

Integración de FP e inmunización

¿Cuál es la práctica prometedora de alto impacto en la prestación de servicios de planificación familiar?

Práctica de alto impacto: Ofrecer información y servicios de planificación familiar de forma proactiva a las mujeres en el periodo puerperal tardío durante los contactos para la vacunación rutinaria de los niños.

El período puerperio o posparto tardío se define como los 12 meses posteriores al nacimiento.¹

Antecedentes

La mayoría de las mujeres que se encuentran en el período posparto tardío desean retrasar un futuro embarazo o evitarlo, pero muchas no utilizan un método anticonceptivo moderno.² Mejorar el uso de la planificación familiar posparto (PFPP) puede redundar en una mejora de la salud de las mujeres, los bebés y los niños. Los nacimientos muy seguidos (con un intervalo de menos de 18 a 24 meses) se asocian a un aumento de la morbilidad y la mortalidad materna, neonatal e infantil, incluyendo un aumento de los nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y mortalidad de recién nacidos y menores de cinco años.³⁻⁶ La evidencia también sugiere que los embarazos no intencionales se asocian con otros resultados negativos como una mayor probabilidad de vacunación inadecuada, retraso en el crecimiento y mayor ansiedad y depresión maternas.^{7,8} Pese a los importantes beneficios del uso de la planificación familiar voluntaria salvando vidas y mejorando varios resultados de salud, una gran proporción de mujeres en el período posparto tardío puede no tener acceso a la anticoncepción, como sugiere el hecho de que los intervalos entre el nacimiento y el embarazo en el 50% o más de los embarazos en muchos países de ingresos bajos y medios son demasiado cortos (menos de 23 meses).² Teniendo en cuenta esto, es crucial aprovechar cada contacto del sistema sanitario con las mujeres embarazadas y puérperas para ofrecerles información, asesoramiento y servicios de planificación familiar.

Los servicios de vacunación ofrecen una importante oportunidad para llegar a las mujeres desatendidas en el periodo posparto tardío. La vacunación es uno de los servicios de salud más utilizados a nivel mundial, como lo demuestra la alta cobertura de vacunación; se han vacunado aproximadamente mil millones de niños en la última década.⁹ Existen múltiples puntos de contacto con las madres en ocasión de las repetidas visitas de las madres a los vacunatorios para cumplir con el calendario de vacunación recomendado durante el primer año de vida del bebé. La integración de ambas actividades ofrece beneficios como mitigar las limitaciones relacionadas con los costos de transporte y el tiempo, al tanto que reduce la carga sobre el sistema de salud en general y, potencialmente, la carga de trabajo individual para el personal de salud

Recuadro 1 - Integración de la planificación familiar con los servicios de vacunación durante y después del primer año de vida:

Este resumen de una PAI se centra en la integración de la planificación familiar con los servicios de vacunación durante el período posparto tardío, que comprende el año que sigue al parto. Se pueden identificar más oportunidades más allá de ese período en los calendarios de vacunación para el segundo año de vida y posteriormente. Estos calendarios de vacunación recomendados varían en función de cada país.

Ofrecer servicios de planificación familiar a las mujeres después del parto cuando las madres acuden a vacunar a sus hijos es una de las varias “[prácticas de alto impacto](#)” (PAI) prometedoras en materia de planificación familiar identificadas por la [HIP Partnership](#) y examinadas por el [Grupo Asesor Técnico de HIP](#).

Un aspecto central de esta Práctica de Alto Impacto es el reconocimiento de que la integración requiere esfuerzos **deliberados** para instaurar y/o adaptar sistemas, recursos y prácticas para establecer y apoyar los servicios integrados. Estos esfuerzos deliberados van más allá de la mera formación y deben incluir un enfoque con múltiples aristas adaptado al contexto local. La Teoría del Cambio para esta PAI pone de relieve los principales obstáculos y los retos que se debe abordar en la prestación de servicios.

¿Por qué es importante esta práctica?

El amplio alcance y elevado uso de los servicios de vacunación constituyen una oportunidad ideal para llegar a un gran número de mujeres con la planificación familiar después del parto. Los servicios de vacunación son una piedra angular del sistema de atención primaria de salud, y en todo el mundo llegan a más personas que cualquier otro servicio de salud.¹⁰ Un análisis realizado en

68 países demostró que es más probable que las mujeres acudan de rutina a los servicios de vacunación infantil que a los servicios de planificación familiar.¹¹ La figura 2 muestra el porcentaje de mujeres que a los seis meses del parto están utilizando algún método anticonceptivo moderno en comparación con el porcentaje de niños que recibieron su tercera dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP-3) al año de edad, según datos de las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) en países seleccionados.*

La figura 2 destaca que los servicios de vacunación pueden ofrecer una oportunidad para llegar a muchas mujeres que llevan a sus hijos a vacunar y que también pueden querer acceder a la planificación familiar.

