

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

La oferta proactiva de información y servicios de planificación para mujeres en la etapa extendida del puerperio, aprovechando los contactos para la vacunación rutinaria de los niños. Se entiende por etapa extendida del puerperio los 12 meses siguientes al parto (Declaración de acción colectiva para la planificación familiar posparto, 2012).

Antecedentes

La mayoría de las mujeres que se encuentran en la etapa extendida del puerperio desean retrasar o evitar embarazos futuros. Sin embargo, muchas no están usando un método anticonceptivo (Ross y Winfrey, 2001). El análisis de datos en 17 países mostró una alta necesidad insatisfecha de anticonceptivos en mujeres en el periodo posparto – con rangos entre el 45% y más del 80% (Borda y Winfrey, 2008). La planificación familiar permite que las parejas tengan el número de hijos que desean y que logren un espaciamiento saludable de los embarazos¹; además de contribuir a mejorar la salud materna e infantil. Los embarazos muy seguidos pueden significar serios riesgos de salud para las madres y sus hijos (OMS, 2007a). Una espera de menos de 18 a 24 meses entre un embarazo y otro se asocia con un incremento en el riesgo de parto prematuro; bajo peso al nacer; muerte fetal, neonatal e infantil; y resultados adversos de la salud materna (Conde-Agudelo et al., 2012). Desde una perspectiva de salud pública es crucial tomar ventaja de cada contacto con las mujeres embarazadas y en la etapa del puerperio, para ofrecerles consejería y servicios de planificación familiar.

Tanto los servicios de inmunización como de planificación familiar son componentes importantes de la atención primaria de salud. Las vacunaciones infantiles son uno de los servicios de salud más equitativos y correctamente usados en el mundo; y el esquema de inmunización y atención primaria de salud recomendado durante el primer año de vida de un niño requiere múltiples contactos con el sistema. Asegurar que la consejería y servicios de planificación familiar están vinculados a la vacunación infantil, a través de servicios de atención primaria bien administrados, tiene el potencial de alcanzar a las mujeres con información y servicios de planificación familiar, en un momento crítico – los 12 meses posteriores al parto. Un ejercicio de modelación usando datos de cinco países subsaharianos demostró que el alcance de las mujeres en el puerperio, mediante los contactos de inmunización, podría reducir la necesidad insatisfecha de planificación familiar en entre 3.8 y 8.9 puntos porcentuales (Gavin et al., 2011).

¹ La planeación y espaciamiento saludable de los embarazos incluye la recomendación de que las parejas esperen al menos 24 meses –y no más de cinco años– después de un parto vivo para concebir nuevamente, para favorecer la salud de la madre y el bebé. Ver: <http://www.esdproj.org>.



© 2010 Sandipan Majumdar, cortesía de Photoshare

“el hecho de que una madre venga a buscar tratamiento para su niño y encuentre servicios para ella...es algo importante para mí”.

–Trabajadora comunitaria de salud en Etiopía (citada en Ryman et al., 2012)

Este documento se enfoca, principalmente, en los esfuerzos **deliberados** para integrar los dos servicios – más que en prestaciones ofrecidas en un mismo establecimiento “por casualidad”, sin hacer esfuerzos explícitos para la integración. Los servicios se consideran deliberadamente integrados si están respaldados por políticas; o si los programas hacen una promoción explícita de este vínculo. La integración de la planificación familiar y la inmunización puede referirse a la “provisión combinada”, cuando ambos servicios son en la misma fecha y lugar; o a la “provisión de un solo servicio más referencia”, cuando la planificación familiar se brinda junto a educación, detección o referencias para la vacunación o viceversa. Este documento también se enfoca en la integración de los dos servicios mediante los contactos **rutinarios** de vacunación – más que durante las campañas de inmunización, las cuales no se recomiendan como plataformas viables para la integración de servicios. La provisión de servicios integrados puede tomar lugar en instalaciones del sector público y privado o en los puntos de franquicia social.

