

**Contiene
TRABAJOS
PREMIADOS**

XLIII CONGRESO INTERNACIONAL DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA
SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DE BUENOS AIRES
(SOGIBA) 2026



Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires

Volumen 105 - Agosto de 2026 - Nº 1019

SOGIBA

EDITORIAL
AscUNE

Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires

2025 2026

COMISIÓN DIRECTIVA

ISSN 037-8542

DIRECTOR DE PUBLICACIONES:

Dra. Silvina Vulcano

SUBDIRECTOR DE PUBLICACIONES:

Dra. Silvia Oizerovich

COMITE EDITORIAL NACIONAL

Dra. Ciarmatori Silvia

Dra. Levy Jessica

Dr. Pereira Juan

Dra. Repeto Julieta

Dra. Rodriguez Vidal Doris

Dra. Truffini Luciana

COMITE EDITORIAL INTERNACIONAL

Dra. Selva Lima Uruguay

Dr. Paulino Vigil de Gracia Panama

PRESIDENTE:

Dr. Leonardo Mezzabotta

VICEPRESIDENTE:

Dr. Javier Ortiz

SECRETARIO GENERAL:

Dra. Jessica Campos Flores

PROSECRETARIO:

Dra. Claudia Scalisse

TESORERO:

Dr. Roberto Casale

PROTESORERO:

Dra. Alejandra Belardo

SECRETARIO DE ACTAS:

Dr. Ruben Luca

1º VOCAL:

Dra. Mónica González Alcántara

2º VOCAL:

Dra. Graciela Keklikian

3º VOCAL:

Dr. Matías Uranga

4º VOCAL:

Dra. Verónica Maldonado

REVISORES TITULARES DE CUENTAS:

Dra. Carolina Siufi

Dr. Rodrigo Zlatkes

Dra. Silvana Arena

REVISORES SUPLENTE DE CUENTAS:

Dra. Claudia Andrea González

Dr. Mariano Martinotti

Dra. Jesica Levy

COMITÉ DE EJERCICIO PROFESIONAL

Director:

Dra. Agustina Antognozzi

Subdirectora:

Dr. Alan Guetmonovitch

Secretario:

Dra. Carla Ferrari

Vocal:

Dr. Hernán Jensen

Vocal:

Dra. Silvia Orenstein

TRIBUNAL DE HONOR

Presidente:

Dr. Antonio Lorusso

Vicepresidente:

Dra. Liliana Voto

Secretario:

Dr. Manuel Nölting

Vocal:

Dr. Sebastián Gogorza

Vocal:

Dr. José Omar Latino

COMISIÓN DE ANTECEDENTES I:

Dr. Mariano Toziano

Dr. Leonardo Lozala

Dr. Tomás Ramilo

COMISIÓN DE ANTECEDENTES II:

Dr. Eduardo Valenti

Dr. Omar Ganino

Dra. Julieta Repetto

Las opiniones volcadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente son compartidas por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA).
Por ello, si bien se han efectuado los controles necesarios para garantizar la exactitud de su contenido, SOGIBA no se responsabiliza por la validez de los tratamientos clínicos y los regímenes de dosificación de fármacos mencionados u otras aseveraciones médicas que se efectúen.

Volumen 105 - Nº 1019 - agosto 2026

EDITORIAL

SOGIBA 2026: Un espacio para crecer juntos

Dra. Carolina Gloria Siuf.....3

El conocimiento se construye entre colegas

Dr. Mariano Luis Toziano.....5

TRABAJO ORIGINAL – PREMIO AL TRABAJO DE GINECOLOGÍA

Biopsia de ganglio centinela: posibilidad de omisión en pacientes seleccionadas con cáncer de mama temprano

Crolli Lucia, Casado Agustina, Barchuk Sabrina, Yoshida Marcela, Rodríguez Pablo, Pizarro Giselle.....7

TRABAJO ORIGINAL – PREMIO AL TRABAJO DE OBSTÉTRICAS

Adherencia al esquema de vacunación en personas gestantes: Logros y desafíos

Lic. María Emilia Kruger, Lic. Miriam Guadalupe Gómez, Lic Eliana Beatriz López.....17

TRABAJO ORIGINAL – PREMIO DR. ALEJANDRO HAKIM

Uso de redes sociales como fuente de información sobre métodos anticonceptivos: percepción vs realidad

Dra. Lorena Bozza, Dra. Silvia Ciarmatori, Dra. Silvina Pradier, Dra. Elina Coccio, Dra. Lia Arribas, Dra. Daniela Faranna.....23

COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

Síndrome ovárico metabólico poliendócrino, el nuevo nombre para el síndrome de ovario poliquístico

Dra. Alejandra Belardo.....36

REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN.....42



USO DE REDES SOCIALES COMO FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: PERCEPCIÓN VS. REALIDAD

USE OF SOCIAL MEDIA AS A SOURCE OF INFORMATION ON CONTRACEPTIVE METHODS: PERCEPTION VS. REALITY

DRA. LORENA BOZZA¹, DRA. SILVIA CIARMATORI²,
DRA. SILVINA PRADIER³, DRA. ELINA COCCIO⁴,
DRA. LIA ARRIBAS⁵, DRA. DANIELA FARANNA⁶

1. Médica Ginecóloga Especialista en Endocrinología Ginecológica y de la Reproducción, Magister en Anticoncepción, Salud Sexual y Salud Reproductiva, Médica de la Sección Planificación Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires, Presidente de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA).
2. Médica Ginecóloga Especialista en Endocrinología Ginecológica y de la Reproducción, Jefa de Sección de Planificación Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires, Ex Presidente de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA).
3. Médica Ginecóloga Especialista en Endocrinología Ginecológica y de la Reproducción, Jefa de Sección de Endocrinología Ginecológica del Hospital Británico de Buenos Aires, Ex Presidente de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA).
4. Médica Ginecóloga Especialista en Endocrinología Ginecológica. Hospital Rivadavia.
5. Médica Ginecóloga, Jefa de la Sección Salud Reproductiva del Hospital Rivadavia, Ex Presidente de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA).
6. Médica Ginecóloga del Hospital Santojanni, Vicepresidente de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA), miembro del Board de European Society of Contraception and Reproductive Health.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

En Argentina existe escasa evidencia sobre el uso de redes sociales y herramientas digitales como fuente de información para la toma de decisiones en anticoncepción.