Los servicios de vacunación infantil ofrecen varias instancias oportunas de contacto con las madres durante el primer año después del parto. El calendario recomendado por la OMS para el primer año de vida incluye vacunas al nacer, a las 6 semanas, a las 10 semanas, a las 14 semanas y a los 9 meses,¹² lo que plantea la oportunidad de ofrecer planificación familiar en alguna de esas múltiples instancias de contacto con la madre.¹³ La figura 3 destaca algunas oportunidades para integrar la planificación familiar y la vacunación en los distintos contactos.

Figura 1. Teoría del cambio

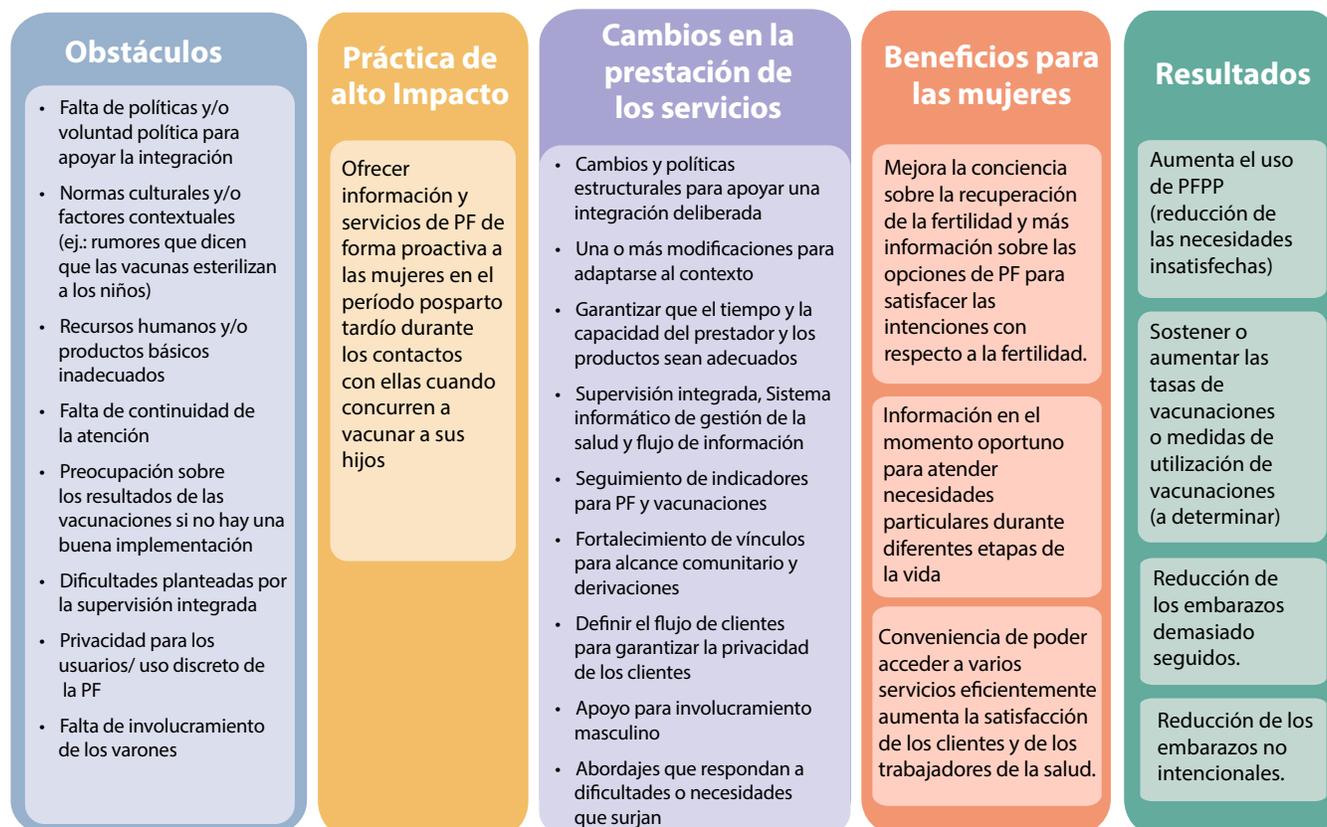
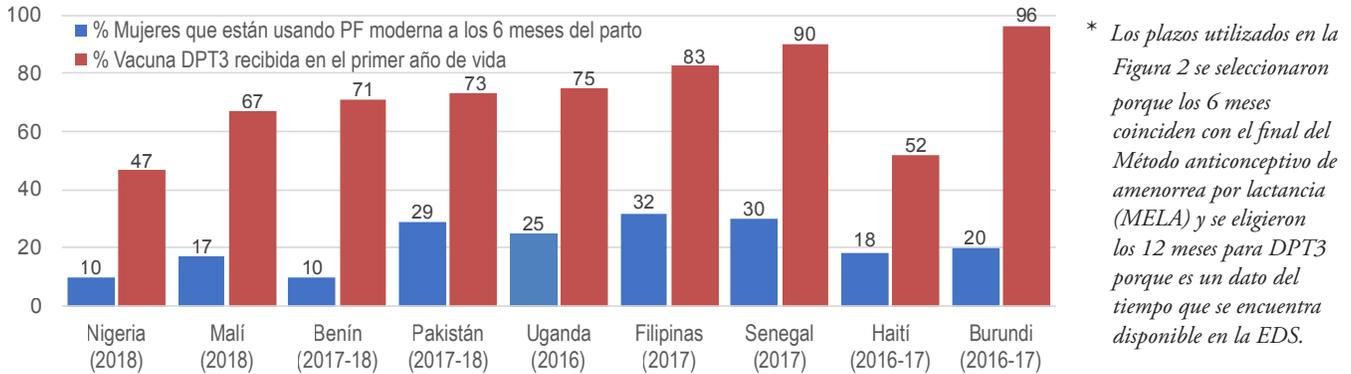