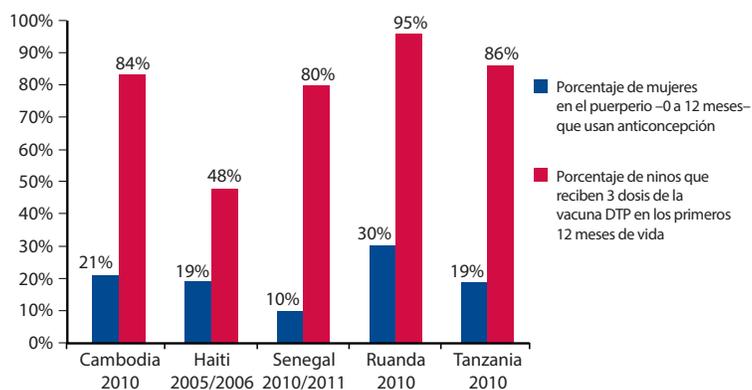
La oferta de servicios de planificación familiar a mujeres en el puerperio, mediante los contactos de inmunización infantil es una de las diversas prácticas de alto impacto en planificación familiar (PAI) consideradas como “**prometedoras**”, de acuerdo a la clasificación del Grupo Técnico Asesor de las PAI. Una práctica “prometedora” dispone de evidencia limitada y, por lo tanto, se requiere mayor información para documentar completamente la experiencia de implementación y el impacto derivado. El grupo asesor recomienda que estas intervenciones sean promovidas ampliamente – siempre y cuando se implementen en el contexto de la investigación; y se evalúen adecuadamente tanto en términos de impacto como de proceso (HIP, 2011). Para obtener mayor información sobre las PAI, por favor acceder a <http://www.fphighimpactpractices.org/es/descripcion/>.

¿Por qué es importante esta práctica?

Los servicios de inmunización tienen amplio alcance. En muchos contextos con recursos limitados, las vacunaciones son la piedra angular del sistema de atención primario de salud (Andre et al., 2008). La mayoría de mujeres buscan estos servicios para sus hijos. En el 2011, la cobertura de inmunización en los países de África subsahariana fue del 71% y del 75% en el sur de Asia (de acuerdo a la provisión estimada de DTP3²) (UNICEF, 2013).

Los programas de inmunización buscan el alcance de una alta cobertura en todos los segmentos de población, sin importar sus ingresos, sexo o ubicación. Un análisis en 68 países mostró que las mujeres tienen mayor probabilidad de acceder a servicios rutinarios de inmunización infantil, que a servicios de planificación familiar (DFID, 2010). De manera similar, el “Gráfico 1” muestra el porcentaje de mujeres en el puerperio -0 a 12 meses- que usan actualmente algún método anticonceptivo moderno y lo compara con el porcentaje de niños que reciben su tercera dosis de la vacuna DTP, en el primer año de vida, en países seleccionados. El alto uso relativo de servicios de inmunización durante el primer año de vida indica que esta plataforma podría ofrecer una oportunidad ideal para brindar mensajes de planificación familiar, consejería y servicios a mujeres en el puerperio.

Gráfico 1. Porcentaje de mujeres en el puerperio –0 a 12 meses– que usan anticoncepción; y porcentaje de niños que recibieron la DTP3, en los primeros 12 meses de vida.



Fuente: Encuestas de demografía y salud (ENDS)

² DTP3: Tres dosis contra difteria, tétanos y tos ferina. La cobertura de las tres dosis de la vacuna DTP se usa como indicador de un niño totalmente inmunizado.

Los servicios de inmunización infantil requieren contactos múltiples y oportunos con las madres, durante los doce meses posteriores al parto. El programa de vacunación rutinaria recomendado por la OMS incluye vacunas en el momento del nacimiento, a las 6 y 14 semanas y a los 9 meses de vida (OMS, 2010). El retorno de las menstruaciones en el periodo posparto sirve, a menudo, como un aviso para que las mujeres inicien la planificación familiar. No obstante, una mujer puede quedar embarazada antes del retorno de la menstruación; y la fecha en que reaparecerá es impredecible. Tras un parto, el riesgo de embarazo incrementa con el tiempo y, por esta razón, los contactos múltiples entre las madres y los proveedores es particularmente importante en este periodo (*FHI 360, 2012b*).

La evidencia sugiere que un modelo integrado tiene aceptación entre clientas y proveedores de servicios. Un análisis adelantado en Madagascar demostró que la mayoría de mujeres entrevistadas tenían interés en recibir servicios de planificación familiar durante las visitas de inmunización. Así mismo, el 74% de proveedores y el 89% de gerentes apoyaron la integración de servicios de planificación familiar e inmunización (Dulli et al., 2010).

