

Lista de verificación para la integración de la PFPP

Cuando formule ideas y planes sobre cómo implementar las lecciones en su país y renovar los esfuerzos para coordinar, acelerar y salvar vidas de madres y recién nacidos, incluya la integración de la planificación familiar posparto.

Considere utilizar las siguientes preguntas para iniciar una conversación. ¿Cuenta su país con:

- Políticas para integrar la PFPP en los servicios de SMNI a lo largo del continuo de atención?
- Estrategias para mejorar la preparación de los establecimientos para ofrecer PFPP integrada con los servicios de SMNI?
- Protocolos de orientación y atención para la APN, del trabajo de parto y parto, y del posparto que incorporen claramente la PFPP?
- Directrices y herramientas de calidad de la atención que incorporen el enfoque y las normas de la Organización Mundial de la Salud, incluidos los objetivos de calidad y los instrumentos de medición de la PFPP?
- Indicadores de PFPP recomendados a nivel mundial como parte del sistema de información de la gestión en salud?
- Planes de financiamiento en salud que eliminen las barreras de costos para que las usuarias tengan acceso inmediato a la PFPP en el momento del parto en un centro o en una atención posnatal, tanto del sector público como privado?
- Competencias en PFPP en los alcances de la práctica de los proveedores de salud en maternidad, y en los requisitos de la educación pre-servicio?
- Información y educación sobre PFPP integradas en las estrategias de salud comunitaria, en las tareas, alcances de la práctica, instrumentos y materiales de los trabajadores de salud comunitaria?
- Previsión y gestión de anticonceptivos y suministros relacionados que aseguren las existencias para que estén disponibles 24/7 en las áreas de maternidad?

A menos que haya marcado todas las casillas, abogue para que los planes de aceleración de SMN de su país a favor de EPMM/ENAP incluyan la corrección de las brechas identificadas y amplíen la PFPP.

La PFPP contribuye tanto a los resultados maternos como a los neonatales- ¡no pierda la oportunidad de integrarla! ¡La PFPP es un componente de la SMN!

¡Únase JUNTO a sus colegas de planificación familiar para ampliar la PFPP de modo que todas las madres y los bebés se beneficien!

Este documento ha sido posible gracias a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y a MOMENTUM Country and Global Leadership, dirigido por Jhpiego y sus socios, y no refleja las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