Figure 2. Porcentaje de mujeres que están usando anticoncepción a los seis meses del parto, y porcentaje de niños de 12 meses que recibieron la vacuna triple bacteriana DPT3*



Los datos sugieren que las usuarias y los prestadores de servicios consideran en gran medida aceptable contar con un modelo integrado, que no incide negativamente en las cifras de vacunación. Varios estudios han constatado que los prestadores y las usuarias aceptan la integración de la planificación familiar y la vacunación y no se ha encontrado un impacto negativo en la aceptación de la vacunación.¹⁴⁻¹⁷ Un estudio realizado en Malawi describe que los prestadores y las usuarias percibían importantes beneficios derivados de integrar la planificación familiar y la vacunación, como el ahorro de tiempo para ambos grupos y la percepción de una mejor salud de las mujeres y los niños pequeños. La mayoría de las usuarias señalaron que un enfoque integrado les permitía acceder a los dos servicios en un día y en el mismo lugar, a diferencia de lo que ocurría en el pasado. Además, algunos trabajadores de la salud señalaron que la integración “mostró las derivaciones de clientes entre

los dos servicios”.¹⁵ Un estudio realizado en Liberia reveló que la integración de la planificación familiar y la vacunación en las clínicas tenía una alta aceptación, sin ningún efecto deletéreo sobre la utilización de los servicios de vacunación.¹⁸ En una evaluación realizada en Ruanda, 98% de las mujeres entrevistadas apoyaron la idea de integrar los componentes del servicio de planificación familiar en los servicios de vacunación infantil.¹⁶ Además, un estudio realizado en dos distritos del noroeste de Etiopía y otro estudio realizado con datos de encuestas de Etiopía, Malawi y Nigeria encontraron una asociación entre el uso de anticonceptivos y la vacunación infantil.^{19,20} Cabe señalar que en una evaluación realizada en cuatro países africanos (Kenia, Malí, Etiopía y Camerún), algunos prestadores expresaron su preocupación por la posibilidad de que la integración fuera muy laboriosa y requiriera mucho tiempo.¹⁷

Figura 3. Oportunidades de integración de la planificación familiar en diferentes instancias de contacto motivadas por la vacunación desde antes de la concepción y todo a lo largo del primer año de vida.

	Anticoncepción (incluye pre adolescentes)	Prenatal	Tiempo de parto/recién nacido	6 semanas	10 semanas	14 semanas	9 meses
Vacunación Programa de vacunación de la OMS; por más información, véase las directrices de la OMS ¹ : bit.ly/mmunetable	<ul style="list-style-type: none"> PVH 	<ul style="list-style-type: none"> Vacuna que contiene el toxoide tetánico 	<ul style="list-style-type: none"> BCG Hepatitis B dosis al nacer Vacuna anti polio oral; dosis al nacer (OPV-0) 	<ul style="list-style-type: none"> Penta1² OPV1 Vacuna de conjugado neumocócico 1(PCV1) Vacuna contra Rotavirus (Rota1) 	<ul style="list-style-type: none"> Penta2 OPV2 PCV2 Rota2 	<ul style="list-style-type: none"> Penta3 OPV3 PCV3 Vacuna anti polio inactivada (VPI) Rota3 (donde esté indicada) 	<ul style="list-style-type: none"> Vacuna que incluye sarampión (puesta al día con dosis perdidas)
Planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> Detección de intenciones de embarazo/consejería HTSP³ y PF de rutina 	<ul style="list-style-type: none"> Consejería sobre PFPP y registro del plan/ método de elección 	<ul style="list-style-type: none"> Aseesoramiento inmediato sobre PFPP y provisión del método de PF elegido por la usuaria 	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento sobre PFPP y provisión del método de PF elegido por la usuaria Apoyo a la lactancia para MELA (hasta 6 meses después del parto) Transición de MELA a otros métodos de PF al introducir alimentos y bebidas suplementarios o retorno de las menstruaciones antes de que el lactante cumpla los 6 meses 			

¹ Los esquemas de vacunación pueden variar de un país a otro.

