





4° SESIÓN ACADÉMICA, Enero 2022



Sesiones previas:

1) Telemedicine medical abortion at home under 12 weeks' gestation: a prospective observational cohort study during the COVID-19 pandemic

John Joseph Reynolds-Wright ^{1,2}, Anne Johnstone,^{1,2} Karen McCabe,^{1,2} Emily Evans,³ Sharon Cameron ^{1,2}

2) Utility of a routine ultrasound for detection of ectopic pregnancies among women requesting abortion: a retrospective review

Clara I Duncan ¹, John J Reynolds-Wright ^{2,3}, Sharon T Cameron ^{2,3}

Reproductive Health

3)

RESEARCH

Open Access

1
2 Early termination of pregnancy: differences
3 in gestational age estimation using last
4 menstrual period and ultrasound in Mexico

5 Biani Saavedra-Avendano¹, Raffaella Schiavon², Patricio Sanhueza³, Ranulfo Rios-Polanco³,
6 Laura Garcia-Martinez³ and Blair G. Darney^{4,5*}

1) Reynolds-Wright JJ, Johnstone A, McCabe K, et al. *BMJ Sex Reprod Health*, Published Online First: doi:10.1136/bmjsexrh-2020-20097

2) Duncan CI, Reynolds-Wright JJ, Cameron ST. *BMJ Sex Reprod Health* 2020;0:1-6. doi:10.1136/bmjsexrh-2020-200888

3) Saavedra-Avenida B, Schiavon R, Sanhueza P, Darney B. *Reproductive Health* 2020 Jun 9;17(1):89. doi: 10.1186/s12978-020-00914-x.17(1)

1) CONCLUSIONES

Key messages

- ▶ Telemedicine medical abortion at home in the first trimester without routine ultrasound is effective, with low complication rates and high acceptability.
- ▶ Telemedicine service models need flexibility and resources to accommodate those women requiring clinical review post-abortion including ultrasound assessment.
- ▶ If given the choice, most women would choose a telemedicine consultation again rather than an in-person visit.

Mensajes claves:

- ▶ *El aborto médico por telemedicina en el hogar en el primer trimestre sin ultrasonido de rutina es **efectivo**, con **bajas tasas de complicaciones y alta aceptabilidad**.*
- ▶ *Los modelos de servicios de telemedicina necesitan flexibilidad y recursos para incluir a aquellas mujeres que requieren **revisión clínica presencial después del aborto**, incluida la evaluación por ultrasonido.*
- ▶ *Si se les diera la opción, la mayoría de las mujeres volverían a elegir una consulta de telemedicina en lugar de una visita en persona.*

2) CONCLUSIONES

1. El embarazo ectópico es poco común entre las mujeres que se presentan en una unidad de salud en busca de un aborto.
2. Es cuestionable la utilidad del ultrasonido de rutina para excluir el embarazo ectópico, ya que el US podría facilitar la detección en algunos casos, pero también podría dar en otros, una falsa seguridad de que el embarazo es intra-uterino.

Mensajes claves:

- ▶ *El embarazo ectópico no es común en mujeres que se presentan en busca de un aborto.*
- ▶ *El ultrasonido está indicado para mujeres con síntomas o factores de riesgo significativos de embarazo ectópico que solicitan un aborto.*
- ▶ *Aunque el ultrasonido de rutina podría identificar un pequeño número de mujeres sin factores de riesgo con embarazo ectópico, complica los servicios de aborto y podría sugerir falsos negativos.*

3) CONCLUSIONES

- ❑ Los hallazgos del estudio en una muestra grande de mujeres mexicanas que solicitaron ILE en servicios públicos, demuestra que la enorme mayoría fue capaz de establecer su elegibilidad para AM (<70 dd) y para ILE en el primer trimestre < 90 dd) a través de la FUM.
- ❑ El **requerimiento rutinario de US** para determinar la EG puede generar retrasos en la atención y barreras para el acceso temprano, con potenciales riesgos de complicaciones. El USP es útil, si está disponible y accesible; sin embargo, no debe constituirse en una barrera para la atención.
- ❑ Estos hallazgos nacionales están alineados con las recomendaciones internacionales y tienen implicaciones directas para las regulaciones de la prestación de servicios de aborto en México y LAC, especialmente en entornos con escasos recursos o en contextos de emergencias.