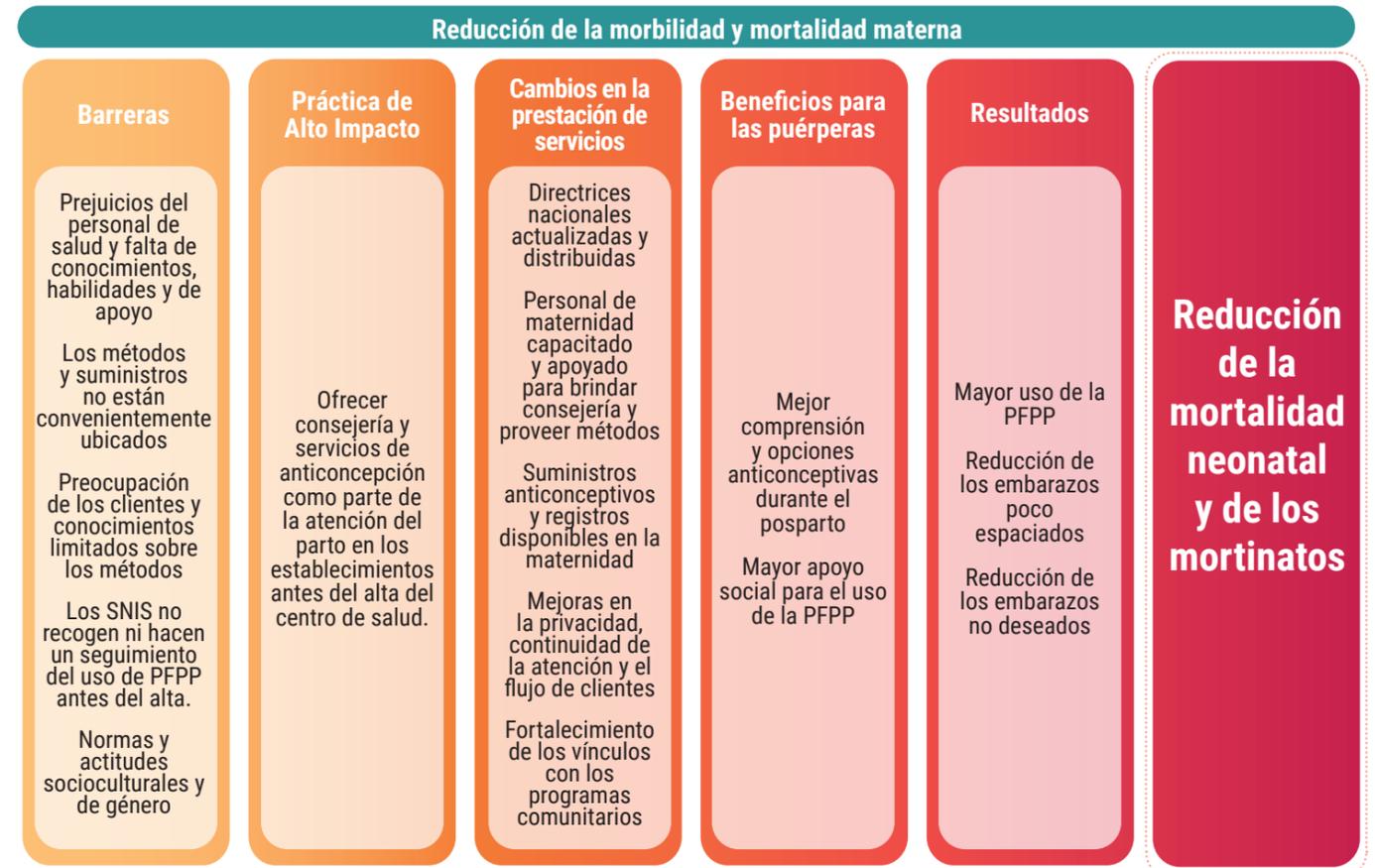
Importancia de la planificación familiar posparto en los planes nacionales de aceleración de salud materna y neonatal

Este instrumento está diseñado para apoyar sus esfuerzos en incorporar la planificación familiar posparto como parte integral de sus planes de aceleración de salud materna y neonatal para Poner Fin a la Mortalidad Materna Prevenible y el Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos.

Las agendas de Poner fin a la Mortalidad Materna Prevenible (EPMM por su sigla en inglés) y del Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos (ENAP por su sigla en inglés) instan a los países a fijar objetivos ambiciosos para la reducción equitativa de la mortalidad materna y neonatal, y de mortinatos. La capacidad de las mujeres para tomar decisiones en materia de reproducción y fecundidad influye notablemente en los resultados de su país en materia de SMN. Esto se refleja como una parte fundamental de Poner fin a la Mortalidad Materna Prevenible en el Objetivo 5. El momento y el espaciamiento saludables de las gestaciones, incluyendo evitar los intervalos demasiado cortos entre embarazos, reduce tanto la mortalidad neonatal como los mortinatos. La planificación familiar posparto (PFPP) y la promoción del momento y espaciamiento saludables de las gestaciones pretende también abordar los riesgos asociados a la edad y paridad maternas, que aumentan el riesgo para los recién

nacidos, así como los riesgos de mortalidad y morbilidad para la madre. Una atención respetuosa y centrada en la cliente minimiza su incomodidad en el proceso de integración de la PFPP y ofrece métodos clínicos, como los DIU o implantes posparto, tan pronto como el estado de la madre y su bebé lo permitan, en vez de un procedimiento separado o una nueva visita.

El argumento a favor de la PFPP es claro. Las acciones conjuntas de EPMM y ENAP se centran en el momento del parto y en la proximidad del parto, por lo que en este documento hacemos hincapié en esos momentos críticos. Específicamente, el documento sobre la Práctica de Alto Impacto (PAI) en Planificación Familiar Posparto Inmediato (PFPPi) comienza con una teoría del cambio sobre cómo la práctica conduce a resultados deseables. A continuación, la teoría del cambio de la PAI se replantea en el contexto de EPMM y ENAP



Teoría del cambio de la PFPP adaptada del documento Práctica de Alto Impacto (<https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning>)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



La integración sistemática de los servicios...