² La vacuna pentavalente protege contra las siguientes cinco enfermedades: difteria, tétanos, pertussis (tos convulsa), hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b (DTP-hepB-Hib)

³ HTSP Momento oportuno y espaciado saludable de los embarazos

Las columnas sombreadas están fuera del periodo postparto, por lo que no corresponden a periodos pertinentes para este resumen.

Tabla 1 - Resumen de los estudios de intervención en los que se ofreció sistemáticamente la planificación familiar como parte de los servicios de vacunación

País y cita	Intervención	Efecto sobre la planificación familiar	Efecto sobre los servicios de vacunación
Egipto, Ahmed, y col., 2013 ²⁴	Asesoramiento sobre planificación familiar a las madres primerizas que llevan a sus hijos a los servicios de vacunación. En el grupo de control no se proporcionó asesoramiento sobre planificación familiar.	La tasa de uso de métodos de planificación familiar fue mayor en las mujeres del grupo de intervención que en las del grupo de control.	No se evaluó
Liberia, Cooper y col., 2015 ¹⁴	Prestación conjunta de servicios en el mismo día y centro: se capacitó a los vacunadores para transmitir mensajes de planificación familiar utilizando ayudas de trabajo y derivaciones de planificación familiar en el mismo día a las madres que llevaran a sus bebés al centro para las vacunas de rutina.	Aumento de nuevas usuarias de anticonceptivos entre las mujeres derivadas de los servicios de vacunación a la clínica de planificación familiar el mismo día.	Aumento del número de dosis de Penta 1 y Penta 3 administradas en los centros piloto en comparación con el mismo periodo del año anterior en los dispensarios de Lofa. En los de Bong hay poca diferencia.
Malawi, Cooper y col., 2020 ¹⁵	Las enfermeras y los auxiliares de vigilancia de la salud ofrecieron servicios de planificación familiar el mismo día a las madres que acudían a los centros por servicios de vacunación infantil de rutina. Las enfermeras y los asistentes de vigilancia sanitaria examinaron a las usuarias de planificación familiar que eran madres de bebés para comprobar si habían completado el calendario de vacunación o si necesitaban servicios de vacunación infantil. Durante las sesiones de divulgación, los asistentes de vigilancia sanitaria ofrecieron a las madres servicios de rutina de vacunación infantil y de planificación familiar, incluyendo el suministro directo de píldoras, preservativos e inyectables y la derivación a otros métodos.	Aumento de la aceptación y el uso de la planificación familiar tanto en los centros como en los puntos de servicio en la comunidad, integrando la planificación familiar y la vacunación, incluyendo las derivaciones en el mismo día en los centros de salud y los vínculos entre los centros.	No hubo impacto negativo sobre las dosis de vacunación administradas o las tasas de abandono
Nepal, Phillipson, 2013 ²³	En el caso de las mujeres que llevan a sus hijos a los servicios de vacunación, se imparte educación en grupo sobre el espaciamiento ideal de los embarazos, luego de lo cual un prestador del servicio de vacunación ofrece más asesoramiento sobre planificación familiar a las mujeres que indican que desean utilizar métodos anticonceptivos. Se hace una derivación interna para los métodos disponibles en la clínica (de acción corta) o derivación externa para los métodos no disponibles en el lugar (para métodos de acción prolongada).	Aumento de la aceptación de la planificación familiar entre la población de difícil acceso, a través de la integración con el servicio de vacunación	Ningún efecto sobre la utilización rutinaria de los servicios de vacunación

