

Planificación familiar en el posparto inmediato

Práctica de alto impacto:

Ofrecer asesoramiento y servicios de anticoncepción como parte de la atención del parto en el centro de salud antes del alta del centro de salud.

Antecedentes

La oferta de servicios de anticoncepción moderna como parte de la atención proporcionada durante el parto aumenta el uso de anticonceptivos en el período posparto y es probable que reduzca tanto los embarazos no deseados como los embarazos muy seguidos.^{1,2} Los nacimientos no planificados y los que son muy seguidos son una preocupación de salud pública, ya que se asocian con un aumento de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil.³⁻⁸ Después de un nacimiento vivo, el intervalo recomendado antes de intentar el siguiente embarazo es de 24 meses, como mínimo, según una consulta convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de reducir el riesgo de resultados adversos para la madre, el recién nacido y el lactante.⁹ A pesar de esta evidencia, el 61 % de las mujeres en el posparto en países de ingresos bajos y medianos tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción.¹⁰



Madres y sus recién nacidos en la sala posnatal del hospital distrital de Arrah, Bihar.

Crédito: © Bill & Melinda Gates Foundation/Ryan Lobo

Hay muchas razones por las cuales las mujeres no utilizan anticonceptivos eficaces durante el período posparto; entre ellas se encuentran las normas socioculturales y de género que guían las prácticas posnatales,^{11,12} el momento de retorno de la menstruación^{13,14} y de reanudación de las actividades sexuales,¹² las prácticas de lactancia materna y los conceptos erróneos sobre las condiciones para la amenorrea por lactancia,^{11,15} y la falta de acceso a servicios de anticoncepción (Figura 1). La pandemia del COVID-19 interrumpió el acceso a servicios de salud esenciales, incluido el acceso a servicios de parto en centros de salud y a servicios de planificación familiar en el posparto inmediato. Una encuesta de la OMS detectó que el 68 % de los países encuestados informaron interrupciones en los servicios de planificación familiar y el 32 % informó interrupciones en los servicios de parto en centros de salud,¹⁶ aunque estas estimaciones no eran específicas para los servicios posparto.

Este documento de prácticas de alto impacto (PAI) en planificación familiar resume la evidencia y ofrece consejos de implementación para ofrecer de manera proactiva la planificación familiar como parte de la atención durante el parto e inmediatamente después de este, a menudo denominado período posparto inmediato. (La oferta de servicios durante el período posparto es un enfoque común para abordar las brechas en el acceso a los servicios; consulte, por ejemplo, el informe de PAI sobre [Integración de servicios de planificación familiar y de inmunización](#)).

La OMS recomienda que las mujeres reciban información sobre planificación familiar y los beneficios de salud y sociales de los intervalos entre nacimientos durante la atención prenatal, inmediatamente después del parto, y durante la atención posparto y controles del niño sano, incluida la inmunización y el seguimiento del crecimiento.¹⁷ Cada visita a un profesional de la salud ofrece una oportunidad única para evaluar, asesorar y ofrecer servicios de planificación familiar. Sin embargo, cada oportunidad requiere atención deliberada para

organizar los servicios, actualizar las políticas y las prácticas de los proveedores, y movilizar. Práctica comprobada recursos para una implementación exitosa. Los servicios de parto en centros de salud ofrecen una plataforma ideal para llegar a las mujeres y sus parejas con información y servicios de planificación familiar, siempre que se respete el derecho de las mujeres a tomar una decisión plena e informada.

La planificación familiar en el posparto inmediato es una de varias PAI comprobadas, identificadas por un grupo asesor técnico de expertos internacionales. Una práctica comprobada tiene suficiente evidencia para recomendar su implementación generalizada como parte de una estrategia integral de planificación familiar, siempre que haya monitoreo de la cobertura, la calidad y el costo, así como investigación de implementación para fortalecer el impacto.¹⁸ Para obtener más información sobre otras PAI, consulte <http://www.fphighimpactpractices.org/overview>.

¿Por qué esta práctica es importante?