Sesión de hoy



BJOG An International Journal of
Obstetrics and Gynaecology



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

DOI: 10.1111/1471-0528.16668
www.bjog.org

Original Article
General gynaecology

Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study

ARA Aiken,^a PA Lohr,^b J Lord,^c N Ghosh,^d J Starling^e

^a LBJ School of Public Affairs, University of Texas at Austin, Austin, TX, USA ^b British Pregnancy Advisory Service, Stratford upon Avon, UK

^c MSI Reproductive Choices, London, UK ^d National Unplanned Pregnancy Advisory Service (NUPAS), Birmingham, UK ^e Mathematica

Policy Research, Cambridge, MA, USA

Correspondence: J Lord, MSI Reproductive Choices, 1 Conway Street, Fitzroy Square, London W1T 6LP, UK. Email: j.lord@exeter.ac.uk

Accepted 9 February 2021. Published Online 24 March 2021.

Efectividad, seguridad y aceptabilidad de la interrupción del embarazo con aborto médico sin estudios, provisto a través de telemedicina: Un estudio de cohorte nacional.

Aiken ARA, Lohr PA, Lord J, Ghosh N, Starling J. Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study.

BJOG 2021;128:1464-1474

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción, Métodos,
Resultados, Conclusiones

INTRODUCCIÓN

MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSIÓN

Principales hallazgos, Fortalezas y limitaciones,
de este estudio a la literatura existente

CONCLUSIONES

MENSAJES CLAVES.

Referencias



Contribución

RESUMEN

Objetivo: Comparar los resultados **antes** y **después** de la implementación de un modelo de interrupción del embarazo con medicamentos (AM), mediante telemedicina, sin estudios ni ecografía (*no-test protocol*).

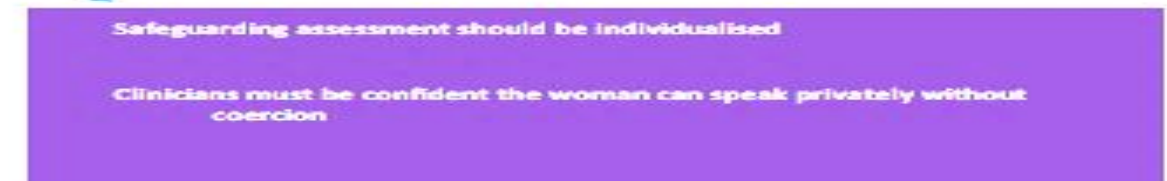
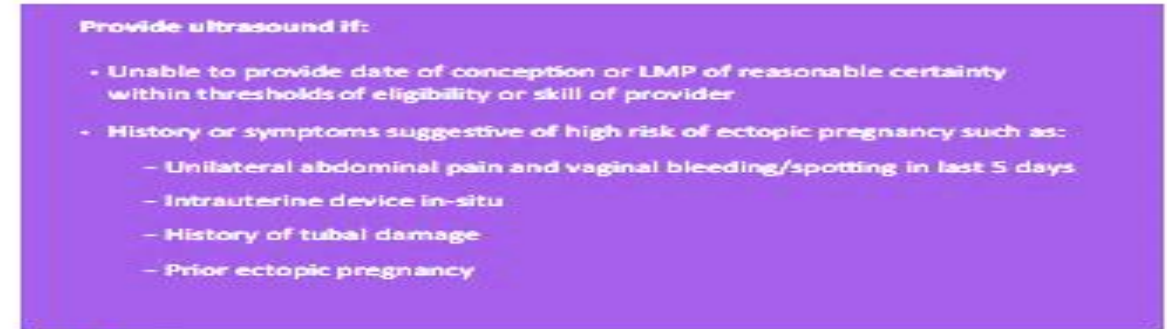
Métodos: Análisis de dos cohortes de AM, EG ≤ 69 días, con:

- 1) modelo tradicional, presencial, con US (n = 22,158), enero-marzo 2020
- 2) modelo de telemedicina, sola o híbrida (n = 29,984; 18,435 de ellas sin USP ni estudios), abril-junio 2020.

La muestra total (**n = 52,142**) comprende el 85% de todos los abortos médicos proporcionados a nivel nacional.

Diseño: Análisis de cohortes. Revisión de registros electrónicos y bases de datos. **Resultado principal:** Éxito del tratamiento, eventos adversos graves, tiempos de espera, edad gestacional, aceptabilidad.