País y cita	Intervención	Efecto sobre la planificación familiar	Efecto sobre los servicios de vacunación
Ruanda, Dulli y col., 2016¹⁶	La intervención incluyó educación sobre planificación familiar en grupo para las mujeres que acudían a los servicios de vacunación, un folleto sobre planificación familiar, detección individual de las mujeres que desean planificación familiar realizada por un prestador del servicio de vacunación u otro proveedor mientras se vacunaba al niño, y derivación a servicios de planificación familiar ubicados en el mismo lugar.	Aumento del uso de anticonceptivos modernos	No hubo ningún impacto negativo en la aceptación o la utilización
Togo, Huntington y col., 1994²²	En el caso de las mujeres que llevan a sus hijos a los servicios de vacunación, el proveedor anima a las clientas a acudir a los servicios de planificación familiar ubicados en el mismo lugar en el mismo día.	La aceptación de la planificación familiar aumentó en el grupo de intervención. El conocimiento de la disponibilidad de los servicios de planificación familiar también aumentó significativamente en este grupo.	Aumento significativo del número de vacunas administradas por mes durante el período de estudio en los grupos de intervención y de control
No se consiguió el resultado previsto en materia de planificación familiar			
Ghana y Zambia, Vance y col., 2014²¹	Se capacitó a los vacunadores para brindar mensajes de planificación familiar individualizados a las mujeres que acudían a vacunar a su hijo y para hacer derivaciones en el mismo día a los servicios de planificación familiar en el mismo local. En este estudio hubo problemas con la fidelidad de la aplicación de la intervención.	No hubo diferencias significativas en el uso de la planificación familiar que no fuera preservativos. No hubo mejoras en las derivaciones a los servicios de planificación familiar. El conocimiento de las mujeres sobre los factores relacionados con el retorno de la fecundidad no mejoró.	No se evaluó
Liberia, Nelson y col.s, 2019¹⁸	Derivación de las mujeres y sus hijos de los servicios de vacunación a los de planificación familiar y viceversa para servicios del mismo día en el centro. Se distribuyeron folletos de planificación familiar a las usuarias que estaban interesadas pero que necesitaban más tiempo para decidirse. No se hicieron sondeos en privado a pesar de que el proyecto piloto había demostrado que eran esenciales.	La aceptación de la planificación familiar fue ligeramente mayor en los centros con intervención que en los que no se hizo intervención, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas.	No hubo impacto negativo en la aceptación o utilización de los servicios de vacunación; no hubo aumento de las tasas de abandono.

Figura 4. Modelos de prestación de servicios para la atención integrada



¿Cuál es el impacto?

Las pruebas existentes sugieren que, bien planificados y ejecutados, los servicios de integración de la planificación familiar y la vacunación pueden conducir a un aumento de la aceptación de la planificación familiar sin efectos negativos sobre la vacunación (Tabla 1).

Los modelos de prestación de servicios que aparecen a continuación (y en la figura 4) se resumen a partir de los estudios enumerados en la Tabla 1.

1. Prestación de servicios combinados: Este modelo implica que se ofrezcan servicios en el mismo lugar o centro de salud y en *el mismo día de la visita a los servicios de vacunación*. En este modelo, se incluyen charlas en grupo, tamizaje individual, e información básica sobre planificación familiar para animar a las mujeres a acceder a servicios de planificación familiar según sus necesidades. Las evaluaciones a partir de datos de programas en Liberia y Malawi^{14,15} y los estudios cuasi experimentales en Ghana y Zambia,²¹ Ruanda,¹⁶ y Togo²² pusieron a prueba los efectos de este modelo. Los estudios realizados en Liberia¹⁴, Ruanda¹⁶ y Togo²² mostraron un aumento estadísticamente significativo del uso de anticonceptivos, sin cambios en el uso de los servicios de vacunación en Ruanda y Togo, y un aumento en la administración de las vacunas Penta 1 y Penta 3 en los centros piloto de Liberia. En Ghana y Zambia, la intervención no condujo a un aumento estadísticamente significativo de la aceptación de anticonceptivos y no se recogieron datos sobre el efecto de la intervención en los servicios de vacunación. Datos de Ghana y Zambia indica que el modelo no se aplicó como estaba previsto. En Zambia, la información

sobre planificación familiar se dio a menudo en charlas de grupo en lugar de individualmente, y en Ghana, la información indicada no se dio consistentemente.²¹

2. Prestación de servicios combinados más derivación:

Este modelo implica la disponibilidad de servicios de planificación familiar *en el mismo lugar y el mismo día o de seguimiento* para los métodos disponibles en el centro durante las visitas rutinarias de vacunación, *más* las derivaciones fuera del centro para los métodos que no estuvieran disponibles en esa dependencia. Un estudio de investigación de operaciones realizado en Nepal halló que este modelo lograba aumentar el acceso a la información y al asesoramiento sobre planificación familiar de las mujeres que acudían a los servicios de vacunación, sin que ello repercutiera negativamente en la aceptación de la vacunación.²³ Además, en este modelo la prestación de servicios también puede tener lugar *en la comunidad* (fuera de los centros de salud), lo que ayuda a resolver los obstáculos de acceso al acercar los servicios a los usuarios. Este modelo también se aplicó con éxito en Malawi, donde los trabajadores comunitarios de la salud remunerados que estaban vinculados a los centros de atención primaria brindaban tanto servicios de vacunación como asesoramiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos de corta duración, y derivaban a las usuarias que optaban por métodos de larga duración y permanentes.¹⁵

3. Prestación de un único servicio más derivación:

Este modelo, que implica derivaciones fuera del centro o derivaciones que requieren una visita de seguimiento en el mismo lugar, puede ser el más apropiado cuando no es posible prestar servicios *en el mismo local y el mismo día*. En un estudio realizado en Egipto se probó este modelo y se constató un aumento de la aceptación de la planificación familiar.²⁴

Pautas a partir de la experiencia de implementación

Sobre la base de la experiencia programática, las siguientes estrategias pueden ayudar a facilitar la integración exitosa de los servicios de planificación familiar y de vacunaciones.