OBJETIVOS

Describir la percepción de los profesionales de la salud sobre el uso que hacen las mujeres de redes sociales para informarse sobre anticoncepción, y explorar con qué frecuencia las mujeres en Argentina usan plataformas digitales como fuente de información para la toma de decisión sobre métodos anticonceptivos (MAC).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizaron dos cuestionarios estructurados. El primero fue una encuesta online a profesionales de la salud que atienden mujeres en edad reproductiva. El segundo cuestionario fue administrado por vía telefónica a través de IVR a una muestra representativa de mujeres de 15 a 50 años, a nivel nacional, seleccionadas de una base de datos con teléfonos mediante consultas a bases del BCRA, Pype y Renaper, para determinar rango etario, género y segmento socioeconómico.

RESULTADOS

Se analizaron 314 encuestas a profesionales. El 92,3%(n:289) de los participantes eran mujeres, 57,4%(n:180) tenían entre 41 y 59 años, y 63% (n:198) eran especialistas en ginecología. El 51.6%(n:162) tenían más de 20

años de ejercicio profesional. El 71,7%(n:225) percibe que las pacientes buscan información en redes sociales de manera frecuente o muy frecuente antes de la consulta, especialmente las adolescentes y adultas jóvenes. Según los profesionales, las plataformas más mencionadas son Instagram 79,9% (n: 251) y TikTok 72% (n:226); luego Google e IA 44,3% (n:139), cada una.

La segunda encuesta analizó 2.055 respuestas de mujeres en edad reproductiva: 48,3% tenía entre 20 y 35 años; 45,4%, entre 36 y 50 y 6,3 %, entre 15 y 19. El 50,5%(n:1039) tenía estudios terciarios (completo/incompleto). El 74,3% (n:1527) se identificó como de nivel socioeconómico medio. El 42,9% (n:882) eran empleadas; 33% (n:679) trabajadoras independientes y 18,4%(n:377) estudiantes. El 81,3% (n:1.670) contaba con obra social o prepaga.

ABSTRACT

Background: In Argentina, clinical evidence regarding the use of social media and other digital tools as sources of information for reproductive health decision-making—particularly regarding contraceptive methods—remains scarce.

Objectives: To describe healthcare professionals' perceptions of women's use of social media to obtain information on contraception, and to explore how frequently women in Argentina actually rely on digital platforms as informational resources when choosing a contraceptive method (CM).

Materials and Methods: An observational, cross-sectional study was conducted using two structured surveys. The first consisted of an online survey administered to healthcare professionals providing care to women of reproductive age across Argentina. The second was an automated telephone survey conducted via Interactive Voice Response (IVR) in a nationally representative sample of females aged 15 to 50. This cohort was drawn from specific national databases (BCRA, Pype, and RENAPER) to ensure accurate stratification by age, sex, so-

El 33%(n:679) refirió utilizar plataformas digitales para informarse sobre anticoncepción, pero al momento de elegir un MAC el 94.26% (n:1937) declaró que su principal fuente de información es el profesional de la salud.

CONCLUSIONES

Si bien los profesionales de la salud perciben que las redes sociales son fuentes muy utilizadas por las mujeres para informarse sobre anticoncepción, el 96,84% de las mujeres refieren preferir a los profesionales de la salud como fuente de información al momento de tomar decisiones sobre anticoncepción

PALABRAS CLAVE

Contraception; Social Media; Sex Education; Reproductive Health; Access to Information; Decision Making; Surveys and Questionnaires.

cioeconomic status, and geographic region.

Results: A total of 314 professional surveys were analyzed. Among the respondents, 92.3% (n=289) were female, 57.4% (n=180) were aged 41–59 years, 63% (n=198) were board-certified specialists in gynecology, and 51.6% (n=162) had over 20 years of professional practice. Overall, 71.7% (n=225) perceived that patients frequently or very frequently seek contraception information on social media prior to medical consultation, particularly adolescents and young adults. According to clinicians, the platforms most commonly referenced by patients were Instagram (79.9%, n=251) and TikTok (72.0%, n=226), followed by search engines (Google) and artificial intelligence (AI) tools (44.3%, n=139 each).

The population survey evaluated 2,055 responses from reproductive-aged women: 48.3% were aged 20–35, 45.4% were aged 36–50, and 6.3% were aged 15–19. Half of the cohort (50.5%, n=1,039) had complete or incomplete higher education (tertiary/university level), 74.3% (n=1,527) self-identified as middle socioeconomic class, and 81.3% (n=1,670) had private health insurance or social health insu-

rance. Although 33.0% (n=679) reported utilizing digital platforms to gather information on contraception, 94.26% (n=1,937) stated that their primary and definitive source of information when choosing a CM is their healthcare provider.

Conclusions: Although healthcare providers strongly perceive that social media serves as a highly prevalent informational source for wo-

men seeking contraceptive counseling, 96.84% of surveyed women reported favoring their healthcare provider as their primary and trusted source when making clinical decisions regarding contraception.

Keywords: Contraception; Social Media; Sex Education; Reproductive Health; Access to Information; Decision Making; Surveys and Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la información sobre temas reproductivos y sobre anticoncepción ha sido brindada por los profesionales médicos. Sin embargo, el espectacular desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación, y específicamente, de las redes sociales, ha transformado el acceso a la información sobre salud en general y sobre la salud sexual y reproductiva en particular. En el mundo actual, las pacientes recurren a las redes sociales para informarse y tomar decisiones sobre anticoncepción.

El acceso a información precisa sobre anticoncepción es fundamental para el bienestar sexual y reproductivo, ya que fomenta la toma de decisiones informadas y la autonomía corporal.¹ En cambio, la falta de educación y el conocimiento inadecuado se asocian con percepciones erróneas sobre los riesgos de los métodos anticonceptivos (MAC), al uso incorrecto y a la discontinuación de su uso. Por ello, muchos profesionales expresan cierta preocupación sobre la calidad y la exactitud de la información sobre los diferentes MAC que circula en las redes sociales. La preocupación no es infundada: está documentado que, con cierta frecuencia, aparecen en dichas redes comentarios que aportan una visión negativa y que infunden temores injustificados sobre el uso de los MAC, especialmente sobre la anticoncepción hormonal y sus potenciales efectos adversos. Lamentablemente, estos comentarios se basan principalmente en experiencias personales más

que en evidencia científica. El generar estos temores puede, en última instancia, conducir al abandono del MAC y poner en riesgo a la mujer de un embarazo no intencionado.

