

# FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) – Iniciativa del DIU posparto



2013 - 2020



# Información General e Introducción

Se estima que, en la actualidad, 214 millones de mujeres en edad fértil en regiones de bajos ingresos desean aplazar el embarazo, pero no están utilizando anticonceptivos modernos. Si se atendiesen las necesidades no cubiertas de métodos anticonceptivos modernos en las regiones en desarrollo, veríamos una reducción del 75 % en embarazos no intencionados, pasando de 89 millones a 22 millones al año, un descenso significativo en nacimientos no planificados y disminución de los abortos provocados de 48 millones a 12 millones anuales<sup>1</sup>.

Junto con las sociedades nacionales miembros de nuestra Federación, FIGO se compromete a promover el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), reducir la mortalidad materna y mejorar los resultados perinatales y de desarrollo infantil.

Los embarazos no intencionados y poco espaciados son un problema de salud pública, ya que están asociados con una mayor morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil. Para el bienestar de la madre y el bebé, la OMS recomienda un [intervalo de 24 meses](#) entre el nacimiento y el siguiente embarazo<sup>2</sup>.

Aunque se ha experimentado una tendencia al alza en las tasas de partos en instituciones de salud<sup>3</sup>, esto no se ha traducido en un aumento de la adopción de anticoncepción posparto. Como media, de todas las necesidades de anticoncepción no cubiertas, casi dos quintas partes atañen a mujeres que han dado a luz durante el último año<sup>4</sup>. El período inmediatamente posterior al parto constituye la oportunidad ideal para brindar a estas mujeres un servicio muy necesario, ya que las mujeres que dan a luz en centros de salud en zonas de ingresos bajos y medios rara vez regresan para recibir servicios anticonceptivos.



Formación de Trabajadores de Salud Comunitarios Kenia - FIGO/KOGS

En 2013, FIGO emprendió un proyecto piloto para potenciar la planificación familiar posparto (PFPP) e institucionalizar la prestación de servicios de DIU posparto (DIUPP) en colaboración con nuestra sociedad nacional en Sri Lanka (SLCOG). Al ser un método anticonceptivo reversible de acción prolongada, el DIU de cobre se puede insertar al dar a luz y brinda protección segura ([categoría 1 en Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos](#)) y efectiva hasta 12 años, lo que permite que la mujer practique la planificación familiar y pueda espaciar sus embarazos.

Tras el éxito de este proyecto piloto, en 2015 lo ampliamos a India, Nepal, Bangladesh, Kenia y Tanzania. Durante estos últimos 7 años, hemos colaborado con las sociedades nacionales miembros de nuestra Federación para potenciar el liderazgo y la gobernanza locales, aumentar la capacidad de la fuerza laboral y mejorar la gestión de la información sobre PFPP, estableciendo directamente la prestación de orientación sobre PFPP, así como la prestación de servicios DIUPP en más de 56 instalaciones.



Madre y bebé Nepal - FIGO/Eliza Bell

# Nuestra teoría del cambio:

Reducción de la mortalidad materna



Mejores resultados perinatales

Aumento de la tasa de uso de anticonceptivos modernos  
aumento del intervalo de tiempo entre embarazos

Descenso de los embarazos no intencionados y los abortos en condiciones de riesgo

Sistema sanitario mejor equipado para prestar servicios de PFPP y DIUPP



## Liderazgo y Gobernanza

- Promoción nacional y mundial
- Integración de la PFPP en políticas y directrices nacionales
- Asociaciones tocoginecológicas que fomenten capacidades para promocionar y proporcionar servicios de PFPP



## Equipos de Trabajo

- Formación para proveedores de servicios de orientación sobre PFPP e inserción de DIUPP
- Incorporación de la PFPP y el DIUPP en el plan de estudios y la capacitación previa al servicio
- Fomentar que las tareas se compartan para incrementar el acceso