Diseño del programa

- **Realizar una investigación formativa antes de diseñar el enfoque integrado.** Esto es fundamental para garantizar un modelo de prestación de servicios que tenga en cuenta los factores contextuales (por ejemplo, las normas de género y las creencias en torno a la abstinencia posparto, la PFPP, la privacidad y las preferencias de las usuarias). También es clave para diseñar herramientas

de comunicación eficaces que mejoren la calidad del servicio. La investigación formativa debe explorar el contexto del sistema, incluyendo la infraestructura, el flujo de usuarias, la privacidad, la carga de trabajo del prestador y las descripciones de los cargos. Por ejemplo, al explorar las opciones para integrar la planificación familiar en las sesiones de vacunación con buena asistencia en Bangladesh, se puso de manifiesto la necesidad de contar con un cuadro adicional en el personal. Esto también destaca la importancia de comprender estos aspectos sobre los recursos humanos desde el principio.

- **Diseñar los servicios integrados pensando en los sistemas.** Es necesario modificar deliberadamente los sistemas existentes, para lo que tal vez haya que revisar las descripciones de los puestos de trabajo de los proveedores, los supervisores y el resto del personal; reorganizar el flujo de usuarias y otros aspectos de la prestación de servicios; garantizar la disponibilidad de productos anticonceptivos y vacunas; garantizar que los sistemas realicen un seguimiento de la cantidad de derivaciones de un servicio a otro; impartir una capacitación inicial, de actualización y/o de tutoría en el puesto de trabajo; y el suministro de ayudas para el trabajo con tareas y normas para los servicios integrados.
- **Diseñar los servicios integrados para evitar que afecten negativamente a la vacunación.** Lo ideal es que la integración genere resultados que beneficien tanto a los servicios de vacunación como a los de planificación familiar para fomentar su aceptación. La integración de la vacunación en los servicios de planificación familiar puede beneficiar a los programas de vacunación al aumentar las instancias en que se puede llegar a los bebés, niños y comunidades que no han recibido ninguna dosis o que están atrasados en la vacunación.
- **Considerar ampliar la integración de los servicios de planificación familiar y vacunación con otros servicios de salud para abordar las necesidades de las usuarias de manera holística.** La integración en las visitas de vacunación puede ser aún más eficaz para fomentar el uso de la PFPP a los 12 meses después del parto si se habla de la PFPP durante el embarazo y/o en el momento del nacimiento. Por lo tanto, siempre que sea posible es importante considerar la implementación de la planificación familiar y la integración de la vacunación al mismo tiempo que la PFPP inmediata (véase la PAI sobre la PFPP inmediata). Por ejemplo, en Kenia, los enfoques integrados para llegar a las comunidades pastoriles que viven en zonas alejadas

incluyen un abordaje intersectorial de “una sola salud” que ofrece planificación familiar/salud reproductiva y atención materno-infantil junto con atención veterinaria para las poblaciones nómadas en los puntos de abastecimiento de agua, y servicios móviles de alcance comunitario para atender a las localidades remotas. Entre los beneficios observados se incluyen la reducción de las distancias que tienen que recorrer las usuarias, el aumento de las usuarias que acuden, de la cobertura de vacunación y de la aceptación de la planificación familiar.^{25,26}

Implementación del programa

- **No integrar los servicios de planificación familiar en las campañas de vacunación masiva.** Estas campañas suelen tener lugar de forma episódica, tienden a ser caóticas, dependen en gran medida de donadores de fondos y suelen ser específicas para una enfermedad. La prestación de servicios de planificación familiar requiere servicios continuos, y se debe incluir el asesoramiento para tratar los efectos secundarios, el cambio de método (si se desea), el reabastecimiento de métodos y otros controles. Tampoco resulta apropiado estar educando sobre planificación familiar en el medio de campañas de vacunación masiva, ya que la experiencia demuestra que suele haber problemas con la falta de privacidad para asesorar sobre planificación familiar y se corre el riesgo de que circule información errónea.
- **Los mensajes de planificación familiar deben mantenerse sencillos, y se debe reforzar las habilidades de comunicación de los prestadores mediante formación, ayudas de trabajo y tutoría de los vacunadores en el centro mismo.** Algunos vacunadores pueden carecer de habilidades de comunicación eficaces. En Etiopía, por ejemplo, un estudio realizado en la región de Benishangul-Gumuz llegó a la conclusión de que los vacunadores no comunican todos los mensajes clave de vacunación a los clientes de los servicios y hay que capacitarlos en comunicación interpersonal para mejorar sus habilidades.²⁷ Para adquirir las aptitudes y la confianza necesarias para poder brindar información sobre planificación familiar o realizar sondeos de intención de PF o derivaciones, los vacunadores deben recibir formación, entrenamiento in situ y herramientas y ayudas de trabajo fáciles de usar.
- **Considere la posibilidad de realizar un sondeo sistemático.** El sondeo sistemático es un enfoque basado en la evidencia destinado a hacer una evaluación exhaustiva de las necesidades de las usuarias en una única visita, utilizando una lista de verificación