... a lo largo del continuo de atención en salud materna, neonatal e infantil empodera a las mujeres y a sus parejas para considerar y elegir voluntariamente la planificación familiar posparto. La evidencia muestra una relación directa entre la proporción de mujeres que reciben consejería y la proporción que eligen un método de PFPP durante cualquier visita y aquellas que están usando anticonceptivos dentro de ese año crítico después del parto. Centrarse en las necesidades de las adolescentes gestantes y parturientas y personas con otras identidades de género puede requerir evidencia adicional, pero no hay razón para creer que no se beneficiarán de más oportunidades de consejería.

Logro 1 - Poner fin a la Mortalidad Materna Prevenible (EPMM): PFPP en SMN y Políticas de PF.

El logro 1 de EPMM y ENAP implica políticas y planes. La integración sistemática durante el proceso continuo de atención debe reflejarse en políticas y planes. Los programas deben supervisar la implementación de las políticas.

Logro 2 - EPMM: La PFPP integrada en la calidad de la atención de SMN

En la página web de la Organización Mundial de la Salud www.qualityofcarenetwork.org encontrará recursos prácticos sobre cómo los países han definido objetivos de calidad para integrar la PFPP en el momento del parto y cómo utilizan ciclos de mejora de la calidad.

Además, la consejería sobre PFPP debe ser respetuosa, especialmente con las adolescentes y gestantes solteras, y considerar los conocimientos sobre salud de las usuarias, asegurando que la información se brinda en forma sencilla y clara.

Logro 3 - EPMM: Datos para la acción

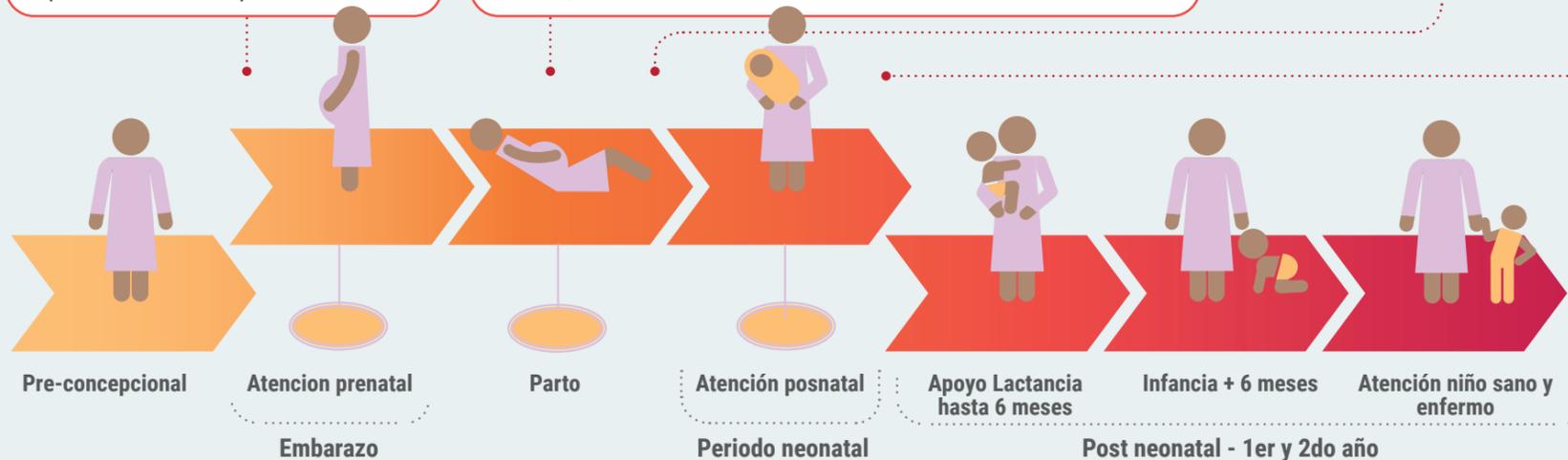
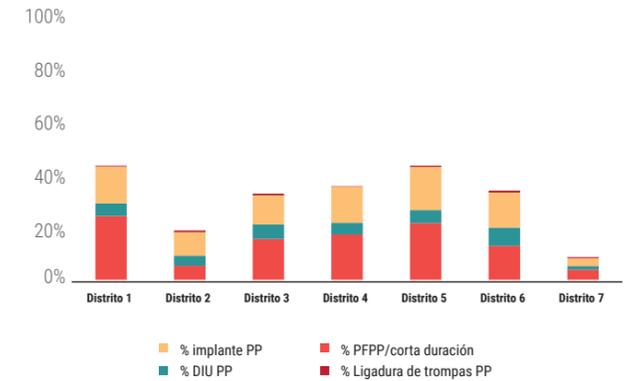
Muchos países han integrado la PFPP en sus sistemas de información de salud en los últimos 10 años. Si su país aún no lo ha hecho, considere la posibilidad de alinearse con las recomendaciones de indicadores globales.