En Ghana y Zambia, los proveedores de servicios de vacunación reportaron, con gran entusiasmo, que deseaban brindar información y referencias de planificación familiar a las madres; y sentían que dar esta información era parte de su trabajo (FHI, 2010). Un análisis en cuatro países, adelantado entre el 2009 y el 2010, encontró que la mayoría de proveedores de salud y miembros de la comunidad tenían percepciones positivas sobre la integración, aunque las reacciones variaron por país —las madres en Mali expresaron preocupación sobre la privacidad y estigma asociado con el uso de la planificación familiar (*Ryman et al., 2012*).

Incrementar el acceso a la planificación familiar posparto contribuye al alcance de las metas de salud para la niñez. Los objetivos de los programas de inmunización y planificación familiar se respaldan mutuamente. Un modelado de datos reciente sugiere que, en el 2008, 1.2 millones de muertes infantiles fueron evitadas globalmente, gracias a la prevención de embarazos no planeados; y que otras 640 mil muertes de neonatos se hubiesen prevenido anualmente si todas las mujeres que deseaban anticoncepción la hubieran recibido (Singh et al., 2009). El “Llamado para la Acción - Ruta para la Supervivencia Infantil 2012” reconoce que estas muertes [infantiles] requieren abordar los factores de riesgo subyacentes y los intervalos inadecuados en el espaciamiento de los nacimientos (Llamado a la acción sobre la supervivencia infantil, 2012). Adicionalmente, el uso de programas de inmunización como plataforma para la entrega de otros servicios de salud refuerza el valor de la vacunación y proporciona oportunidades para fortalecer, en general, los sistemas de atención primaria de salud.

¿Cuál es el impacto?

En muchos países, diversos servicios de atención materna e infantil —incluyendo servicios de planificación familiar— están siendo integrados, en distintos grados, con programas de inmunización (OMS, 2007b; Ryman et al., 2012; Rademacher et al., 2011). Varias revisiones sistemáticas recientes concluyeron, no obstante, que se han adelantado pocos estudios sobre el impacto de la integración de la planificación familiar y la inmunización. Los autores también destacaron que existe un alto nivel de variabilidad en la manera y lugares en que estos servicios se han integrado; y que la información sobre los costos de los abordajes integrados no se ha reportado de manera sistemática en la literatura (*Wallace et al., 2012a; Kuhlmann et al., 2010; Briggs y Garner, 2006*). El “Gráfico 2.” presenta las dos categorías de modelos de integración y sus componentes transversales. La evidencia disponible sobre la integración de servicios de inmunización y planificación familiar se resume en la “Tabla 1.”, a continuación.

Integración: un principio rector del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas menciona seis principios rectores —incluyendo la integración—, que guían su elaboración: “tener sistemas sólidos para la vacunación, que formen parte del sistema amplio de salud y que operen en cercana coordinación con otros programas de atención primaria de la salud, es esencial para alcanzar las metas de inmunización (*Colaboración para la Década de Vacunas, 2012*)”.

Tabla 1. Hallazgos seleccionados, arrojados por estudios sobre la integración de la planificación familiar con servicios rutinarios de inmunización