normalizada. La evidencia indica que el sondeo sistemático ayuda a aumentar la aceptación de la planificación familiar cuando se utiliza en los centros²⁸ y en las comunidades.²⁹ El sondeo sistemático puede conducir a un aumento de las derivaciones del servicio de vacunación a planificación familiar.³⁰

- **Establecer sistemas de derivación sencillos que faciliten el acceso de las usuarias a los servicios de planificación familiar.** En el caso de colaborar dentro del centro o entre unidades, debe haber opciones de derivación tanto para el mismo día como para otros días diferentes. Tal vez las derivaciones en el mismo día sean más cómodas para algunas usuarias, pero otras pueden preferir volver otro día por cuestiones de privacidad o porque quieren hablar de planificación familiar con su pareja. Al ofrecer servicios para el mismo día, se debe alentar a los prestadores a que confirmen que las madres reciben tanto la planificación familiar como la vacunación a través de medidas sencillas, como comparando juntos los registros de períodos específicos periódicamente.¹⁸ El rastreo de las derivaciones puede consistir en simples recuentos o que se pueden mantener en tablas para establecer procesos de retroalimentación entre los prestadores que originan los servicios y aquellos que los reciben.
- **Evaluar la aceptabilidad de los servicios integrados al aire libre o en lugares de extensión comunitaria.** En algunos contextos, los servicios integrados al aire libre pueden no ser aceptables debido a las normas de la comunidad y a la preocupación por la privacidad. En Liberia, por ejemplo, el hecho de disponer de una mayor privacidad al utilizarse mamparas en centros de salud fijos redujo el estigma del uso de la planificación familiar en el contexto de las normas de abstinencia posparto y garantizó la confidencialidad de las mujeres mientras decidían sobre el uso de planificación familiar.¹⁴ Ese programa no incluyó sitios de alcance comunitario para mantener la privacidad de las usuarias.³¹ En otros lugares, las mamparas de privacidad o los cambios en el flujo de usuarias para aumentar la confidencialidad pueden ayudar a atender la necesidad de privacidad de las usuarias.^{18,32}
- **Garantizar un flujo de usuarias claramente definido para brindar ambos servicios dentro de una ventana de tiempo específica durante los servicios de alcance comunitario.** La evaluación de un programa integrado de servicios móviles a nivel comunitario en Malawi mostró que la mejora del flujo de usuarias aumentó la eficiencia cuando se trabajaba con un gran volumen de usuarias, mejoraba la confianza de

Indicadores

Para medir las prácticas de integración de la planificación familiar y de vacunaciones en todos los programas se proponen los siguientes indicadores:

- Número/porcentaje de puntos de prestación de servicios que integran servicios de planificación familiar durante las visitas de vacunación, desglosado por centro de salud o punto de prestación de servicios de alcance comunitario. (Los servicios de planificación familiar deben incluir la prestación de servicios y métodos anticonceptivos que vayan más allá de la mera información sobre planificación familiar).
- Número/porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de vacunación de rutina y que de ahí acuden a planificación familiar porque un vacunador las derivó.

los trabajadores comunitarios de la salud (TCS) y logrando una documentación más consistente.³³

- **Garantizar que los servicios de alcance comunitario estén bien dotados de personal.** Aumentar el número de prestadores de servicios en los días en los que se prevé una gran afluencia de usuarios, como los días de mercado, para evitar las largas esperas. Además, hay que considerar la posibilidad de que los TCS roten sus puestos en diferentes puntos de servicio durante los servicios de alcance comunitario y que ofrezcan tanto planificación familiar como vacunación de forma paralela para mantener su competencia en la prestación de ambos servicios. La experiencia en Malawi demostró que un número suficiente de TCS, con el apoyo de voluntarios de la comunidad, constituyó un factor clave para la prestación de servicios integrados.³³