## Prestación de Servicios

- Implementación de servicios de orientación sobre PFPP y DIUPP en las instalaciones sanitarias
- Fomento de la participación de las comunidades trabajando con diversos colectivos de salud en la comunidad
- Apoyo a la generación de demanda (material de información, educación y comunicación)



## Información

- Inclusión de indicadores de la PFPP en sistemas de informática biomédica gubernamentales
- Establecimiento de juntas de monitorización y seguridad de datos, así como auditorías regulares
- Circuitos de intercambio de información



# Liderazgo y Gobernanza

La promoción desde el nivel local al nivel más alto y un buen liderazgo son indispensables para conseguir un cambio eficaz a largo plazo. Para conseguirlo, nuestra iniciativa utilizó la intermediación de las asociaciones nacionales miembros de nuestra Federación como socios de implementación locales. Al inicio del proyecto, la PFPP no estaba sistemáticamente incluida en las directrices, las políticas y los marcos nacionales relevantes. Cada país desarrolló y gestionó sus propias estrategias, específicas a su contexto, para promover una provisión más amplia de PFPP, así como la institucionalización de los servicios de DIUPP tanto a nivel nacional como de instalaciones sanitarias. Las asociaciones nacionales miembros de nuestra Federación solicitaron una inversión continua en PFPP y DIUPP a través del compromiso a nivel nacional de las partes interesadas y los organismos gubernamentales y mediante la difusión de los distintos logros del proyecto. Mediante la participación en conferencias internacionales y la creación de publicaciones, nuestras asociaciones recibieron apoyo para compartir sus conocimientos y su experiencia sobre el desarrollo del servicio de DIUPP en plataformas globales. A través del desarrollo continuo de capacidades, las asociaciones están bien posicionadas para continuar siendo líderes fuertes y defensores de los servicios de PFPP más allá del marco de esta iniciativa.

A nivel mundial, hemos reunido a nuestros socios para compartir sus experiencias, promoviendo el intercambio de información y la capacitación, fomentando el liderazgo y la Cooperación Sur-Sur. Haciendo uso de nuestro alcance global y nuestra influencia, así como a través de la colaboración con socios, hemos ayudado a configurar la política global, permitiendo un mayor acceso a PFPP y DIUPP. Nuestro material publicado está disponible en francés, inglés y español y ha sido ampliamente difundido.

Cuidado prenatal Sri Lanka – FIGO/Suzanna Bright



## De relieve: Nacionalización en Sri Lanka

La necesidad de contar con la participación del gobierno y estrechas cooperaciones locales con las partes interesadas es fundamental para cualquier iniciativa. En Sri Lanka, esta fue la clave para que el gobierno incluyese el DIUPP en el conjunto de opciones de anticonceptivos que se ofrecen en el país. Una estrecha colaboración entre la asociación nacional miembro de nuestra federación y la Oficina de Salud de la Familia, así como sólidas relaciones laborales, interacción entre los miembros e intercambio de información dentro de la propia asociación, culminaron cuando el Ministerio de Salud incluyó formalmente el DIUPP entre las opciones nacionales de planificación familiar en 2017.



# Equipos de Trabajo

Utilizando el enfoque de formación para formadores, establecimos formadores guías que transmitieron la capacitación en materia de orientación e inserción, o únicamente de orientación, a proveedores de atención médica relevantes. Capacitamos a los proveedores para que puedan brindar orientación equilibrada y no coercitiva sobre todos los métodos de PFPP disponibles. Las personas elegibles para realizar inserciones de DIUPP recibieron capacitación utilizando pinzas Kelly con mango largo de 33 cm en [simuladores Mama-U](#), tras lo cual se evaluó su aptitud. Los cursos periódicos de actualización garantizaron que los estudiantes tuviesen confianza en sus habilidades, que se incluyera a los proveedores recién incorporados e hicieron que se contase con equipos de trabajo con capacidades actualizadas.