En Argentina, el sistema de salud garantiza el asesoramiento médico y el acceso gratuito a todos los MAC. Este acceso facilitado a los MAC -beneficio indiscutido de nuestro sistema de salud- puede verse, en ocasiones, obstaculizado por falsos conceptos que se escuchan y se leen en las redes, que terminan desalentando el uso correcto de los métodos. La amplia disponibilidad de acceso a redes sociales puede actuar como vehículo de desinformación, que incluso, genera un cuestionamiento del rol tradicional del saber del efector de salud. La creciente circulación de información médica en las redes sociales obliga a evaluar su impacto real en la toma de decisiones en salud sexual y salud reproductiva.⁷ Sin embargo, la evidencia sobre este impacto es aún escasa y fragmentada^{8,9}. Cuan frecuente las mujeres en Argentina utilizan redes sociales y herramientas digitales como fuente de información para la toma de decisiones en anticoncepción y cuál es la percepción de los profesionales sobre esta situación, son tópicos que a la fecha no han sido investigados. Contar con esta información es de suma importancia para desarrollar intervenciones educativas que mitiguen el impacto de la desinformación y garanticen que la autonomía reproductiva de las mujeres se sustente en evidencia científica de calidad.

OBJETIVOS

Describir la percepción de los profesionales de la salud sobre el uso que hacen las mujeres de redes sociales para informarse sobre anticoncepción, y explorar con qué frecuencia las mujeres en Argentina usan plataformas digitales como fuente de información para la toma de decisión sobre MAC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo-analítico, basado en dos encuestas estructuradas.

La primera era una encuesta online especialmente diseñada, autoadministrada, dirigida a profesionales de la salud que atienden mujeres en edad reproductiva en Argentina. Para participar de la primera encuesta se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud (ginecólogos/as, obstetras, parteras, médicos generalistas y especialistas afines) que ejercieran su profesión en Argentina.
- Que formaran parte de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, (con cargo o como socios), o que hubieran participado de cursos, webinars, talleres o capacitaciones brindadas o auspiciadas por AMADA.
- Que refirieran atender mujeres en edad reproductiva y participaran en consejería/ prescripción en anticoncepción, salud sexual y salud reproductiva.
- Que aceptaran participar mediante consentimiento informado online.

Se consideró como criterio de eliminación aquellos profesionales que entregaran cuestionarios con preguntas sin contestar.

El cuestionario online autoadministrado (Google Forms®), fue diseñado ad hoc para el estudio y fue difundido por el Correo institucional de AMADA a través de newsletters y también estuvo disponible en la página web de AMADA. Los cuestionarios fueron completados

entre el 15 de noviembre y el 11 de diciembre de 2025. La participación fue voluntaria; se garantizó la confidencialidad y el anonimato.

Se realizó una prueba piloto (test de comprensión) en un pequeño grupo de 10–15 profesionales para valorar la claridad y la pertinencia de las preguntas, y se ajustó el cuestionario en función de los comentarios recibidos. En el anexo 1 se presenta la encuesta a profesionales

El segundo cuestionario fue administrado por vía telefónica a través de IVR a una muestra representativa de mujeres de 15 a 50 años, a nivel nacional. Los llamados fueron realizados por un IVR (*La respuesta de voz interactiva o IVR (del inglés Interactive Voice Response) consiste en un sistema telefónico que es capaz de recibir una llamada e interactuar con el humano a través de grabaciones de voz y el reconocimiento de respuestas simples, como “sí”, “no” u otras. Es un sistema automatizado de respuesta interactiva, orientado a entregar o capturar información a través del teléfono, permitiendo el acceso a servicios de información u otras operaciones. Los sistemas de IVR implementados en la red tienen capacidad para administrar grandes volúmenes de llamadas.*) con discador de potencia que realizó llamados automáticos aleatorios a un universo de 50.000 teléfonos. Se priorizaron teléfonos celulares sobre teléfonos fijos. La franja horaria de gestión fue de 09:00 am a 09:00 pm. El IVR de llamado automático permitía identificar cuando un teléfono respondía (era atendido) y, en estos casos, se derivaba a un asesor quien realizaba la encuesta y registraba los resultados obtenidos. La tecnología IVR-Discador de potencia, asegura un mayor volumen de llamados contactados-positivos y reduce el tiempo de gestión de llamados. Los No contactados eran reciclados en la base y se les generaba un IVR aleatorio para incrementar la tasa de contacto efectivo.

Se incluyeron mujeres y personas con capacidad de gestar (PCG) de 15 a 50 años, residentes en Argentina, que aceptaron participar y contestaron de manera voluntaria y anónima el cuestionario administrado por un equipo de

asesores telefónicos mediante una campaña de llamadas durante el período comprendido entre el 01/09/25 al 30/09/2025. Las participantes podían ser usuarias o potenciales usuarias de MAC e independientemente de su situación reproductiva actual.

Para asegurar la representatividad de la muestra se establecieron los siguientes criterios de segmentación

- Representación geográfica; Se incluyó la representación de las 5 regiones más grandes del país: AMBA (Ciudad de Buenos Aires y sus 40 municipios); Centro (Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos), NOA (Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca, La Rioja y Santiago del Estero), NEA (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones) y Patagonia (Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego)
- Representación de los diferentes niveles socioeconómico (nivel percibido): bajo, medio y alto
- Representación por edad. La muestra se dividió en 3 rangos etarios: 15–19 (adolescentes), 20–35 (adultas jóvenes) y 36–50 (adultas mayores en edad fértil)

Para conseguir la representatividad de todos los criterios de segmentación se consultaron las siguientes bases de datos: RENAPER (para determinar rango etario y género) y BCRA y Pype (para determinar segmento socioeconómico y teléfono de contacto).

La encuesta en sí contaba consistía en un cuestionario estructurado con preguntas de opción múltiple desarrollada ad hoc para este estudio y organizada en secciones: datos demográficos y una serie de preguntas sobre las fuentes de información utilizadas -con foco en las redes sociales- para informarse y decidir qué MAC elegir o cómo usarlo. El cuestionario fue diseñado por el equipo investigador conformado por especialistas en la temática, tratando de garantizar claridad, brevedad y pertinencia de las preguntas respecto de los objetivos del estudio. En el Anexo 2 se detallan las pregun-

tas de la encuesta. Se realizó una prueba piloto aplicada a un grupo reducido de mujeres, con el fin de corroborar la comprensión y pertinencia de los ítems.

El proyecto, incluyendo ambos cuestionarios, fue aprobado por un comité de ética ad hoc convocado por AMAdA.

Análisis estadístico: Para el análisis de ambas encuestas se realizó un análisis descriptivo de los datos. Se informaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada variable. Se describieron variables categóricas para cada una de las encuestas. En la primera encuesta se consideraron como variables principales el grupo etario, el sexo, la especialidad médica, los años de ejercicio profesional, la región del país y el ámbito laboral principal (público /privado) donde ejercía la profesión. En la encuesta a la población general se consideraron como variables principales el grupo etario, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la cobertura de salud y la localización geográfica de residencia.