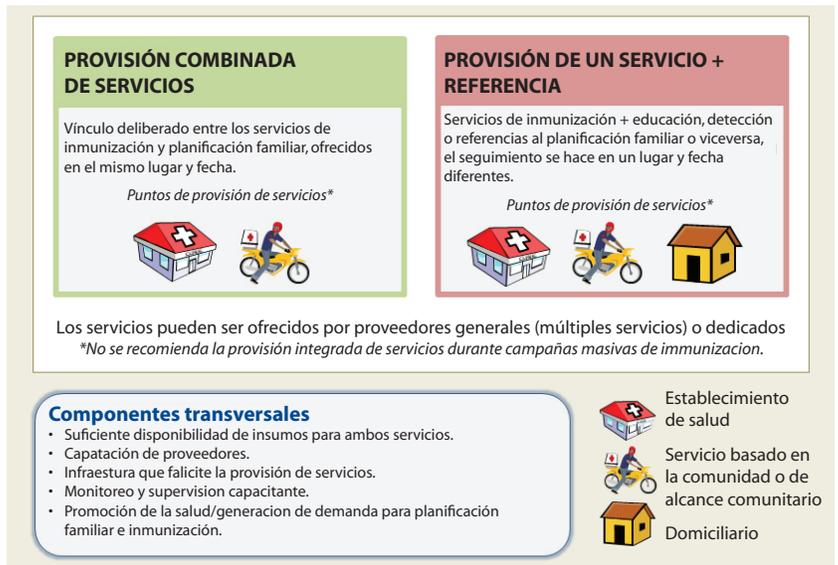
País (tamaño total de la muestra)	Uso anticonceptivo	Efecto en el uso de la inmunización	Referencia
Ghana (N=2763)	SCES	Sin medición	(Vance et al., 2013)
Filipinas (N=3767)	+	Análisis en proceso	(Herrin et al., 2012)
Ruanda (N=1654)	+	SCES	(FHI 360, 2012b)
Togo (N=2161)	+	SCES	(Huntington & Aplogan, 1994)
Zambia (N=6219)	SCES	Sin medición	(Vance et al., 2013)

SCES: Sin cambios estadísticos significativos

+ indica un cambio estadístico significativo positivo –en el nivel de .01 o más alto

Provisión combinada de servicios: un distintivo de este modelo es la oferta de servicios de planificación familiar en el mismo lugar y fecha, aprovechando las visitas rutinarias de inmunización. Este abordaje puede involucrar el uso de charlas grupales o detección individualizada, o la entrega de mensajes motivacionales que vinculen los dos servicios. Dos estudios cuasiexperimentales implementados en Ghana, Ruanda, Togo y Zambia validaron el efecto de este modelo. Los estudios en Ruanda y Togo demostraron incrementos significativos en el uso de anticonceptivos, sin cambios en los servicios de inmunización. En Ghana y Zambia, sin embargo, la intervención no llevó a incrementos estadísticamente significativos en la adopción de anticonceptivos y ninguno de los dos estudios recolectó datos sobre el efecto de la integración en la inmunización o en otros servicios de salud y nutrición infantil (ver Tabla 1) (Huntington & Aplogan, 1994; FHI 360, 2012b; Vance et al., 2013). Datos de proceso de Ghana y Zambia indicaron que el modelo no fue implementado tal como se había planeado. En Zambia, la información sobre planificación familiar fue, a menudo, entregada en conversatorios grupales y no en charlas individuales. En Ghana, los mensajes no fueron entregados de manera consistente (Vance et al., 2013).

Gráfico 2: Modelos integrados para la provisión de servicios de planificación familiar e inmunización



La provisión de servicios únicos más referencia: este modelo, que involucra la provisión de referencias externas o de referencias que requieren de una visita de seguimiento en el mismo establecimiento, puede ser el más apropiado cuando no sea factible brindar servicios en el mismo lugar y fecha. Un estudio adelantado en Filipinas mostró que las mujeres que asistían a servicios de inmunización en centros de salud eran detectadas respecto a sus necesidades de planificación familiar y recibían referencias para este servicio, por lo general, en el mismo establecimiento pero en diferente fecha. Los resultados indicaron un incremento estadísticamente significativo en el uso de métodos modernos de planificación familiar –observando una diferencia neta del 8% entre los grupos de intervención y control, tras hacer una comparación “pre-post” (Herrin et al, 2012).³

³ Hubo un pequeño número de Unidades de Salud Rurales incluidas en el estudio; y en estas áreas, los servicios se brindaban, por lo general, en la misma fecha y lugar.

Los programas comunitarios amplios, capaces de brindar servicios de planificación familiar e información sobre inmunización a mujeres en el puerperio, también podrían ser efectivos para incrementar la adopción de métodos (Douthwaite & Ward, 2005; Amin et al., 2001; Ahmed et al, 2012).

¿Cómo hacerlo?: consejos derivados de la experiencia de implementación

La experiencia programática permite concluir que las siguientes estrategias pueden facilitar la integración exitosa de los servicios de planificación familiar e inmunización.