La Comunidad de Práctica de PFPP recomienda recopilar, como mínimo, el uso de PFPP antes del alta después de un parto en el establecimiento. Esta medida está claramente definida y es procesable porque se puede dividir por el número de partos para obtener un indicador de cobertura: % de mujeres con su parto en un centro de salud que inician o egresan con un anticonceptivo moderno antes del alta.

Cómo se recopilan los datos: algunos países han integrado los datos en los registros de SMN y otros en los registros de PF. El momento del posparto suele ser diferente. En cualquier caso, relacionar los datos de PFPP con los partos como denominador (en un centro o área de atención) proporciona información útil sobre cobertura, la que no está disponible a partir de indicadores sobre números sin un denominador.

La visualización de los datos ayuda a interpretarlos por áreas geográficas o poblaciones objetivo para indicar dónde se necesita más atención.

Utilización inmediata de PFPP según tipo de método anticonceptivo



¡La PFPP comienza en el embarazo!

La consejería durante este período ayuda a las gestantes y sus familias a entender que la ovulación puede reaparecer antes del retorno de su menstruación y sobre las opciones para evitar otro embarazo demasiado pronto:

Para ello el sistema de salud requiere:

- Garantizar la consejería sobre la PFPP en cada visita de atención prenatal (APN).
- Asegurar la consejería de PFPP en la APN en las directrices nacionales
- Aclarar el rol de los proveedores de servicios
- Gestionar la carga de trabajo de los proveedores de APN
- Registrar las decisiones de las usuarias en:
 - Tarjeta/registro del cliente
 - Registros del establecimiento para APN (registros o tarjetas de clientes)
- Apoyar el trabajo conjunto con proveedores o trabajadores comunitarios para reforzar:
 - La participación de las comunidades, padres primerizos y otros grupos marginados
 - La participación de la pareja (y la familia) si está presente y la gestante desea que participe en la consejería

¡El momento del parto es ideal para la integración de la PFPP!

Las mujeres que dan a luz en centros donde se brinda consejería en PFPP tienen más probabilidades de utilizarla 12 meses después. La integración en el momento del parto requiere:

- ¡Consejería para cada madre!
- Obligación en las directrices nacionales de ofrecer consejería y servicios de PFPP en la maternidad antes del alta.
- Clarificar el rol de los proveedores de atención durante el trabajo de parto y el parto
- Gestionar la carga de trabajo de los proveedores de atención durante el trabajo de parto y el parto
- Ofrecer una amplia oferta de métodos
- Recordar que hay oportunidades en las visitas posteriores de SMI si no están listos (refuerzo en la atención posnatal, la vacunación y las visitas de control del niño sano)
- Participación de la pareja (y la familia) si está presente y la mujer desea que participe en la consejería
- Servicios según demanda cuando las madres eligen un método
- Proveedores de maternidad formados en PF, incluidos DIU e implantes posparto
- Participación de todo el personal de maternidad (¡incluso personal de limpieza!)
- Disponibilidad de métodos anticonceptivos, suministros e instrumental en las salas de maternidad y posparto.
- Instrumentos para registro y notificación de datos
- Material para llevar a casa sobre el método elegido o para fomentar la comunicación entre las parejas

Aunque la cobertura de las visitas de seguimiento posparto es baja, la experiencia demuestra que la participación en la PFPP es alta cuando los servicios están integrados.