RESULTADOS

De la primera encuesta, se analizaron 314 respuestas de profesionales. Las características del grupo encuestado se detallan en la tabla 1. La muestra estuvo conformada predominantemente por mujeres, y la mayor proporción correspondió a profesionales de 41 a 59 años.

La mayor proporción de los encuestados ejercía en la región AMBA (CABA y conurbano bonaerense), con participación también de otras regiones del país (Tabla 2). La especialidad predominante fue Ginecología y la mayor proporción correspondió a profesionales con más de 20 años de actividad. En relación con el ámbito de desempeño, predominó el ejercicio combinado en el sector público y privado. La mayoría realizaba asesoramiento sobre anticoncepción frecuentemente. (Tabla 2).

Frente a la pregunta “Según su percepción o en su experiencia, ¿con qué frecuencia usted

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES

Características	Profesionales (n=314)
Edad (grupos etarios)	
≤30 años	11 (3,5)
31-40 años	57 (18,2)
41-50 años	100 (31,9)
51-60 años	80 (25,5)
>60 años	66 (21,0)
Sexo	
Mujeres	289 (92,3)
Varones	24 (7,7)
Región de residencia	
AMBA	150 (47,8)
Buenos Aires interior	22 (7,0)
Centro	35 (11,1)
NEA	40 (12,7)
NOA	29 (9,2)
Cuyo	17 (5,4)
Patagonia	21 (6,7)

Los datos se expresan como número absoluto (n) y porcentaje (%).
 AMBA=Área Metropolitana de Buenos Aires. NOA=Noroeste Argentino.
 NEA=Noreste Argentino

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS PROFESIONALES

Características	Profesionales (n=314)
Profesión/Especialidad médica	
Ginecología	198 (63,1)
Tocoginecología	11 (3,5)
Obstetricia	23 (7,3)
Endocrinología	6 (1,9)
Medicina general	29 (9,2)
Obstétricas o Parteras	38 (12,1)
Otras	9 (2,9)
Ámbito laboral principal	
Público	85 (27,1)
Privado	111 (35,4)
Mixto	118 (37,6)
Antigüedad profesional	
≤5 años	24 (7,6)
6-10 años	35 (11,1)
11-20 años	93 (29,6)
>20 años	162 (51,6)

Características	Profesionales (n=314)
Realiza consejería sobre anticoncepción	
Siempre	28 (8,92)
Frecuentemente	197 (62,74)
Algunas veces	79 (25,16)
Rara vez	10 (3,18)

TABLA 3 PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES ACERCA DE CUÁN FRECUENTE CONSIDERAN QUE LAS PACIENTES BUSCAN INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN O SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN REDES SOCIALES ANTES DE LA CONSULTA

Cuán frecuente considera que las pacientes buscan información sobre anticoncepción o salud sexual y salud reproductiva en redes sociales antes de la consulta	Profesionales (n=314)
Rara vez	3,18% (n=10)
Algunas veces	25,16% (n=79)
Frecuentemente	62,74% (n=197)
Muy frecuentemente/siempre	8,92% (n=28)

TABLA 4. GRUPOS DE EDAD Y LAS REDES QUE CONSULTAN LAS PACIENTES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS

Preguntas	Profesionales (% , n=314)
¿En qué grupos etarios observa con mayor frecuencia que las mujeres utilizan redes sociales para informarse sobre estos temas?*	
<15 años	51 (16,24)
De 15 a 19	193 (61,46)
De 20 a 29	212 (67,52)
De 30 a 39	80 (25,48)
De 40 a 49	24 (7,64)
≥50 años	4 (1,27)
¿Qué redes sociales considera que utilizan más las mujeres para informarse sobre anticoncepción y SS y SR?	
Instagram	251 (79,94)
Tik Tok	226 (71,97)
Google	139 (44,27)
Inteligencia Artificial	139 (44,27)
Youtube	48 (15,29)
WhatsApp	42 (13,38)
Facebook	29 (9,24)
X (Twitter)	7 (2,23)

Los datos se expresan como número absoluto (n) y porcentaje (%), *La suma de los grupos es mayor al 100% porque cada profesional atiende a más de un grupo etario de pacientes

cree que las pacientes buscan información sobre anticoncepción o salud sexual y salud reproductiva en redes sociales antes de la consulta?” el 71,7% (n:225) contestó que las pacientes buscan información en redes sociales de manera “frecuente” o “muy frecuente” antes de la consulta, especialmente las adolescentes y adultas jóvenes. (Tabla 3).

Según los profesionales, las mujeres de 15 a 20 años, son las usuarias más frecuentes de redes sociales. Así mismo, las plataformas más mencionadas son Instagram 79,9% (n:251) y TikTok 72% (n:226); seguidas por Google e IA, en proporciones iguales. (Tabla 4).

La muestra de la segunda encuesta estuvo constituida por 2.055 personas provenientes de todas las provincias del país. Las características de la población estudiada se detallan en la tabla 5. La mayor proporción se encontraba entre los 20 y 35 años de edad (48,3%), seguidas por el grupo de 36 a 50 años (45,4%); las adolescentes de 15 a 19 años representaron el 6,3 %. En relación con el nivel educativo, predominó el nivel secundario completo (42%) y el universitario/ terciario en sus distintas modalidades (50,5%), observándose un bajo porcentaje de participantes con nivel primario completo o incompleto. Respecto del nivel socioeconómico, la mayoría de las encuestadas se identificó como de nivel medio (74,3%). En relación con la situación laboral, el 42,9% se desempeñaba como empleada y el 33% como trabajadora independiente; el 18,4% refirió encontrarse estudiando, ya sea de manera exclusiva o combinada con actividad laboral. La mayoría de las participantes contaba con algún tipo de cobertura de salud, principalmente obra social o prepaga (81,3%), mientras que el 17,9% se atendía exclusivamente en el sistema público.