- **Integrar servicios de planificación familiar en los servicios rutinarios de inmunización –en vez de hacerlo en campañas masivas de vacunación.** Las campañas masivas de inmunización han sido usadas como una plataforma exitosa para brindar algunos servicios de salud —tales como toldos impregnados de insecticida. Los expertos en inmunización han expresado cautela con el uso de esta plataforma para integrar la planificación familiar, puesto que estas actividades ocurren, a menudo, de manera episódica; son espacios caóticos, por su propia naturaleza; tienen gran dependencia de los donantes; y están, por lo general, enfocadas en una enfermedad (*FHI 360 & MCHIP, 2010*). La provisión de planificación familiar requiere de servicios continuos —incluyendo consejería para apoyar el uso regular del método y abordar los efectos secundarios; reabastecimiento de insumos; y seguimiento. La provisión de educación en planificación familiar tampoco es apropiada durante las campañas de inmunización pues la experiencia muestra que hay alto riesgo de circular información errónea en estos eventos. Los modelos de integración pueden ser diseñados para ofrecer planificación familiar en el contexto de servicios rutinarios de inmunización, brindados en centros estáticos o en programas de alcance comunitario (*FHI 360 & MCHIP, 2010*).
- **Debe monitorearse el impacto de la integración en ambos servicios, para así medir su efecto en la atención y resultados de salud.** Para aquellos vinculados al campo de la inmunización es de particular importancia garantizar que la integración con la planificación familiar no va en detrimento de los resultados de inmunización. Los estudios adelantados en Ruanda y Togo (descritos anteriormente) no encontraron efectos negativos sobre la vacunación, a partir de esta intervención (*Huntington et al., 1994; FHI 360, 2012b*). Aunque en un estudio reciente algunos proveedores expresaron preocupación sobre la carga laboral potencial resultante de la integración (*Ryman et al., 2012*) otro estudio sobre la integración demostró que los trabajadores de la salud sobreestimaban el tiempo que toma entregar servicios en un modelo integrado (*Wallace et al., 2012b*). Es esencial garantizar que el monitoreo de los indicadores de inmunización y planificación familiar son un componente integral de los esfuerzos para integrar servicios (Recomendaciones de indicadores para monitorear están disponibles en el [Kit de herramientas para la planificación familiar y la inmunización](#), disponible en inglés, en el sitio web de K4Health).
- **La detección sistemática –un abordaje basado en la evidencia que permite evaluar las necesidades de los clientes de manera integral– puede apoyar la provisión de servicios integrados.** En Nigeria, proveedores en centros de salud usaron una versión de la “Herramienta sistemática de detección”, enfocada en el periodo posparto, para ofrecer información y referencias en el mismo día (para planificación familiar, inmunización y otros servicios relevantes) a mujeres en el puerperio. El abordaje incrementó la detección y las referencias para planificación familiar. No obstante pocas mujeres reportaron que asistirían al servicio el mismo día. Con base en las estadísticas de servicio, parece haber un pequeño incremento en los años protección pareja durante el periodo de intervención. No obstante, el desabastecimiento de insumos de planificación familiar fue un problema en los centros participantes (*Charurat et al., 2010*).
- **El uso de un proveedor dedicado para los servicios de planificación familiar, en el contexto de un modelo combinado de provisión de servicios, puede ayudar a incrementar el uso de planificación familiar, incluyendo la adopción de métodos de larga duración.** En Mali, proveedores exclusivos para la provisión de servicios de planificación familiar discutieron la gama de métodos anticonceptivos con clientas que esperaban servicios de inmunización —incluyendo información sobre métodos de corta y larga duración. Después, se ofrecían anticonceptivos, incluyendo

el DIU o el implante, a un precio subsidiado. Las mujeres podían recibir el método el mismo día y en el mismo lugar. Un análisis del programa mostró que el 24.6% de las mujeres que recibieron información durante las visitas de inmunización, optaron por la inserción de un DIU o implante en el mismo día. La intervención también alcanzó de forma exitosa a mujeres jóvenes –entre el 2010 y el 2011, el 48% de quienes adoptaron implantes eran menores de 25 años (PSI, 2012). Las decisiones respecto al uso de proveedores dedicados o generales dependerán de la estructura general del servicio, el volumen de clientas y otras consideraciones particulares al contexto.