La integración durante la atención posnatal requiere:

- Consejería a todas las madres en el posparto, tanto si vuelven a un centro como si son visitadas en casa
- Asegurar en las directrices nacionales la consejería y los servicios de PFPP durante la atención posnatal
- Ofrecer una amplia variedad de métodos
- Recordar sobre oportunidades de integración en atenciones de SMI posteriores (refuerzo en el seguimiento de la atención posnatal, la vacunación y los controles del niño sano)
- Participación de la pareja (y otros familiares) si está presente y la puerpera desea que participen en la consejería
- Instrumentos de registro y notificación de datos vinculados al buzón de llamadas
- Material para llevar a casa sobre el método elegido o para fomentar una mayor comunicación de la pareja

Logro 4 - EPMM: Aspectos de inversión o financiamiento relacionados con la PFPP

En el contexto de la cobertura universal de salud, el panorama del financiamiento de la salud está evolucionando y no existe un modelo único para todos los países. Entre las perspectivas a explorar se incluyen:

- Los administradores y proveedores de los centros (que deben recuperar sus costos por la atención de SMN y los servicios de PFPP)
- Los financiadores, como los gobiernos, cuya política es ofrecer servicios de maternidad y otros de SMN sin costo alguno para las clientes, con o sin planes nacionales de seguro médico
- Las aseguradoras privadas o subvencionadas
- Las clientes y sus familias

Para garantizar un acceso equitativo a servicios integrados de calidad, existen muchos aspectos normativos para cubrir la PFPP en el parto o en la atención posnatal. Las clientes y las familias, especialmente de los quintiles de riqueza más bajos, pueden rechazar o postergar los servicios de PFPP debido a los costos, pero esto puede resultar más costoso para el sistema de salud general si conduce a gestaciones de intervalos cortos y a complicaciones maternas y neonatales asociadas con estos embarazos de mayor riesgo. Esperar que las usuarias y las familias paguen por la PFPP en el momento del parto pasa a un segundo o tercer plano frente a la prioridad de atención a la madre y su recién nacido.

Las condiciones de financiación pueden ser complicadas, especialmente en los centros del sector privado, donde los incentivos financieros para la integración no están bien coordinados. La carga del sector público se desplaza a medida que las clientes y las familias optan por los servicios del sector privado, pero los responsables políticos deberían considerar planes para mejorar los incentivos del sector privado para integrar la PFPP y asegurar que la carga no se traslade posteriormente a embarazos y partos.

Logro 5 - EPMM: Personal de atención en salud

Como se ha señalado, los ámbitos de práctica o las descripciones de puestos de trabajo de los proveedores de atención prenatal, del parto y posnatal deben incluir claramente la PFPP en todo el continuo de atención, con competencias sólidas para apoyar la consejería, logrando un equilibrio entre la toma de decisiones compartida asegurando que los clientes, incluidos los adolescentes, se sientan preparados para ejercer su derecho a tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Además, los programas de formación del pre-servicio para enfermeras, parteras profesionales, médicos y otros asistentes del parto deben abarcar temas clave de PFPP, como el mecanismo fisiológico de la amenorrea de lactancia, el retorno de la fecundidad en el posparto, los criterios médicos de elegibilidad, consejería y entrega de servicios anticonceptivos.

Logro 6 - EPMM: Gestión de los suministros en el contexto de la prestación de servicios integrados

Los principios de la atención centrada en la cliente estimulan a ofrecer la PFPP a las mujeres que dan a luz al mismo tiempo que la atención posnatal inmediata y no como un "procedimiento" programado por separado, especialmente si se ha completado la consejería prenatal y se ha asegurado la elección del método y el anticonceptivo. Por lo tanto, los suministros anticonceptivos deben estar disponibles en las salas de partos y/o posparto (especialmente los anticonceptivos de larga duración y reversibles). Las políticas y protocolos de las farmacias requieren asegurar la provisión de insumos anticonceptivos las 24 horas del día en los centros de maternidad.

Los DIU posparto son una "mejor compra" en términos de costo por años-pareja de protección, pero las pinzas Kelly largas (a menos que el país disponga de un suministro fiable de DIU con insertadores largos) son fundamentales para una atención de calidad en el periodo post-placentario y posparto inmediato. Los presupuestos de los centros de maternidad deberían incluir partidas para la adquisición de estos instrumentos.