfasis en antecedentes de enfermedad tromboembólica, ITS, IVEs y consumo de tóxicos.

Se preguntará expresamente sobre el peso y la altura para calcular el índice de masa corporal, así como sobre el control de la tensión arterial, si tiene alguna toma en los últimos seis meses.

Como método de primera elección se aconsejará la píldora de solo gestágenos (POP) estimulando el uso del doble método (píldora + método de barrera).

La incidencia de fenómenos trombóticos asociados a la COVID-19 aconseja esta píldora, dado que no aumenta el riesgo de trombosis⁽¹⁵⁾. Esto es especialmente importante en las épocas de confinamiento, en las que se produce una disminución drástica de la actividad física acompañada en muchas ocasiones del incremento de peso, factores ambos con influencia negativa.

Si la adolescente está utilizando un método hormonal oral combinado (píldora, anillo o parche) no es necesario cambiarlo a menos que desarrolle síntomas de enfermedad, en cuyo caso si se aconseja suspenderlo o cambiar a ASG por el motivo antes indicado.

Lo que si es importante es indicar si se están utilizando métodos anticonceptivos hormonales, que ante una amenaza de confinamiento, se tengan provisiones para más de 30 días, para lo cual se prescribirán de elección las presentaciones trimestrales (píldora y anillo).

En el caso de que la adolescente desee iniciar un método de larga duración reversible (LARC) como el DIU hormonal o de cobre, el implante o inyectable de acetato de medroxiprogesterona depot (AMPD), se recomendará diferir el inicio del método, dado que precisa de un profesional para su inserción-administración. Mientras tanto puede utilizar la píldora.

Si la joven fuera portadora de uno de estos métodos y durante la pandemia precisara recambio por haber completado la duración de uso, es importante saber que pueden mantenerse mas allá de la fecha recomendada.

Así, en relación al implante subdérmico existe evidencia limitada que sugiere que el riesgo de embarazo con el uso extendido más allá del tiempo recomendado en ficha técnica (en el 4º año de uso) es muy bajo⁽¹⁶⁾. No obstante, se debe explicar a la usuaria que la eficacia anticonceptiva no puede garantizarse, pero probablemente es adecuada, y recomendar el uso de doble método o de píldora de solo gestágenos hasta el momento de la cita presencial. Más allá del 4º año de uso debe recomendarse uso de POP hasta que pueda retirarse el implante.

Ante la sospecha de una ITS se debe concertar una cita presencial, para realizar un diagnóstico y tratamiento, según los protocolos establecidos

Como método anticonceptivo de primera elección se aconsejará la píldora de solo gestágenos asociando un método de barrera, dado que no aumenta el riesgo de trombosis

Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el DIU en el momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación, los efectos secundarios graves y los signos de infección

Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el implante en este momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación y los efectos secundarios graves.

En cuanto a DIU de Levonorgestrel de 52 mg (Mirena) también existe evidencia limitada que sugiere que el riesgo de embarazo con el uso extendido más allá del tiempo recomendado en ficha técnica (en el 6º año de uso) es muy bajo⁽¹⁷⁾.

No ocurre lo mismo con los DIUs hormonales que con más frecuencia utilizan las adolescentes (LNG 19,5 mg Kyleena y LNG 13,5 mg Jaydess) en los cuales se recomienda a las usuarias utilizar píldora de solo gestágenos o preservativo a partir de la fecha de caducidad.

Si se trata de un DIU de cobre, se recomienda uso de POP o preservativo en el momento que se alcance la fecha de caducidad hasta la cita presencial.

Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el DIU en el momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación, los efectos secundarios graves y los signos de infección.