- **Se requiere de la existencia de sistemas de salud operantes, para apoyar la provisión integrada de servicios.** Los estudios han demostrado que los modelos integrados son más exitosos cuando los programas de inmunización ya cuentan con altas tasas de cobertura, suficiente personal capacitado, un sistema adecuado de supervisión y monitoreo y apoyo de los actores clave (Wallace et al., 2009; Clements et al., 2008; Partapuri et al., 2012). Un análisis de servicios integrados en el estado de Jharkhand, en India, demostró la necesidad de contar con procedimientos estandarizados, que estén incorporados en las políticas de provisión de servicios y en el entrenamiento ofrecido a los proveedores. Este análisis, al igual que otros estudios, ha destacado la necesidad de contar con abastecimiento suficiente de anticonceptivos; infraestructuras adecuadas –incluyendo espacio privado para la consejería–; herramientas de comunicación amigables para las usuarias; y entrenamiento adecuado en planificación familiar en el puerperio, para los proveedores de este servicio (FHI, 2010; FHI 360, 2012a).
- **El apoyo político y de la comunidad es crítico en la generación de un entorno de respaldo para la integración.** Los rumores negativos sobre la conexión entre las vacunas y anticonceptivos han amenazado o interrumpido los programas de inmunización. En varios países se han presentado incidentes en los que los grupos políticos, religiosos o comunitarios afirmaron que las vacunas eran, en realidad, anticonceptivos o agentes esterilizantes (Larson, et al., 2011; Milstein, et al., 1995). Los gobiernos, donantes y grupos de provisión de servicios deben trabajar juntos para generar el respaldo de actores clave y para implementar estrategias que eviten o aborden rápidamente las percepciones negativas alrededor de la integración. En Nigeria, un programa comunitario generó apoyo para implementar un abordaje integrado mediante las estructuras comunitarias –incluyendo el desarrollo de comités barriales, así como actividades de contacto en mercados, lugares de culto y en los hogares (TSHIP, 2011).
- **Si los vacunadores ofrecen educación, detección o referencias de planificación familiar durante los contactos de inmunización, es necesario brindar mensajes sencillos y reforzar las habilidades de comunicación de estos proveedores.** La experiencia de campo ha mostrado que los contactos de inmunización son, a menudo, muy breves y que los vacunadores pueden carecer de habilidades efectivas de comunicación (REACH, 1993). Si se quieren utilizar los contactos de inmunización como plataforma exitosa para la provisión de educación sobre planificación familiar es recomendable invertir en el fortalecimiento de las habilidades de comunicación de los vacunadores y el desarrollo y validación de herramientas y ayudas de trabajo, para así asegurar la entrega de mensajes consistentes. Los vacunadores solo deben entregar mensajes concisos y referencias de planificación familiar –a menos que sean proveedores generales, entrenados para dar consejería en el tema. En Liberia, se desarrolló una ayuda visual sencilla para los vacunadores. En los sitios de intervención en dos condados, el número de nuevas usuarias de anticonceptivos incrementó en un 73 y 90% (comparando el periodo de intervención de marzo a noviembre de 2012, con el periodo de marzo a noviembre del 2011) (MCHIP, 2013).
- **Asegurar sistemas de referencia claros y efectivos.** Cuando los servicios de planificación familiar e inmunización son ofrecidos por diferentes proveedores de servicios es importante desarrollar procesos sencillos de referencia. De esta forma se logrará que las clientas tengan claridad sobre a dónde acudir y que logren acceder a ambos servicios sin demoras significativas. Un abordaje de provisión combinado en Liberia reveló que una proporción significativa de mujeres que aceptaron referencias de planificación familiar accedieron a la consulta con el proveedor el mismo día; y que una alta proporción de estas aceptaron un método anticonceptivo durante la misma visita. Los factores que explican por qué algunas mujeres no accedieron a la referencia el mismo día incluyen: demora para ver al proveedor de planificación familiar;

rutas confusas entre el punto de vacunación y el punto de entrega de servicios de planificación familiar; y preocupaciones de las clientas respecto a la confidencialidad. Otras mujeres dudaron en aceptar un método pues preferían consultar con su pareja o esperar a que su hijo estuviera más grande. La entrega de materiales para llevar a casa puede ser benéfica en esos casos. Muchas clientas reportaron que habían compartido estos materiales con sus esposos y parejas (MCHIP, 2013).