Cuando se preguntó si había consultado alguna vez a algún profesional de la salud sobre métodos anticonceptivos, la gran mayoría de las participantes respondió que sí (95,3%; n=1960); el porcentaje restante se dividió entre “no consulté” (3,4%; n=70), “no recuerdo” (0,7%; n=15) y “lo intenté, pero no pude” (0,4%,

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Categoría	n	%
Edad (años)	15-19	129	6,3
	20-35	992	48,3
	36-50	934	45,4
Nivel educativo	Primario incompleto	1	0,1
	Primario completo	23	1,1
	Secundario incompleto	58	2,8
	Secundario en curso	72	3,5
	Secundario completo	862	42,0
	Universitario incompleto	138	6,7
	Universitario en curso	217	10,6
	Universitario completo	236	11,5
	Otro	448	21,8
Nivel socioeconómico	Bajo	406	19,8
	Medio	1.527	74,3
	Alto	99	4,8
	Desconoce	23	1,1
Lugar de residencia	Provincia de Buenos Aires	149	7,3
	CABA	112	5,5
	Otras provincias	1.794	87,2
Ocupación	Empleada	882	42,9
	Trabajadora independiente	678	33,0
	Estudiante	127	6,2
	Estudia y trabaja	250	12,2
	Tareas del hogar	55	2,7
	Desocupada	51	2,5
	Jubilada	3	0,1
	Otra	9	0,4
Cobertura de salud	Obra social / prepaga	1.670	81,3
	Sistema público	368	17,9
	Sin cobertura	17	0,8

n=10). La mayoría de las mujeres que consultaron a profesionales de la salud, calificaron a la información brindada por el profesional como buena (49%, n: 963) o muy buena (41,7%). En la tabla 6 se describe el tipo de profesional consultado y la evaluación de la información recibida.

Un tercio de las mujeres declaró que usó alguna red social para buscar información específicamente sobre anticoncepción/salud sexual y salud reproductiva (33%). Las plataformas más utilizadas para escuchar o buscar información sobre esta temática fueron Instagram y Tik Tok; aunque más de dos tercios de la población encuestada no reconoció una red social específica para informarse (tabla 7).

Poco más de un tercio de las encuestadas consideró que la mayor parte de la información sobre salud sexual y salud reproductiva en redes sociales era de buena calidad (34,9%). (Tabla 8).

Uno de los resultados más llamativos se observó frente a la consulta sobre las preferencias en cuanto a la forma de recibir información sobre esta temática. Casi el 100% de las participantes contestó preferir la consulta con profesionales de la salud al momento de informarse y tomar decisiones sobre MAC y salud sexual y salud reproductiva. (Tabla 9).

TABLA 6: TIPO DE PROFESIONAL CONSULTADO Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN 1960 ENCUESTADOS QUE REFIRIERON HABER REALIZADO CONSULTA SOBRE ANTICONCEPCIÓN.

Profesional consultado	n	%
Médico ginecólogo	1.854	94,59
Médico generalista / clínico / pediatra	77	3,93
Partera / Lic. obstétrica	22	1,12
Enfermero/a	7	0,36
Evaluación de la información		
Muy buena	818	41,73
Buena	963	49,13
Regular	141	7,19
Mala	31	1,58
No recibió información	7	0,36

TABLA 7. PLATAFORMAS UTILIZADAS PARA ESCUCHAR O BUSCAR INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN/SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (N = 2.055)

Plataforma / opción	n (%)
No escuchó ni utilizó una red social específica	1.375 (66,91)
Instagram	538 (26,18)
TikTok	361 (17,57)
Facebook	184 (8,95)
Google	12 (0,58)
YouTube	2 (0,10)

Nota: Respuesta múltiple. Los porcentajes no son mutuamente excluyentes (una participante podía seleccionar más de una opción). Los datos se expresan como frecuencia absoluta y porcentaje sobre el total de la muestra

TABLA 8. EVALUACIÓN PERCIBIDA DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN REDES SOCIALES (N = 2.055)

Evaluación de la calidad de la información	n (%)
Toda la información es de buena calidad	421 (20,49)
La mayor parte es de buena calidad	719 (34,99)
La mayor parte es de mala calidad	143 (6,96)
No sabe o no utiliza redes sociales para informarse	772 (37,57)
Total	2.055 (100,00)

TABLA 9. PREFERENCIAS SOBRE LA FORMA DE RECIBIR INFORMACIÓN Y TOMAR DECISIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (N = 2.055)

Fuente de información preferida	n (%)
Consulta con profesionales de la salud	1.990 (96,84)
Uso de Google o inteligencia artificial	199 (9,68)
Redes sociales (Instagram, TikTok, YouTube, etc.)	173 (8,42)
Publicaciones escritas	41 (2,00)
Podcast	38 (1,85)
Otro	20 (0,97)

Nota: Las participantes podían seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes no son mutuamente excluyentes. Los datos se expresan como frecuencia absoluta y porcentaje sobre el total de la muestra.

DISCUSIÓN

El presente estudio es una investigación original que contrasta por un lado la percepción de los profesionales de la salud en Argentina respecto al uso que las mujeres hacen de redes sociales como fuente de información en anti-concepción, salud sexual y salud reproductiva, y por otro lado, lo que las propias mujeres refieren acerca del uso que ellas hacen de las redes para consultar por esta temática. El abordaje de nuestro estudio resulta particularmente relevante dado que, si bien existe abundante literatura sobre contenidos digitales en salud en general y sobre anticoncepción en particular, son escasos los estudios que analizan de manera específica la mirada de los profesionales y lo que manifiestan las propias mujeres en cuanto al uso de redes y plataformas digitales, especialmente en nuestro país y en Latinoamérica. Nuestros hallazgos revelan una discordancia significativa entre la percepción médica y la conducta de la paciente. Mientras que 7 de cada 10 médicos creen que la búsqueda digital es casi

sistemática, solo 1 de cada 3 mujeres confirma usar estos medios como fuente informativa.

Efectivamente, los resultados muestran una marcada sobreestimación de los profesionales sobre el uso de redes (71,7% percibió un uso “frecuente” o “muy frecuente” de las redes frente al 33% reportado por las usuarias). Esto está en consonancia con algunos estudios publicados en otros países. Algunas investigaciones cualitativas indican que la comunidad médica tiende a amplificar el impacto percibido de las redes debido a cambios que perciben en la dinámica de la consulta médica. Los profesionales refieren que las mujeres traen a la consulta preocupaciones desmedidas, preconceptos o directamente, ideas equivocadas sobre los MAC, a partir de publicaciones en redes sociales, que desafían la prescripción tradicional. Y aunque la usuaria no reemplace el criterio médico en la decisión final, el contenido digital consumido altera las expectativas de la interacción clínica. Muchos profesionales manifiestan la necesidad de invertir un tiempo considerable de la con-

sulta en derrumbar mitos y prejuicios, lo que genera una sensación subjetiva de que el uso de estas plataformas es sistemático e integral en la totalidad de la población atendida.⁸