Bibliografía

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912-920.
2. Segars J, Katler Q, McQueen DB, Kotlylar A, Glenn T, Knight Z, et al. American Society for Reproductive Medicine coronavirus /COVID19 Task Forc. Prior and novel coronaviruses, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), and human reproduction: what is known? *Fertility and Sterility*. Vol 113, N° 6, June 2020, Pages 1140-1149. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.04.025>.
3. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e208292.
4. Vavoulidis E, Margioulas-Siarkou C, Petousis S, Dinas K. SARS-CoV-2 infection and impact on female genital tract: An untested hypothesis, *Medical Hypotheses* 144 (2020) 110162.
5. Goad J, Rudolph J, Rajkovic A. Female reproductive tract has low concentration of SARS-CoV2 receptors bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.20.163097>.
6. Cui P, Chen Z, Wang T, Dai J, Zhang J, Ding T, et al. Clinical features and sexual transmission potential of SARS-CoV-2 infected female patients: a descriptive study in Wuhan, China. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.26.20028225>.
7. Hindson J. COVID-19: faecal-oral transmission? *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 17 (2020), p. 259.
8. [No Authors]. Sex and COVID-19 Fact Sheet. NYC Health. [Internet]. Disponible en: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf>.
9. Peinado F, Mehrad M, Di Mauro M, Peraza MF, García E, Nilforoushadeh MA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. *Int Braz J Urol*. Vol. 46 (Suppl 1): 104-112, July, 2020 doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S116.
10. Maroto G, García MM. COVID-19 y Salud Sexual y Reproductiva (I): ¿Mantener la salud sexual en época de pandemia? Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/category/grupos-vulnerables/>.
11. Federación de Planificación Familiar estatal. Relaciones sexuales en tiempos del COVID-19, ¿qué necesitas saber? Disponible <http://fpfe.org/guia-ippf-relaciones-sexuales-y-covid-19-que-necesitas-saber/>.
12. Federación de Planificación Familiar Estatal. Conéctate con cabeza: disfruta sin riesgos con tu móvil. Disponible en: <https://fpfe.org/conectate-con-cabeza-disfruta-sin-riesgos-con-tu-movil/>.
13. Sociedad Española de Contracepción. Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud Sexual y Reproductiva durante el Estado de Alarma Sanitaria por la Pandemia del COVID-19. 5 de abril 2020. Disponible en: <http://sec.es/sec/posicionamiento-sec-covid19>.
14. FSRH. Essential Services in Sexual and Reproductive Healthcare. Disponible en: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-position-essential-srh-services-during-covid-19-march-2020/>.
15. Santos E, Roberto de Melo N, Esposito IC, Bahamondes L, Dos Santos R, Soares-Júnior JM, et al. Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic, Expert Review of Clinical Pharmacology. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1782738>.
16. Thaxton L, Lavelanet A. Systematic review of efficacy with extending contraceptive implant duration. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2019;144(1):2-8.
17. McNicholas C, Swor E, Wan L, Peipert JF. Prolonged use of the etonogestrel implant and levonorgestrel intrauterine device: 2 years beyond Food and Drug Administration approved duration. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(6): 586.e1-586.e6.

PREGUNTAS TIPO TEST

- 1. Señale la afirmación correcta en relación a la transmisión del SARS-CoV-2 en las relaciones sexuales:**
 - a) Se ha aislado el virus en flujo vaginal.
 - b) Se ha demostrado la transmisión vertical del coronavirus.
 - c) Se ha demostrado transmisión del virus por la penetración anal.
 - d) Se puede transmitir durante las caricias y besos preliminares al coito.

- 2. ¿Cuál de estos motivos de consulta no se considera esencial y, por tanto, es diferible en época de pandemia?**
 - a) Solicitud de interrupción de embarazo no deseado.
 - b) Sospecha de infección de transmisión sexual.
 - c) Cambio de píldora anticonceptiva por DIU.
 - d) Solicitud de "píldora del día después".

- 3. ¿Cuál es el anticonceptivo hormonal de primera elección que se debe aconsejar a una adolescente que quiera iniciar anticoncepción durante la pandemia?**
 - a) Píldora oral de solo gestágeno.
 - b) Píldora combinada con gestágeno antiandrogénico.
 - c) Anillo vaginal.
 - d) No se debe iniciar un tratamiento hormonal durante la pandemia.

Respuestas en la página 76.e1