Preguntas prioritarias para la investigación

- ¿Cuál es el impacto de los modelos integrados de planificación familiar e inmunización; y cuáles son los resultados en la salud infantil y de la niñez?
- ¿Cómo la integración afecta la calidad de la provisión de servicios?
- ¿La integración contribuye a mejorar la equidad –por ejemplo, mediante programas que sirven a clientas de inmunización nuevas o desatendidas o a usuarias de anticonceptivos, de diferentes grupos de edad?
- ¿La integración genera ahorros u otras eficiencias en la organización de la atención o en cuanto al despliegue de los recursos humanos?
- ¿Cómo influyen los factores contextuales del servicio y de la comunidad en el éxito o fracaso de una provisión integrada?

Elementos que facilitan una integración exitosa

- Entrenamiento y supervisión adecuada del personal.
- Políticas que apoyan la integración.
- Disponibilidad adecuada de insumos de vacunación y planificación familiar –incluyendo una gama de opciones anticonceptivas y servicios gratuitos o subsidiados.
- Un sistema sólido de información que recolecta datos de ambos servicios.
- Materiales comunicacionales y herramientas de apoyo para proveedores diseñadas estratégicamente y validadas en terreno.

Factores que inhiben la integración exitosa

- Sistemas débiles de referencia y seguimiento.
- Ausencia de supervisión capacitante.
- Cargas de trabajo insostenibles para los proveedores.
- Rotación y recortes del personal.
- Conocimiento o habilidades inadecuadas en los proveedores.
- Desabastecimiento de insumos.
- Falta de comunicación entre programas verticales o donantes.

Fuente: adaptado de USAID's FP-MNCH-NUTRITION Integration Technical Consultation, Reporte de conferencia. Marzo 30, 2011.

Herramientas y recursos

Kit de herramientas para la integración de la planificación familiar y la inmunización y otros kits the similares, tales como "Planificación familiar en el puerperio y espaciamiento saludable del embarazo" en <http://www.k4health.org/toolkits> . Disponibles en inglés <http://www.k4health.org/toolkits>

Para mayor información sobre las PAI, contactar al equipo responsable en USAID: fphp@k4health.org.

Referencias

Estas referencias, señaladas ya a lo largo del documento (en cursiva), incluyen las fuentes más útiles para la preparación de esta publicación. La lista completa puede encontrarse en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/integracion-de-la-planificacion-familiar/>

Borda M, Winfrey W. Postpartum Fertility and Contraception: an analysis of findings from 17 countries. Access FP; 2008. Disponible en:<http://www.k4health.org/toolkits/lam/postpartum-fertility-and-contraception-analysis-findings-17-countries>.

Briggs C, Garner P. Strategies for integrating primary health services in middle- and low-income countries at the point of delivery (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006;2:1-22.

Charurat E, Bashir N, Airede, N, et al. Postpartum Systematic Screening in Northern Nigeria: A Practical Application of Family Planning and Maternal Newborn and Child Health Integration. Access FP; 2010. Disponible en: <http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/ACCESS-FP%20Nigeria%20PPSS%20Report.pdf>

Colaboración para la Década de Vacunas. Cuarto borrador del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, a ser presentado en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2012. Descargado el 23 de julio de 2013 en: http://www.dovcollaboration.org/wp-content/uploads/2012/01/GVAP_english.pdf.

Declaración de acción colectiva para la planificación familiar posparto. 2012. Disponible en: <http://www.mchip.net/ppfp/>.

FHI & MCHIP. Integration of Family Planning with Immunization Services: A promising approach to improving maternal and child health. 2010. Disponible en: <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/integration-family-planning-immunization.pdf>

FHI 360/PROGRESS. Integrating Family Planning into Immunization Services in India: Assessment Provides Recommendations for Addressing Unmet Needs of Postpartum Women. 2012a. Disponible en: <http://www.fhi360.org/projects/progress-technical-area-postpartum-family-planning>.

FHI 360/PROGRESS. Postpartum Family Planning: New Research Findings and Program Implications. 2012b. Disponible en: <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Postpartum%20Family%20Planning.pdf>

Herrin AN, Benabaye RS, Escalada LDP, et al. FP-EPI integration as an approach to reduce unmet need for modern family planning. Reporte no publicado. Noviembre de 2012.