Tradicionalmente, la información sobre MAC la brindaba el médico ginecólogo en el contexto de la consulta ginecológica, aunque las limitaciones en el acceso al sistema de salud ha hecho que las mujeres tomaran decisiones en anticoncepción en base a información que escucha en la familia, en la escuela o entre pares.⁹ En las últimas dos a tres décadas, esta realidad ha cambiado sustancialmente: primero, con internet y el famoso “googlear”; posteriormente, con la explosión de las redes sociales, y más recientemente, con la inteligencia artificial. Sin dudas, en la actualidad, las mujeres acceden a información en anticoncepción a través de múltiples fuentes de variada calidad y confiabilidad. A las vías de información clásicas, formales (profesionales de la salud, instituciones educativas) o informales (amigos o familiares), hoy se agregan las redes sociales y diversas plataformas digitales. Está comprobado que las redes sociales constituyen hoy un espacio creciente de consulta en salud sexual y salud reproductiva, especialmente entre mujeres jóvenes.¹⁰ La simplicidad, la inmediatez y la facilidad en el acceso a las redes son factores claves que influyen en esta nueva realidad. Por ello resulta de suma importancia conocer qué impacto puede tener en la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva el uso de las redes sociales. A la fecha, la evidencia en esta área es aún escasa y fragmentada.¹¹

Los estudios que evalúan publicaciones en redes sociales sobre anticoncepción han encontrado que los métodos más populares en todas las plataformas son los dispositivos intrauterinos y las pastillas anticonceptivas. Los efectos adversos son, por lejos, el tema más frecuentemente abordado en todos los formatos de redes sociales.¹² Mas aún, se mencionan con mucha más frecuencia las complicaciones que los beneficios. También se ha descripto que las personas que usan redes sociales suelen consultar

más las publicaciones relacionadas con la posología y la forma de uso de los anticonceptivos. La mayoría de los videos son creados por personas que no tienen formación académica en salud y tienen más probabilidades de contener información errónea que los videos creados por profesionales de la salud. Incluso, se ha descripto cierto perfil de las personas que buscan información en redes sociales. Según Vieth y col., las personas que obtienen información sobre control de la natalidad en internet y en redes sociales tienden a tener más preocupaciones sobre los riesgos asociados a los métodos hormonales que quienes obtienen información principalmente de un profesional de la salud o un centro educativo. Esta evidencia obliga a investigar cuál es el consumo que se hace de las redes sociales.¹³

El otro objetivo del estudio fue explorar qué fuentes de información prefieren las mujeres y personas con capacidad de gestar (PCG) argentinas para obtener información sobre temas de anticoncepción y salud sexual y salud reproductiva. Dos tercios de la población encuestada manifestó no usar una red social específica para informarse. Entre el tercio de mujeres que declararon usar alguna red social para buscar información específicamente sobre anticoncepción/salud sexual y salud reproductiva, las plataformas más utilizadas fueron Instagram y Tik Tok, coincidiendo con lo reportado en otros estudios. Recientemente, el Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES) y la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAdA) llevaron a cabo el estudio LUCIA, una investigación sobre los comportamientos y las preferencias de las personas en el campo de sus decisiones reproductivas. Sus resultados mostraron algunas congruencias con los nuestros. El estudio LUCIA confirma que los equipos de salud cumplen un rol fundamental: 6 de cada 10 personas usuarias recurren a profesionales de la salud, mientras que 5 de cada 10 googlea y 2 de cada 10 consulta en las redes sociales.¹⁴

Uno de los datos más sorprendentes de la encuesta es que el 96,8% prefirió recibir informa-

ción y tomar decisiones en salud sexual y salud reproductiva a partir de la consulta con un profesional de la salud. En un ecosistema digital saturado de falsos conceptos y algoritmos que priorizan el contenido viral sobre la evidencia científica, que casi el 97% de las personas encuestadas elija al médico para su decisión final posiciona al profesional de la salud como un activo de salud pública estratégico. La anticoncepción no es solo una elección de un método, es un acto médico que requiere una consulta médica, con la confección de una historia clínica, en la que el profesional realiza una anamnesis, identifica factores de riesgo, brinda un asesoramiento integral sobre los diferentes métodos y ofrece un espacio posterior de seguimiento. Esto resalta una diferencia sustancial: mientras que las redes sociales brindan recetas generalizadas, los profesionales ofrecen una atención personalizada, identificando ventajas y contraindicaciones de los MAC, despejando dudas y desterrando falsos conceptos. Todo esto resulta clave para lograr una buena adherencia al método, minimizar los riesgos y fallas por mal uso y aumentar la seguridad de la usuaria.

Entre las principales fortalezas de nuestro estudio se encuentra el gran tamaño muestral y la representatividad a nivel nacional de los diferentes segmentos de edad, de nivel educativo, de nivel socioeconómico, de cobertura de salud y de localización geográfica. Dichos segmentos fueron debidamente seleccionados mediante la consulta a enormes bases de datos argentinas. Esto otorga solidez estadística a los resultados. La inclusión de ambas perspectivas (profesionales médicos y usuarias) permite un análisis comparativo único y original en nuestro país.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones. Por ejemplo, el uso de encuestas telefónicas por IVR podría excluir a poblaciones con menor acceso tecnológico o digital; en consecuencia, podría existir un sesgo de selección de la población encuestada que sobreestime la importancia de la preferencia de la consulta con el médico frente a las redes sociales. Por otro lado, el grupo de adolescentes en la muestra de

mujeres y PCG constituyó un bajo porcentaje, que justamente es uno de los grupos con mayor consumo digital.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados muestran que existe una brecha marcada entre la percepción médica y la conducta declarada de las usuarias en relación a la frecuencia con que las mujeres utilizan las distintas fuentes de información para consultar sobre MAC y sobre salud sexual y salud reproductiva.

Los profesionales de la salud en Argentina perciben que las redes sociales y la inteligencia artificial son fuentes de información ampliamente utilizadas por las mujeres en temas de anticoncepción, salud sexual y salud reproductiva, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes. La encuesta a las mujeres y PCG muestra, en cambio, que casi la totalidad prefiere la consulta con el profesional médico. Estos hallazgos reveladores remarcan que si bien las redes sociales —especialmente Instagram y TikTok— constituyen espacios relevantes de acceso a información, las mujeres continúan otorgando mayor confianza a los profesionales de la salud al momento de elegir o utilizar un MAC. Este hallazgo refuerza el valor del asesoramiento médico personalizado, basado en evidencia científica, como herramienta clave para combatir la desinformación, despejar mitos y favorecer decisiones informadas y seguras en salud sexual y salud reproductiva.