Proporcionar asesoramiento sobre planificación familiar como parte de la atención del parto aumenta el conocimiento sobre la importancia de los intervalos entre nacimientos y las opciones anticonceptivas posparto. Las mujeres y sus parejas a menudo tienen un entendimiento limitado sobre las opciones anticonceptivas, el retorno de la fertilidad y los riesgos de un embarazo no planificado o muy cercano poco después del parto.^{11,12,19}

Los proveedores, las mujeres y sus redes de apoyo citan preocupaciones sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos, especialmente relacionados con los efectos de los anticonceptivos hormonales en la leche materna y la salud del niño, como razones para evitar la anticoncepción durante el período posparto.^{10,20,21} En lugares donde las mujeres buscan atención mucho antes del trabajo de parto activo o en comunidades donde pueden recuperarse en un centro después del nacimiento, el asesoramiento sobre planificación familiar puede incorporarse en la atención durante la preparación para el parto o inmediatamente después; se considera que estos enfoques son aceptables para los proveedores y para las clientas. Proporcionar información en este momento puede mejorar el conocimiento y las actitudes respecto al uso de la anticoncepción posparto.²²⁻²⁶

Un número cada vez mayor de mujeres y sus parejas pueden acceder a servicios de parto en centros de salud.

A nivel mundial, 4 de cada 5 nacimientos se producen con la asistencia de un partero calificado y, cada vez más, estos nacimientos ocurren en centros de salud.²⁷ Por ejemplo, en Bangladesh, los partos en centros de salud aumentaron del 17 % al 37 % entre 2007 y 2014. Durante un período de tiempo similar, los partos en centros de salud aumentaron del 39 % al 72 % en Burkina Faso y del 43 % al 64 % en Kenia.²⁸ A medida que los países continúan fortaleciendo la atención del parto en centros de salud, ésta será una plataforma cada vez más importante para llegar a las mujeres y sus parejas con servicios de planificación familiar.

Figura 1. Ofrecer asesoramiento y servicios de planificación familiar en el mismo momento y lugar que la atención del parto en un centro de salud: Teoría del cambio

Suposición: Entre la población objetivo, se registran altos niveles de partos en centros de salud.



Abreviaturas: SIGS: sistema de información de gestión de salud. PFPP: planificación familiar posparto.

Las mujeres tienen más opciones anticonceptivas durante el período posparto inmediato. Según una consulta convocada por la OMS, las mujeres pueden utilizar de manera segura implantes anticonceptivos durante el período posparto inmediato,²⁹ además de muchos otros tipos de anticonceptivos (Cuadro 1). Por lo tanto, inmediatamente después del parto, las mujeres pueden elegir entre una amplia variedad de anticonceptivos, incluidos hormonales y no hormonales, de larga y corta duración, y métodos permanentes.³⁰

¿Cuál es el impacto?

Ofrecer métodos anticonceptivos modernos como parte de los servicios de parto aumenta el uso de anticonceptivos posparto. La planificación familiar en el posparto inmediato no es un concepto nuevo. El Programa Internacional de Posparto, implementado entre 1966 y 1973 en 138 instituciones en 21 países y que atendió a 1,1 millones de mujeres, demostró la viabilidad de brindar servicios de planificación familiar en el contexto de la atención obstétrica hospitalaria. En 1971, en el punto máximo de la implementación, aproximadamente el 21 % de las pacientes obstétricas en los centros participantes obtuvieron anticoncepción durante el período posparto inmediato, lo que demuestra que los servicios de planificación familiar podrían incorporarse en las salas obstétricas de manera rápida y a bajo costo.³¹ Se estima que el programa evitó 500 000 embarazos no deseados durante sus 8 años de ejecución.³¹

Las experiencias más recientes demuestran una y otra vez el posible impacto de esta práctica. Entre 2013 y 2017, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia llevó a cabo una gran colaboración en varios países con los ministerios de salud para fortalecer la planificación familiar posparto inmediata, incluido el asesoramiento, la capacitación, el seguimiento y la prestación de servicios.³² Un componente fue la revitalización del DIU posparto voluntario (DIUPP) como método de planificación familiar en el posparto inmediato. En cuatro países (India, Nepal, Sri Lanka y Tanzania) se capacitaron a 6477 médicos, enfermeros y parteros, quienes atendieron a 239 033 mujeres que dieron a luz entre enero de 2016 y noviembre de 2017; el 68 % recibió asesoramiento equilibrado sobre planificación familiar y el 20 % eligió un DIU.³³ Múltiples sesiones de asesoramiento durante el embarazo contribuyeron a un mayor uso de planificación familiar posparto. En Sri Lanka, una introducción piloto del dispositivo anticonceptivo intrauterino posparto (DIUPP) en 12 hospitales importantes a lo largo de varios años contribuyó a que el DIUPP se incluyera como método en el programa nacional de planificación familiar en 2017.³⁴