FLUJO DE ATENCIÓN



FLUJO DE ATENCIÓN

La mujer solicita ILE: se le ofrece telemedicina (video o teléfono)

Se da información escrita: mail/web

Consulta remota: mismo estándar que presencial: tiempos, preguntas, consentimiento informado. El consentimiento puede ser verbal, pero el intercambio de información debe registrarse en el expediente.

Recoger (contacto mínimo) o **enviar:** mife/miso; analgésicos, antieméticos; PE de baja sensibilidad. Información escrita. Plan de seguimiento remoto.

Ofrecer **seguimiento remoto** o **autoevaluación** del proceso, con PE de baja sensibilidad, 3 semanas después del AM. Ofrecer **consejería AC** / incluir AC en paquete, si apropiado.

Asegurar privacidad y confidencialidad

Sin estudios de laboratorio ni US de rutina

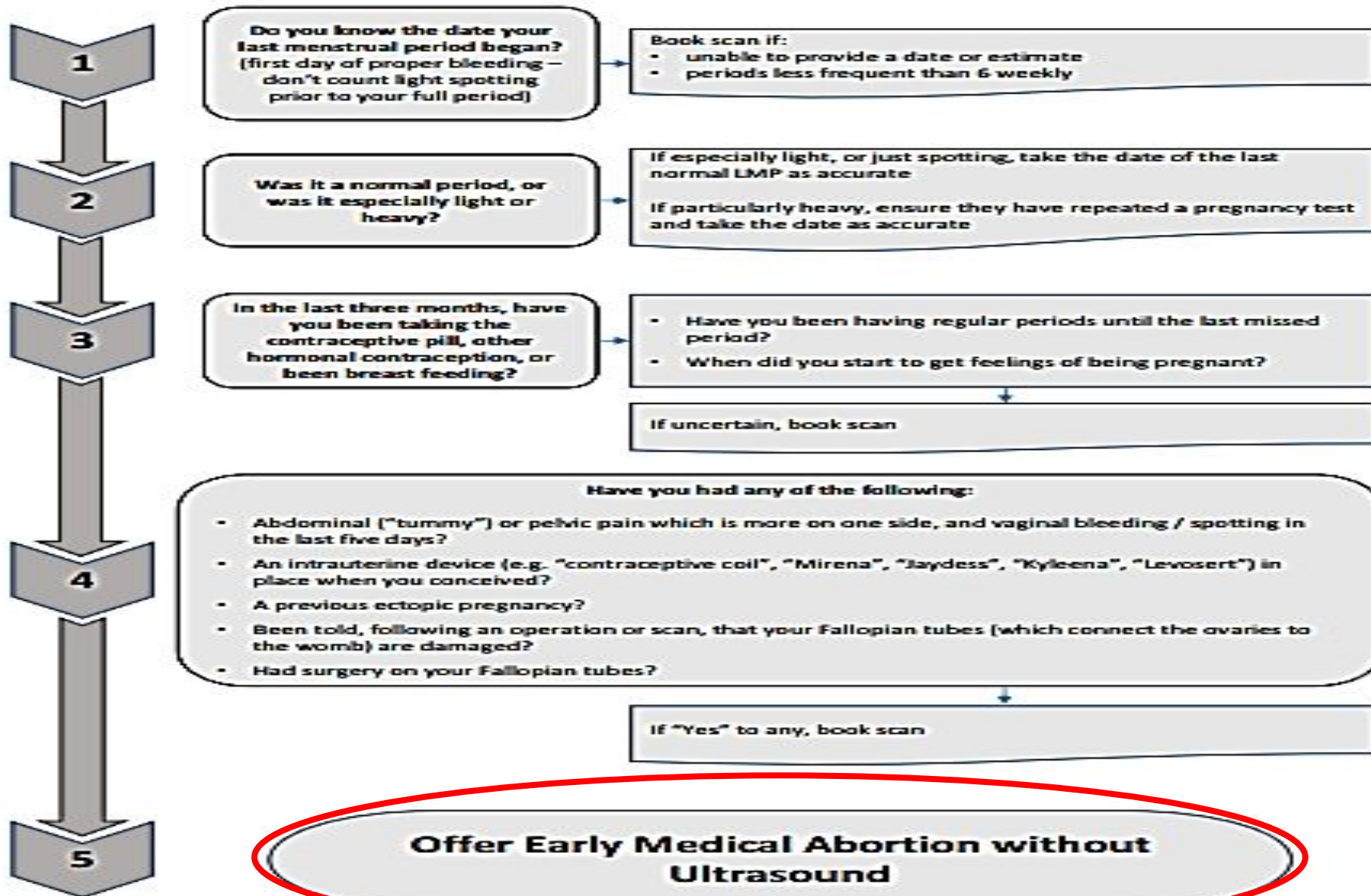
Solicitar US si:

- 1) No recuerda FUM con razonable seguridad.
- 2) Hay historia o síntomas que sugieren riesgo de EE (dolor abdominal; sangrado/manchado; DIU in situ; EE previo; daño tubárico previo) *

Si necesario, referir para Dx de Chlamydia, ITS, otros

** Ver Tool-kit para personal de salud*

Tool -kit para descartar EE



INDICACIONES DEL USP EN LA ATENCIÓN DEL ABORTO

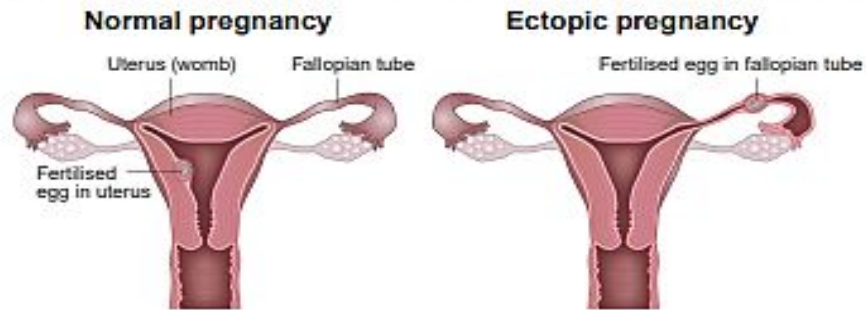
El USP se realiza generalmente para:

- 1) Determinar la **Edad Gestacional (EG)**
- 2) Confirmar la **Implantación Intrauterina del Embarazo**
(descartar un Emb. Ectópico)



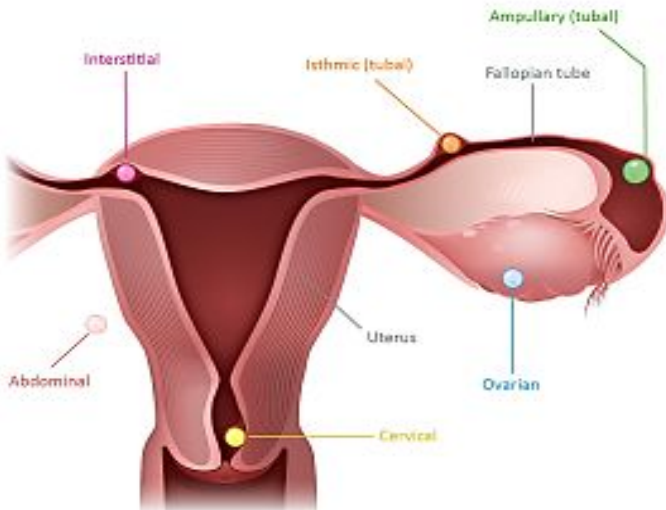
INDICACIONES DEL USP PARA DESCARTAR UN EE

An ectopic pregnancy can be life-threatening because as the pregnancy gets bigger it can burst (rupture), causing severe pain and internal bleeding.



Most ectopic pregnancies develop in the fallopian tubes (tubal pregnancy) but, rarely (3–5 out of 100 ectopic pregnancies), they can occur in other places.

The image below shows some of these sites.



El Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) en sus Guías Técnicas indica que el US NO es requerido de manera rutinaria en los servicios de aborto; reitera esta recomendación para el manejo de servicios de aborto en tiempos de COVID.

¡OJO! El RGOC también afirma:

This advice is the same for anybody in early pregnancy who develops symptoms of an ectopic pregnancy, whether they choose to have abortion care or to continue pregnancy.

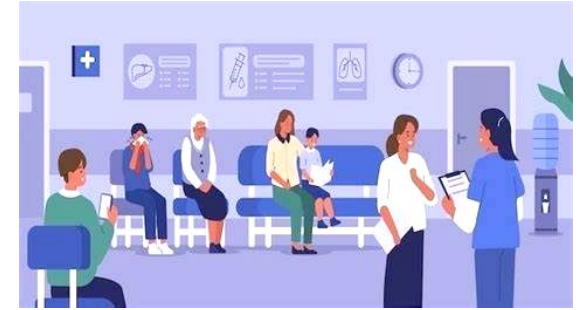
Estas recomendaciones son las mismas para cualquiera que curse con un embarazo temprano y que desarrolle síntomas de un embarazo ectópico, ya sea que elija solicitar un aborto o continuar con el embarazo.