Finalmente, estos datos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de comunicación científica y educación digital en anticoncepción. Lejos de considerar a las redes sociales únicamente como una amenaza, los resultados sugieren que representan también una oportunidad para que las sociedades científicas y los profesionales participen activamente en la generación y difusión de contenidos confiables, accesibles y basados en evidencia, especialmente dirigidos a adolescentes y mujeres jóvenes.

ANEXO 1

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA UTILIZADAS POR LAS MUJERES EN ARGENTINA

1. EDAD:

- ☐ MENOS DE 30 AÑOS
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-59
- ☐ 60 AÑOS O MÁS

2. GÉNERO:

- ☐ MUJER
- ☐ VARÓN
- ☐ OTRO / PREFIERO NO DECIR

3. PROVINCIA DONDE EJERCE (PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA):

- ☐ AMBA (CABA + CONURBANO BONAERENSE)
- ☐ BUENOS AIRES (INTERIOR)
- ☐ CENTRO (CÓRDOBA, ENTRE RÍOS, LA PAMPA)
- ☐ CUYO (MENDOZA, SAN JUAN, SAN LUIS)
- ☐ NOA (JUJUY, SALTA, TUCUMÁN, CATAMARCA, LA RIOJA Y SANTIAGO DEL ESTERO)
- ☐ NEA (CHACO, CORRIENTES, FORMOSA, MISIONES Y SANTA FE)
- ☐ PATAGONIA (NEUQUÉN, RIO NEGRO, CHUBUT, SANTA CRUZ, TIERRA DEL FUEGO)
- ☐ OTROS:

4. PROFESIÓN / ESPECIALIDAD PRINCIPAL:

- ☐ GINECOLOGÍA
- ☐ OBSTETRICIA
- ☐ PARTERA / LIC. EN OBSTETRICIA
- ☐ MEDICINA FAMILIAR
- ☐ CLÍNICA MÉDICA
- ☐ MEDICINA GENERAL
- ☐ PEDIATRÍA
- ☐ OTROS:

5. ÁMBITO PRINCIPAL DE TRABAJO (ELECCIÓN MÚLTIPLE):

- ☐ SECTOR PÚBLICO
- ☐ SECTOR PRIVADO
- ☐ OBRAS SOCIALES / PREPAGAS

6. AÑOS DESDE EL TÍTULO DE GRADO:

- ☐ 5 AÑOS O MENOS
- ☐ 6-10 AÑOS

- ☐ 11-20 AÑOS
- ☐ MÁS DE 20 AÑOS

7. ¿REALIZA HABITUALMENTE CONSEJERÍA / ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN SU PRÁCTICA?

- ☐ SÍ, DIARIAMENTE
- ☐ SÍ, VARIAS VECES POR SEMANA
- ☐ OCASIONALMENTE
- ☐ RARA VEZ / NUNCA

8. SEGÚN SU PERCEPCIÓN O EN SU EXPERIENCIA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA USTED CREE QUE LAS PACIENTES BUSCAN INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN O SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN REDES SOCIALES ANTES DE LA CONSULTA?

- ☐ NUNCA
- ☐ RARA VEZ
- ☐ ALGUNAS VECES
- ☐ FRECUENTEMENTE
- ☐ SIEMPRE

9. ¿EN QUÉ GRUPOS ETARIOS OBSERVA CON MAYOR FRECUENCIA QUE LAS MUJERES UTILIZAN REDES SOCIALES PARA INFORMARSE SOBRE ESTOS TEMAS? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA)

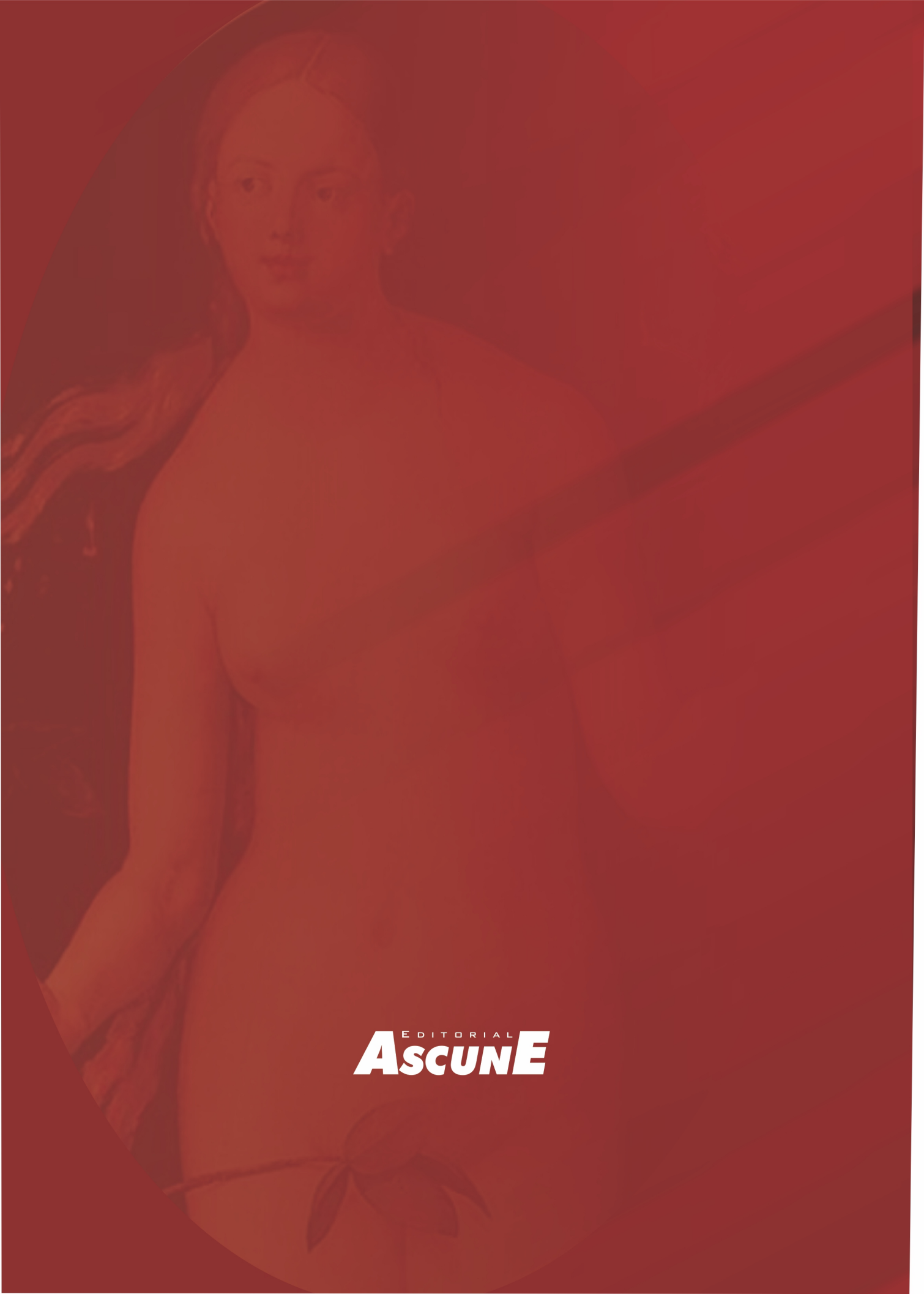
- ☐ MENOS DE 15 AÑOS
- ☐ 15-19 AÑOS
- ☐ 20-29 AÑOS
- ☐ 30-39 AÑOS
- ☐ 40-49 AÑOS
- ☐ 50 O MÁS AÑOS