Cuadro 1. Opciones anticonceptivas durante el período posparto inmediato

Para mujeres que amamantan:

- Esterilización femenina
- Esterilización masculina
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Implantes
- Pastillas que contienen solo progestágeno
- Método de amenorrea de la lactancia (MELA)
- Condones

Para mujeres que no amamantan:

- Esterilización femenina
- Esterilización masculina
- DIU
- Implantes
- Inyectables
- Condones
- Anticoncepción de emergencia

Fuente: Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos (2015).²⁹

La capacitación de enfermeros y parteros en la inserción del DIUPP inmediato fue particularmente exitosa, logrando un aumento en el uso del DIU posparto con pocas complicaciones, expulsiones y extracciones. En un importante hospital de la India, la adopción de DIUPP aumentó del 2,3 % al 49,0 % en 2 años, y el 99,5 % de las 2626 inserciones vaginales fueron realizadas por enfermeros capacitados.³⁵ En Tanzania, los parteros realizaron el 58,5 % de 2347 inserciones de DIUPP.³⁶ Las lecciones generales para el éxito incluyeron énfasis en el liderazgo a nivel nacional y hospitalario, capacitación en el trabajo, estándares de competencia, asesoramiento prenatal y monitoreo, evaluación y retroalimentación sólidos.^{32,37,38}

En la Tabla 1, se resume la experiencia de seis programas nacionales, tres de los cuales (Afganistán, Indonesia y Níger) se basan en datos no publicados. El período examinado en todos los estudios fue el período posparto inmediato antes de que las mujeres abandonaran el centro. Se consideraron los estudios si se ofrecieron múltiples métodos anticonceptivos. En conjunto, estos hallazgos, antiguos y nuevos, muestran que, si a las mujeres se les brinda asesoramiento integral y se les ofrece de manera proactiva métodos anticonceptivos entre una variedad de opciones como parte de la atención del parto, entre el 20 % y el 50 % de las mujeres saldrán del centro de salud con un método. Esto coincide con otra evidencia que halló que las mujeres tenían significativamente más probabilidades de usar anticoncepción moderna después del parto si se les ofrecían servicios de planificación familiar en el momento del parto.³⁹⁻⁴¹

Tabla 1. Porcentaje de mujeres que dan a luz y salen del centro con un método anticonceptivo moderno, antes y después de la introducción al asesoramiento y a los servicios de anticoncepción durante la atención del parto

País	Antes	Después
Afganistán ^{42,43}	4 % (180/4179)	51 % (1700/3362)
Honduras ^{44*}	10 % (47/474)	33 % (188/571)
Honduras ^{45†}	9 % (23/251)	46 % (142/308)
Indonesia ⁴⁶	9 % (307/3373)	41 % (1286/3101)
Niger ^{47,48}	0 % (7/2193)	31 % (686/2213)
Ruanda ⁴⁹	7.7 PPIUD/mes	214.6 PPIUD/mes

* Hospital Escuela, el hospital administrado por el gobierno.

† Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, Sistema Hondureño de Seguridad Social.

Cómo hacerlo: Consejos de la experiencia de ejecución

Invertir en buena documentación y monitoreo para ayudar a garantizar el voluntarismo y la elección informada. El parto puede ser un momento estresante y difícil para las mujeres. Una documentación y un mantenimiento de registros claros, junto con un monitoreo constante, pueden ayudar a los programas a evaluar el progreso y al mismo tiempo garantizar que se protejan los derechos de las usuarias. Por ejemplo, cuando se brinda asesoramiento durante la atención prenatal, la elección del método debe indicarse en los registros de la usuaria, ya sea en una tarjeta en poder de la mujer o en un historial del centro. Esta documentación facilita la comunicación entre proveedores que atienden a la misma usuaria y garantiza la continuidad de la atención. El registro debe enfatizar la elección o el rechazo del método, en lugar de si se proporcionó o no asesoramiento.

Actualizar las pautas nacionales de prestación de servicios y aclarar la función de los proveedores de servicios.

Esto es particularmente crítico si las pautas existentes reflejan el inicio retrasado de métodos solo de progestina, como los implantes, que ahora son una opción para el uso de planificación familiar en el posparto inmediato.²⁹ Las pautas, así como las descripciones de los puestos de trabajo, deben articular claramente que todos los proveedores de atención prenatal y de maternidad tienen una función en la planificación familiar posparto, y que no es solo responsabilidad de unos pocos proveedores capacitados. También se puede especificar la función de los trabajadores de salud comunitarios en la promoción de la planificación familiar posparto.