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

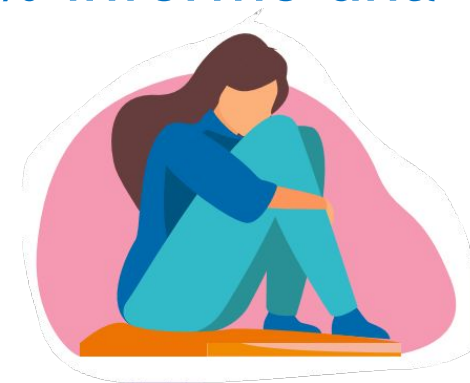
RESULTADOS 1.

- El tiempo medio de espera desde la solicitud al tratamiento fue 4.2 días más corto: de 10.7 días (DE 19.9) en el modelo tradicional a 6.5 días (DE 13.5) en el modelo telemedicina-híbrido ($p < 0.001$).
- Se realizaron más abortos tempranos: 40% a las ≤ 6 semanas de gestación vs. 25% ($p < 0.001$).
- Efectividad: El éxito del tratamiento (98.8% versus 98.2%, $p > 0.999$) fue muy alto en los dos cohortes. En el segundo cohorte, la efectividad fue mayor con el modelo de telemedicina que con la atención híbrida/presencial (99.2% versus 98.1%, $p < 0.001$).



RESULTADOS 2.

- ❑ **Seguridad:** No hubo diferencias en eventos adversos graves (0.02% versus 0.04%, $P = 0.557$) ni en la incidencia de ectópico (0.2% versus 0.2%, $P = 0.796$) entre los dos cohortes.
- ❑ **Elegibilidad:** En el modelo híbrido de telemedicina, 0.04% tenía >11 SG en el momento del aborto; todos se completaron de forma segura en casa.
- ❑ **Aceptabilidad:** alta (96% satisfechas); 80% informó una preferencia futura por Telemedicina.



DISCUSIÓN

¿Qué se debe incluir en la sección de discusión de un artículo?

?



DISCUSIÓN

Que se debe incluir en la sección de discusión de un artículo?

En la discusión de un artículo, se resumen, interpretan y extrapolan los resultados, se analizan sus implicaciones y limitaciones, y se confrontan con la hipótesis planteada, comparándolos además con las perspectivas y resultados de otros autores y de otras investigaciones.

DISCUSIÓN 1.

La reducción de los tiempos de atención es muy llamativa, ya que en la mayoría de los otros servicios de salud, la pandemia causó retrasos severos.*

Aún reducciones pequeñas en el tiempo de espera para atención del aborto son significativas: un día menos, resulta en ahorros anuales de £ 1.6 millones para los servicios de salud en Inglaterra, secundarios a la reducción de las complicaciones y a la menor necesidad de recurrir a procedimientos quirúrgicos.**

* Griffin S. Covid-19: waiting times in England reach record highs. *BMJ* 2020;370:m3557

** O'Shea LE, Hawkins JE, Lord J, Schmidt-Hansen M, Hasler E, Cameron S, et al. Access to and sustainability of abortion services: a systematic review and meta-analysis for the National Institute of Health and Care Excellence - new clinical guidelines for England. *Hum Reprod Update* 2020;26:886-903

DISCUSIÓN 2.

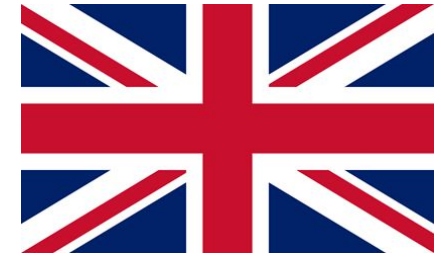
El nuevo modelo híbrido de telemedicina ha mejorado el acceso a servicios de abortos formales: en el Reino Unido, la **tasa de mujeres que buscan medicamentos para el aborto fuera del sistema formal de salud, se redujo significativamente** después de su implementación.*

Aquellas que antes eran demasiado vulnerables para asistir en persona, han podido acceder a la atención formal a través de la telemedicina, beneficiándose de la seguridad, el asesoramiento y el seguimiento, incluyendo la anticoncepción, proporcionados por profesionales capacitados.**

*Aiken ARA, Starling JE, Gomperts R, Scott JG, Aiken C. Demand for self-managed online telemedicine abortion in eight European countries during the COVID-19 pandemic: a regression discontinuity analysis [preprint]. *MedRxiv* 2020:2020.09.15.20195222.