10. ¿QUÉ REDES SOCIALES CONSIDERA QUE UTILIZAN MÁS LAS MUJERES PARA INFORMARSE SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y SS Y SR? (PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA)

- ☐ INSTAGRAM
- ☐ TIKTOK
- ☐ YOUTUBE
- ☐ FACEBOOK
- ☐ WHATSAPP (GRUPOS, CADENAS)
- ☐ X (TWITTER)
- ☐ BLOGS / FOROS
- ☐ OTRAS (ESPECIFICAR)
- ☐ IA
- ☐ GOOGLE
- ☐ OTROS:

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kofinas JD, Varrey A, Sapra KJ, Kanj RV, Chervenak FA, Asfaw T. Adjunctive social media for more effective contraceptive counseling: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2014;123:763–70
2. Albert Sekhar M, Edward S, Grace A, Pricilla SE. Understanding Comprehensive Sexuality Education: A Worldwide Narrative Review. *Cureus.* 2024 Nov 29;16(11):e74788. doi: 10.7759/cureus.74788. PMID: 39737310; PMCID: PMC11683015.
3. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(6):575–586
4. Stevens, R., Machiyama, K., Mavodza, C.V. and Doyle, A.M. Misconceptions, Misinformation, and Misperceptions: A Case for Removing the “Mis-” When Discussing Contraceptive Beliefs. *Studies in Family Planning* 2023, 54: 309–321. <https://doi.org/10.1111/sifp.12232>.
5. Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. *Contraception.* 2007 Oct;76(4):267–72. doi: 10.1016/j.contraception.2007.06.008. Epub 2007 Aug 28. PMID: 17900435.
6. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) Consejerías en salud sexual y salud reproductiva . Propuesta de diseño, organización e implementación Ministerio de Salud de la Nación Junio 2015 Disponible <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento105.pdf>
7. Dehlendorf C, Rodriguez MI, Levy K, Borrero S, Steinauer J. Disparities in family planning. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;202(3):214–20
8. Mahony H, Spinner C, Vamos CA, Daley EM. Social network influences on young women’s choice to use long-acting reversible contraception: a systematic review. *J Midwifery Womens Health.* 2021;66(6):758–71
9. Caron J, Cahill EP. #Birth control: contraception conversations on social media. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2025 Dec 1;37(6):409–415. doi: 10.1097/GCO.0000000000001070.
10. Yee L, Simon M. The role of the social network in contraceptive decisionmaking among young, African American and Latina Women. *J Adolesc Health.* 2010;47(4):374–80.
11. Blackstock OJ, Mba-Jonas A, Sacajiu GM. Family planning knowledge: the role of social networks and primary care providers as information sources for African American women. *Am J Sex Educ.* 2010; 5(2):128–43
12. Vance, K.; Howe, W.; Dellavalle, R.P. Social Internet Sites as a Source of Public Health Information. *Dermatol. Clin.* 2009, 27, 133–136, <https://doi.org/10.1016/j.det.2008.11.010>.
13. Huang M, Gutiérrez-Sacristán A, Janiak E, Young K, Starosta A, Blanton K, Azhir A, Goldfarb CN, Kuperwasser F, Schaefer KM, Stoddard RE, Vatsa R, Merz-Herrala AA, Bartz D. Contraceptive content shared on social media: an analysis of Twitter. *Contracept Reprod Med.* 2024 Feb 7;9(1):5. doi: 10.1186/s40834-024-00262-2.
14. Wang L, Shu X, Huang J, Yan W, Zhao D. Quality and Reliability of Adolescent Sexuality Education on Chinese Video Platforms: Sentiment-Topic Analysis and Cross-Sectional Study. *JMIR Form Res.* 2025 Sep 5;9:e77100. doi: 10.2196/77100.
15. DeNicola N, Grossman D, Marko K, et al. Telehealth interventions to improve contraceptive access: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2020;135(1):160–170.
16. Bailey J, Mann S, Wayal S, Abraham C, Murray E. Digital media interventions for sexual health promotion-opportunities and challenges: a great way to reach people, particularly those at increased risk of sexual ill health. *BMJ.* 2015 Mar 3;350:h1099. doi: 10.1136/bmj.h1099.
17. Payne JB, Sundstrom B, DeMaria AL. A qualitative study of Young women’s beliefs about intrauterine devices: fear of infertility. *J Midwifery Womens Health.* 2016;61(4):482–8.
18. Glasier A, Scorer J, Bigrigg A. Attitudes of women in Scotland to contraception: a qualitative study to explore the acceptability of long-acting methods. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2008;34(4):213–7.
19. Meier S, Sundstrom B, Delay C, DeMaria AL. “Nobody’s ever told me that:” women’s experiences with shared decision-making when accessing contraception. *Health Commun.* 2019;00(00):1–9
20. Stoddard RE, Pelletier A, Sundquist EN, Haas-Kogan ME, Kassamali B, Huang M, Johnson NR, Bartz D. Popular contraception videos on TikTok: An assessment of content topics. *Contraception.* 2024 Jan;129:110300. doi: 10.1016/j.contraception.2023.110300
21. Vieth SJ, Hartmann-Boyce J, Maass N, Jani A. Survey of young women’s state of knowledge and perceptions about oral contraceptives in Germany. *AJOG Glob Rep.* 2022;2:100119
22. Smith R, Thomsen K, Young J. Reproductive Health Experiences Shared on TikTok and Instagram by Young People. *Sci Direct Reprod Health.* 2024;11(2):102–110
23. Ramos S, Romero M Estudio Lucía: usos y preferencias de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Argentina Repositorio Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES) 2024. Disponible en <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4788>



EDITORIAL
AscunE