Incluir situaciones de crisis humanitarias. Las crisis humanitarias son enormes y cada vez mayores, y las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las adolescentes que pasan por ellas suelen ser mayores que en entornos estables.⁵⁰ Con la capacitación clínica, el alcance comunitario y una amplia gama de opciones

anticonceptivas, los programas documentan aumentos rápidos en el uso de la planificación familiar en el posparto inmediato, incluidos los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC). Al ofrecer implantes y DIU con asesoramiento equilibrado y servicios competentes, estos métodos rápidamente logran popularidad en entornos inestables donde las mujeres y las familias pueden quedar desarraigadas en cualquier momento.^{51,52}

Realizar evaluaciones formativas para orientar estrategias de cambio social y de comportamiento.

Comprender las barreras que impiden la adopción de la planificación familiar posparto y adaptar los enfoques programáticos para abordar esas barreras puede mejorar su adopción.^{53,54} Los programas descubrieron que, al comenzar los servicios de planificación familiar posparto, los proveedores pueden identificar a las usuarias interesadas mediante el asesoramiento durante los servicios de atención prenatal y en el momento del parto. A medida que se establecen los servicios y los programas buscan aumentar su aceptación de manera sostenible, es necesaria la creación de demanda a nivel comunitario.⁵⁵ Esto es particularmente útil en contextos donde la desinformación y la resistencia a los DIU o los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) son fuertes en la comunidad en general.⁵⁵

Considerar realizar visitas domiciliarias si el objetivo es la adopción de planificación familiar posparto entre padres jóvenes primerizos.

Los programas dirigidos a mujeres jóvenes casadas y adolescentes encontraron valor en el empleo de visitas domiciliarias o la participación de grupos comunitarios.⁵⁶ (Consulte el informe de PAI sobre [Participación de grupos comunitarios](#)). Las suegras, las coesposas y otras mujeres mayores son las principales personas que influyen en las adolescentes casadas. Estos programas documentaron la necesidad de probar cuidadosamente estrategias para abordar y asesorar a las mujeres jóvenes casadas, así como a sus parejas y a las mujeres mayores del hogar.⁵⁷⁻⁵⁹

Ofrecer la gama más amplia posible de métodos anticonceptivos y ponerlos a disposición antes del alta por maternidad.

Las instituciones que demuestran mejoras marcadas en la adopción de métodos anticonceptivos después del parto lo hicieron ampliando los métodos mixtos y centrándose en la adopción de métodos durante el período previo al alta. Por ejemplo, en Honduras se amplió la gama de métodos disponibles desde los DIU y la esterilización femenina para incluir anticonceptivos orales solo de progestágeno y condones. El resultado fue un aumento de cinco veces en el porcentaje de mujeres posparto que salen del hospital con un método de su elección, del 9 % en diciembre de 1990 al 47 % en febrero de 1992.⁴⁵ Un estudio en Egipto descubrió que el asesoramiento y la provisión anticipada de píldoras anticonceptivas de emergencia para usuarias de MELA, en caso de un retraso en la transición de MELA a otro método, disminuyó significativamente la incidencia de embarazos no deseados y aumentó la transición oportuna a otro método.⁶⁰

Considerar aprovechar las consultas de atención prenatal para educar a las usuarias sobre la anticoncepción.

Si bien el efecto de incluir el asesoramiento sobre planificación familiar como parte de la atención prenatal en el aumento de la adopción de la planificación familiar posparto no está claro, hacerlo puede permitir a las mujeres explorar completamente sus intenciones y tomar una decisión informada sobre la anticoncepción antes del parto.⁶¹ El asesoramiento ofrecido más temprano durante el embarazo puede ser particularmente útil si se introduce el DIU o se realiza la esterilización, ya que las mujeres a menudo necesitan más tiempo para considerar y discutir estas opciones con sus parejas.