Trabajando con escuelas regionales de medicina, enfermería y partería, la iniciativa incorporó PFPP y DIUPP en los planes de estudio y evaluación de capacitación previa al servicio. Este importante logro garantiza que las futuras generaciones de estudiantes

## De relieve: Formación en el puesto de trabajo en Nepal

Nuestro equipo en Nepal desarrolló un innovador curso de capacitación en el puesto de trabajo para PFPP y DIUPP. Este paquete de 12 días de duración, en 2 horas diarias, fue presentado por la asociación en coordinación con el gobierno. Anteriormente, la capacitación obligaba al personal a ausentarse de su puesto de trabajo, lo que creaba una escasez de personal, pero con el nuevo sistema de formación en el puesto de trabajo se mejoró la conservación de capacidades y se redujo el absentismo<sup>5</sup>.



Durante la sesión de formación Nepal - FIGO/NESOG

## De relieve: Formación de la próxima generación en Tanzania

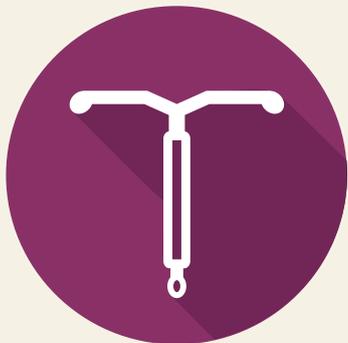
Gracias al trabajo de la Iniciativa DIUPP de FIGO y la colaboración con una amplia gama de interesados a nivel nacional, los estudiantes de medicina, enfermería y partería de Dar es Salaam, Mbeya y Dodoma ahora reciben capacitación y evaluación práctica y teórica actualizada en PFPP.



Formación Tanzania - FIGO/TAMA

se graduarán bien equipadas con las capacidades y los conocimientos necesarios para proporcionar servicios de PFPP.

Aunque los tocoginecólogos atienden a sus pacientes en instalaciones de salud, la orientación sobre PFPP de calidad tiene lugar fuera del hospital. Cerrar la brecha entre la atención en centros de salud y la atención en la comunidad es esencial para garantizar la continuidad de los cuidados y abordar el equilibrio entre la oferta y la demanda de servicios de PFPP. Nuestro proyecto colaboró con trabajadores a nivel de la comunidad en Kenia<sup>6</sup> y Nepal<sup>7</sup>, impartiendo formación sobre PFPP y apoyando la orientación prenatal y los controles de usuarios de DIUPP en instalaciones sanitarias de nivel inferior, así como en sus comunidades y hogares.



# Prestación de Servicios

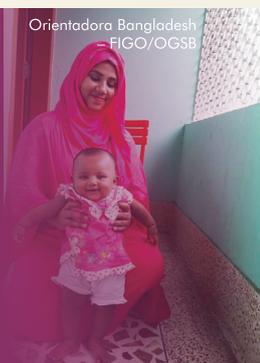
Implementar servicios DIUPP seguros y eficaces ha sido un componente central de nuestra iniciativa. El proyecto demostró por igual a las mujeres, a sus familias, a los proveedores de servicios y a los encargados de formular políticas que la provisión de DIU en el período inmediatamente posterior al parto no solo es posible, sino también segura y muy eficaz.

Trabajamos con 56 instalaciones sanitarias en todos los países para integrar la provisión de DIUPP en la atención habitual. Se identificaron coordinadores y representantes de cada hospital para adoptar la función de «valedores». En instalaciones donde no se realizaba asesoramiento sobre PFPP de manera habitual, lo introdujimos en los entornos de atención prenatal y posparto; cuando ya existía este servicio, la información se revisó para incluir DIUPP.

## De relieve: Orientación de calidad en Bangladesh

En Bangladesh, en cuyas comunidades perduran muchos mitos y tabúes sobre los DIU, asesores designados ayudan a desarrollar un buen entendimiento y brindan información a las mujeres de manera clara e imparcial y pueden constituir la clave del cambio. Para ello, Najbin Aketer utiliza su experiencia personal durante las sesiones de orientación a mujeres.