Huntington D, Alogan A. The integration of family planning and childhood immunization services in Togo. *Studies in Family Planning* 1994;25(3):176-83.

Kuhlmann A, Gavin L and Galavotti C. The integration of family planning with other health services; a literature review. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2010;36(4):189-196.

Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz S L, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* 2011;378:526-35

MCHIP. Final Assessment Report: Integration of Expanded Program on Immunization and Family Planning in Liberia. 2013. Disponible en: <http://www.k4health.org/toolkits/family-planning-immunization-integration/liberia-epifp-final-assessment-report>

Population Services International. *ProFam Urban Outreach: A High Impact Model for Family Planning*. Washington, DC: PSI; 2012.

Ross JA, Winfrey WL. Contraceptive use, intention to use and unmet needs during the extended postpartum period. *International Family Planning Perspectives* 2001;27(1):20-7.

Ryman T, Wallace A, Mihigo R, et al. Community and health worker perceptions and preferences regarding integration of other health services with routine vaccinations: four case studies. *Journal of Infectious Diseases*; 2012 Mar; 205(Suppl.1):S49-55.

TSHIP. Family Planning and Immunization Integration: A Case Study of Shuni Dispensary, Dange Shuni LGA, Sokoto State, Nigeria. 2011. Disponible en: <http://tshipnigeria.org/index.php/publications/finish/3-publications/8-family-planning-and-immunization-initiation>.

USAID. FP-MNCH-NUTRITION Integration Technical Consultation, Reporte de Conferencia, marzo de 2011.

Vance G, Janowitz J, Chen M, Boyer B, Kasonde P, Asare G, Kafulubiti B, Stanback J. Integrating family planning messages into immunization services: A cluster-randomized trial in Ghana and Zambia. *Health Policy and Planning*. 2013 Abril 9.

Wallace A, Ryman T, Dietz V. Experiences integrating delivery of maternal and child health services with childhood immunization programs: systematic review update. *Journal of Infect Diseases* 2012a;205(Suppl.1):S6-19.

Wallace A, Ryman T, Mihigo R, et al. Strengthening evidence-based planning of integrated health service delivery through local measures of health intervention delivery times. *Journal of Infect Diseases* 2012b;205(Suppl.1):S40-S48.

Cita sugerida:

Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Integración de la planificación familiar y los servicios de vacunación: servicios de planificación familiar durante el puerperio. Washington, DC: USAID; 2013 Julio. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/integracion-de-la-planificacion-familiar/>

Agradecimientos: este documento fue redactado originalmente por Kate Rademacher y Chelsea Cooper. Las siguientes personas llevaron a cabo una revisión crítica y proporcionaron comentarios de utilidad: Moazzam Ali, Aysha Asifuddin, Hashina Begum, Holly Blanchard, Elaine Charurat, Annie Clark, Peggy D'Adamo, Lisa Dulli, Monica Dragoman, Mary Drake, Mike Favin, Mario Festin, Rebecca Fields, Bill Finger, Alfredo Fort, Mary Lyn Gaffield, Mackenzie Green, Karen Hardee, Kathleen Hill, Eugene Kongnyuy, Trish MacDonald, Shawn Malarcher, Nythia Mani, Catharine McKaig, Erika Martin, Meenal Mehta, Erin Mielke, Nancy Newton, Nuriye Ortayli, Conrad Otterness, Anne Pfitzer, Matthew Phelps, Sharon Phillips, Suzanne Reier, Shefa Sidker, John Stanback, Robert Steinglass, Patricia Stephenson, John Townsend, Gwyneth Vance y Trinity Zan.

Esta reseña de las PAI cuenta con el respaldo de las siguientes organizaciones: Abt Associates, EngenderHealth, FHI 360, Futures Group, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, the United Nations Population Fund, the United States Agency for International Development y University Research Co., LLC

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas ha contribuido al desarrollo del contenido técnico de estos documentos, que se reconocen como una reseña de la evidencia y experiencia de campo existentes. Se espera que este documento sea usado junto a las herramientas y lineamientos de planificación familiar proporcionados por la OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/es/.

La traducción al español realizada por IPPF.