Involucrar a los hombres. En muchas culturas, las parejas masculinas ejercen una influencia considerable en la aceptación y continuación de la planificación familiar inmediatamente después del parto.⁶²⁻⁶⁴ La participación de los hombres durante el embarazo y después de este puede reducir la aparición de la depresión posparto y mejorar el uso de los servicios de salud materna, como la asistencia calificada en el parto y la atención posnatal.⁶⁵

El uso de asesoramiento de parejas, con el consentimiento de las mujeres, durante las consultas prenatales en un hospital del norte de Nigeria aumentó la aceptación de la planificación familiar en el posparto inmediato del 29 % al 49 %.⁶⁶ Un servicio piloto de mensajería interactiva mHealth para mujeres y hombres tuvo una buena recepción de ambas partes y confirmó el deseo de los hombres de ser incluidos en los programas de planificación familiar. El uso de mensajes mHealth es un enfoque prometedor para mejorar la comunicación de las parejas y abordar las lagunas de conocimiento sobre anticonceptivos, los efectos secundarios previstos y los conceptos erróneos de hombres y mujeres.⁶⁷ Las normas de género inequitativas tienen un efecto poderoso en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre los intervalos y los límites de los partos y actuar en consecuencia. Brindar a hombres y mujeres la oportunidad de participar en debates sobre planificación familiar como parte de la atención de maternidad, juntos o por separado, puede abordar directamente estas normas inequitativas y crear espacios para la toma de decisiones conjunta para un uso eficaz de la planificación familiar.

Planificar el uso de anticonceptivos más adelante, durante el período posparto. En Ruanda, la sesión de asesoramiento sobre planificación familiar posparto es una oportunidad para hacer un plan para regresar a un centro para recibir inmunización y atención posparto y para obtener un método de planificación familiar posparto en ese momento. Los datos de un trimestre de 2017 de 10 distritos mostraron que el 24 % de las mujeres adoptaron un método antes del alta y un 67 % adicional se fue con un plan de cuándo comenzar (datos no publicados). Los servicios de inmunización tienden a alcanzar una alta cobertura y brindan una posible plataforma para vincular o integrar los servicios de planificación familiar (consulte el informe de PAI sobre [Integración de servicios de planificación familiar y de inmunización](#)).

Herramientas y recursos

- [El Compendio de recomendaciones de la OMS para la planificación familiar posparto](#)⁷³ es una herramienta basada en la web que integra las guías fundamentales de la OMS para guiar a las mujeres en la toma de decisiones sobre planificación familiar durante el primer año posparto.
- [El Kit de herramientas para la planificación familiar posparto \(PFPP\)](#)⁷⁴ ofrece una colección integral de prácticas óptimas y herramientas y documentos basados en evidencia sobre planificación familiar posparto.
- [Las Estrategias de programación para la planificación familiar posparto](#)¹⁸ son un recurso para los planificadores y gestores de programas al diseñar intervenciones para integrar la planificación familiar posparto en estrategias nacionales y subnacionales.
- [Caso práctico de comunicación de servicios: Bangladés: Mantenimiento y seguimiento del comportamiento](#)⁷⁵ es un ejemplo de un proyecto que utilizó con éxito la comunicación para el cambio social y de comportamiento a través de mHealth a fin de comunicar información importante sobre el embarazo y el primer año de vida de un niño, incluida la planificación familiar posparto, a las mujeres que esperan un hijo y las nuevas madres y sus familias.

Garantizar que haya personal, equipo y suministros adecuados y, si es posible, garantizar su disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las necesidades varían considerablemente de un país a otro y de un centro de salud a otro, según el espacio clínico existente, el grado en que el personal actual puede asumir esta responsabilidad adicional y la disponibilidad de equipo y suministros. Para garantizar un asesoramiento sistemático sobre planificación familiar posparto, es posible que sea necesario contar con proveedores capacitados en planificación familiar posparto que estén disponibles de guardia durante la noche o los fines de semana.^{45,46,68-70} Además, realizar orientaciones en todo el sitio ayuda a garantizar que incluso el personal que no se capacitó o no posee experiencia clínica pueda apoyar la planificación familiar posparto.⁵⁵ Asegúrese de colocar de antemano los suministros y organizar el flujo de usuarias a través de las salas de trabajo de parto, parto y posparto para identificar el espacio adecuado para el asesoramiento. En Níger, cuando se revisó el calendario para ofrecer servicios de planificación familiar posparto en todo momento en lugar de solo ofrecerlo por las mañanas, el número de mujeres que dieron a luz y se marcharon con su método de elección aumentó del 44 % al 55 % en un mes en un hospital de distrito rural (datos no publicados).^{47,48}

Fomentar el liderazgo en los centros y ajustar las prácticas de gestión en función del tamaño del centro de salud.