Seguimiento, evaluación y adaptación del programa

- **Adaptar los servicios integrados para abordar las necesidades de las usuarias mediante un proceso iterativo, basado en datos y dirigido por el equipo.** La adaptación de los servicios requiere un proceso dinámico, basado en datos y que funcione en equipo, y que debe centrarse en la información o los datos recogidos de diversas fuentes, como el seguimiento y la evaluación de rutina, la supervisión de apoyo, las aportaciones de las usuarias, de los referentes de la comunidad y el personal de distintos departamentos y cuadros. La identificación de los problemas basada en los datos y la participación del equipo ayudarán a generar la aceptación y el sentimiento de adueñamiento de los prestadores de los servicios que

fomenten un seguimiento eficaz. Una evaluación de la integración de la planificación familiar y la vacunación en Benín, por ejemplo, destacó la importancia de supervisar los avances para atender las dificultades que fueran apareciendo.³² Los enfoques individualizados pueden llevar a que en un mismo entorno se utilicen varios modelos para abordar las necesidades particulares de las poblaciones desatendidas (por ejemplo, adolescentes, parejas jóvenes casadas, comunidades pastoriles).

- **Supervisar el efecto de la integración en los servicios y los resultados de la planificación familiar y la vacunación.** El monitoreo continuo y la supervisión de apoyo pueden poner al descubierto otras limitaciones a la integración de los servicios. Es fundamental evitar los efectos negativos en los resultados de la vacunación para garantizar la colaboración.

Preguntas prioritarias de investigación

- ¿Cuáles son los indicadores factibles y validados para supervisar de forma rutinaria la integración de la planificación familiar y los servicios de vacunaciones sin aumentar la carga de trabajo de los prestadores de atención de salud y otro tipo de personal?
- ¿La integración supone un ahorro de costos u otras eficiencias en cuanto a la organización de la asistencia o el despliegue de los recursos de personal en diferentes contextos?
- ¿Cuáles son algunas consideraciones clave para que los servicios integrados de planificación familiar y vacunaciones respondan a las necesidades de los

Herramientas

- Family Planning and Immunization Integration Toolkit (Caja de herramientas para la integración de la planificación familiar y los servicios de vacunación) <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/family-planning-immunization-integration>
- Key Considerations for Monitoring and Evaluating Family Planning (FP) and Immunization Integration Activities (Consideraciones clave para el seguimiento y la evaluación de las actividades de integración de la planificación familiar (PF) y los servicios de vacunación) https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/FP%20Immunization%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Briefer_0.pdf

adolescentes (por ejemplo, para atender las necesidades específicas de los adolescentes y jóvenes que son padres primerizos)?

- ¿Qué modelos de integración son más eficaces en diferentes contextos? ¿Cómo afectan los factores contextuales del entorno de servicios y de la comunidad el éxito o el fracaso de la prestación de servicios integrados?

Referencias

Puede encontrar una lista completa de referencias utilizadas en la preparación de este informe en: https://urldefense.com/v3/https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/06/FP-Immunization-References_2021.pdf

Cita sugerida: Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Integración de la planificación familiar y los servicios de vacunación: Llegar a las mujeres con servicios de planificación familiar después del parto. Washington, DC: USAID; 2021 Jul. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-and-immunization-integration/>

Agradecimientos: Este resumen fue redactado por: María A. Carrasco (USAID), Rebecca Fields (JSI), Linda Ippolito (Strategy2Impact, LLC), Erin Mielke (USAID), Katy Mimno (Upstream USA), Anne Pfitzer (Jhpiego), Shannon Pryor (Save the Children), Kate Rademacher (FHI 360) y Deborah Samaila Hassan (JHU/CCP).¹

Este resumen fue revisado y aprobado por el Grupo de Asesoramiento Técnico de las PAI. Además, las siguientes personas y organizaciones aportaron una revisión crítica y comentarios útiles: Anthony Arasio (Amref Health Africa-Kenia), Chris Morgan (Jhpiego), Folake Olayinka (USAID), Laura McGough (URC), Laura Nic Lochlainn (OMS), Linda Gutiérrez, Lizzie Noonan, Melanie Yahner, Misozi Kambanje, Samir Sodha (OMS), Sara Stratton, Susan Otchere (World Vision).

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación ha contribuido a la elaboración del contenido técnico de los resúmenes de las PAI, consideradas como resúmenes de las evidencias y experiencias de campo. La idea es que estos resúmenes se utilicen junto con los instrumentos y directrices de planificación familiar de la OMS: <https://www.who.int/health-topics/contraception>.

HIP Partnership es una asociación diversa y orientada a los resultados que abarca una amplia gama de partes interesadas y expertos. Por ello, la información contenida en los materiales de la PAI no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.

Para involucrarse con las PAI, por favor visite: <https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>.

Para hacer comentarios sobre este resumen, llene el formulario de la [Página de comentarios de la comunidad](#).

¹ Esta versión se basa en una versión anterior que se publicó en el sitio web de HIPs en julio de 2013.