**Moreau C, Shankar M, Glasier A, Cameron S, Gemzell-Danielsson K. Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses. *BMJ Sex Reprod Health* 2020:bmjsrh-2020-200724. <https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2020-200724>

CONCLUSIONES



Este estudio es el primero en evaluar un protocolo de atención de aborto por telemedicina *sin pruebas (no-test protocol)* en el mundo real a gran escala. Este nuevo modelo nacional demuestra cómo un marco flexible para el aborto con medicamentos puede ofrecer mejoras significativas en la calidad a quienes necesitan atención del aborto.

Un modelo híbrido de telemedicina para el aborto con medicamentos, que incluye telemedicina sin prueba y manejo sin ultrasonido, es **efectivo, seguro, aceptable y mejora el acceso a la atención**.

CALIDAD DE LA SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

PR
ES
EN
CI
AL

Disponibilidad

Aceptabilidad

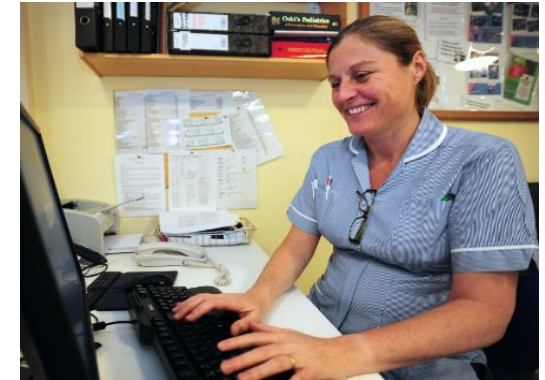
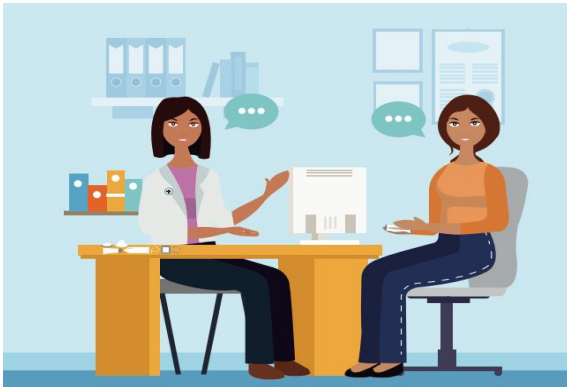
Accesible



Efectividad

Seguridad

VI
RT
UA
L



RESUMEN DE RESULTADOS

La atención de aborto *a distancia*, con *protocolos simplificados* y *sin estudios de rutina*, tiene una calidad de atención similar a la atención presencial en todas estas dimensiones:

- Complicaciones: 0.02% vs. 0.04%, $P = 0.56$
- Emb. Ectópico: 0.2% vs. 0.2%, $P = 0.8$
- Aceptabilidad y satisfacción: 96%.
- Abortos de ≤ 6 SG: 40% vs. 25%, $P < 0.001$
- Efectividad: 99.2% vs. 98.1%, $P < 0.001$.

BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 

DOI: 10.1111/1471-0528.16668
www.bjog.org


Original Article
General gynaecology

Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study

ARA Aiken,^a PA Lohr,^b J Lord,^c N Ghosh,^d J Starling^e

^a LBJ School of Public Affairs, University of Texas at Austin, Austin, TX, USA ^b British Pregnancy Advisory Service, Stratford upon Avon, UK ^c MSI Reproductive Choices, London, UK ^d National Unplanned Pregnancy Advisory Service (NUPAS), Birmingham, UK ^e Mathematica Policy Research, Cambridge, MA, USA
Correspondence: J Lord, MSI Reproductive Choices, 1 Conway Street, Fitzroy Square, London W1T 6LP, UK. Email: j.lord@exeter.ac.uk
Accepted 9 February 2021. Published Online 24 March 2021.

Aiken ARA, Lohr PA, Lord J, Ghosh N, Starling J. Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study. *BJOG* 2021;128:1464-1474.



COVID-19 respuestas de los países

Muchas gracias

Dr. Raffaella Schiavon

schiavonraffaella1@gmail.com



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