Los centros de salud más grandes pueden requerir una participación más intensiva del personal que los centros más pequeños para lograr resultados similares. En el Programa Internacional de Planificación Familiar Posparto, los centros pequeños con proveedores motivados demostraron la tasa más alta de adopción de anticonceptivos posparto. Entre los centros con menos de 10 000 pacientes al año, aproximadamente el 27 % de las pacientes obstétricas optaron por la anticoncepción durante el período posparto inmediato. Sin embargo, los centros que tienen entre 10 000 y 20 000 pacientes tuvieron en promedio un 17 % en el uso de anticonceptivos posparto, y las instituciones más grandes (con casuísticas de 20 000 o más) tuvieron en promedio solo un 13 %.³¹ Estos hallazgos coinciden con investigaciones en Guatemala que encontraron tasas más altas de uso de anticonceptivos posparto en niveles más bajos del sistema de salud.⁷¹ Las estrategias de resolución de problemas, como parte de los enfoques de liderazgo, gestión o mejora de la calidad, ayudan al personal a abordar las barreras a medida que surgen.^{47,48,72}

Medición de la ejecución

Se recomienda que los programas que implementan servicios de planificación familiar posparto incluyan los siguientes indicadores.

- Número/porcentaje de mujeres que dieron a luz en un establecimiento y recibieron asesoramiento sobre planificación familiar antes del alta (desglosado por grupo de edad, <20 años versus ≥20 años). Consulte la [Base de datos de indicadores de planificación familiar \(PF\)/salud reproductiva \(SR\) de MEASURE Evaluation](#).
- Número/porcentaje de mujeres que dan a luz en un centro e inician o se retiran con un método anticonceptivo moderno antes del alta (desglosado por tipo de método y grupo de edad, <20 años versus ≥20 años). Consulte la [Base de datos de indicadores de PF/SR de MEASURE Evaluation](#).

Referencias

Puede encontrar una lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este informe en <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>.

Cita sugerida: Prácticas de alto impacto (PAI) en planificación familiar. Planificación familiar en el posparto inmediato: un componente clave de la atención del parto. Washington, DC: Asociación de PAI; mayo de 2022. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>

Reconocimientos: Este informe fue escrito por Elaine Charurat, Douglas Huber, Eva Lathrop, Trish MacDonald, Suzanne Mukakabanda, Rachel Yodi, y Linnea Zimmerman. Se actualizó de una versión anterior, disponible [aquí](#). El Grupo Asesor Técnico de PAI revisó y aprobó este informe. Además, las siguientes personas y organizaciones proporcionaron una revisión crítica y comentarios útiles: Afeefa Abdur-Rhaman, Ribka Amsalu, Bethany Arnold, Michal Avni, Maggwa Baker, Neeta Bhatnagar, Rosanna Buck, Megan Christofield, Arzum Ciloglu, Kim Cole, Temple Cooley, Chelsea Cooper, Carmela Cordero, Ana Cuzin, Peggy D'Adamo, Aachal Devi, Ellen Eiseman, Mario Festin, Coley Gray, Karen Hardee, Nuriye Hodoglugil, Caroline Jacoby, Emily Keyes, Joan Kraft, Cate Lane, Samantha Lint, Ricky Lu, Sara Malakoff, Shawn Malarcher, Janet Meyers, Erin Mielke, Pierre Moon, Dani Murphy, Winnie Mwebesa, Maureen Norton, Gael O'Sullivan, Saiqa Panjsheri, Alice Payne Merritt, Anne Pfitzer, May Post, Shannon Prior, Heidi Quinn, Setara Rahman, Laura Raney, Elizabeth Sasser, Ritu Schroff, Caitlin Shannon, Willy Shasha, Jim Shelton, John Stanback, Sara Stratton, Caitlin Thistle, Carroll Vasquez, Michelle Weinberger, Jessica Williamson y Melanie Yahner.

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud contribuyó a la elaboración del contenido técnico de las reseñas PAI; se los considera resúmenes de evidencia y experiencia de campo. Se recomienda utilizar estas reseñas junto con las herramientas y directrices de la OMS en materia de planificación familiar: <https://www.who.int/health-topics/contraception>.

Las PAI representan una alianza diversa, orientada a los resultados, que abarca una amplia gama de partes interesadas y expertos. Por ende, su contenido no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.

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