«Había estado trabajando aquí durante muchos meses, hablando con mujeres sobre los métodos anticonceptivos disponibles y ayudándolas a decidir cuál usar. Cuando llegó el momento de elegir un método para mí misma, necesitaba un anticonceptivo reversible de acción prolongada porque quiero tener otro hijo dentro de 5 o 6 años, así que no dudé en elegir el DIUPP. Además, no es hormonal, así que puedo amamantar a mi bebé, lo cual es importante para mí».



## De relieve: Compartir tareas en la India

Cuando comenzó la iniciativa DIUPP en las instalaciones sanitarias de Kalyani, India, la utilización del DIUPP era inferior al 1 %. Una vez que incluimos a las enfermeras a la hora de compartir las tareas de inserción de DIUPP, el acceso al anticonceptivo se amplió enormemente, lo que resultó en un aumento de la utilización hasta el 37 %<sup>8</sup>. La tasa de expulsión se mantuvo dentro del rango esperado, y la comparación entre subgrupos de inserción por médicos o por enfermeras no mostró diferencias significativas<sup>8,9</sup>.

Se introdujeron nuevas herramientas de orientación y materiales de información, educación y comunicación avalados por el gobierno, y se establecieron sistemas de derivación para garantizar que el personal de la sala de partos podía identificar fácilmente a las mujeres que habían aceptado la colocación de un DIUPP, lo que permitió la introducción de un procedimiento integrado. Se ofrecieron controles de seguimiento a las seis semanas a todas las mujeres que recibieron un DIUPP a fin de comprobar su bienestar y tratar cualquier complicación.

Sigue existiendo una escasez significativa de personal sanitario en muchos campos, lo que añade presión adicional al proceso de proporcionar servicios de SSR de calidad. Cuando resulta apropiado, ampliamos la capacitación a nuestras compañeras enfermeras y matronas, lo que nos permite compartir con éxito las tareas de orientación e inserción y, en última instancia, llegar a más mujeres.



# Información

Los sistemas sólidos de monitorización y recopilación de datos son indispensables para garantizar servicios de calidad y apoyar la organización de los equipos de trabajo. Como esta iniciativa introducía un nuevo componente de atención, era imperativo que supervisáramos la capacitación, que monitorizáramos la orientación y las inserciones, y que hiciéramos un seguimiento de las mujeres para garantizar su bienestar.

En todas las instalaciones, los agentes de recopilación de datos documentaron información clave, entrevistaron a las usuarias y registraron inserciones, así como los resultados en el reconocimiento de las 6 semanas. Los datos que proporcionaron fueron esenciales para que los coordinadores de las instalaciones sanitarias supervisaran su servicio y

permitieron que tanto los equipos en el país como en la sede de FIGO hicieran un seguimiento del progreso del proyecto. En cada país, se establecieron Juntas de Monitorización de Seguridad de Datos que se reunían con regularidad a fin de revisar los datos de prestación de servicios y de proporcionar orientación según fuera necesario. Una vez que se documentaron y publicaron<sup>9</sup> los datos de seguridad y calidad, pasamos a nuestra fase de sostenibilidad, en la que trabajamos con los gobiernos nacionales para integrar los indicadores básicos de PFPP en sus sistemas de informática biomédica. Al final de nuestra iniciativa, todas nuestras instalaciones recopilaban datos de PFPP de forma rutinaria y los integraban en sus sistemas nacionales de informática biomédica existentes.

## De relieve: Cambios en sistemas de informática biomédica en Kenia

Abogar por la inclusión de indicadores de DIUPP en los registros de recogida de datos de informática biomédica en Kenia fue un objetivo clave durante todo el proyecto. Este proceso de colaboración estaba liderado por el gobierno e incluyó diversas partes interesadas además de la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Kenia. A partir de 2019, se revisó la recopilación de datos nacionales de Kenia para registrar también datos sobre el número y la ocasión de las inserciones de DIUPP, así como indicadores más amplios de PFPP, como la orientación. Este grado ampliado de monitorización permite un intercambio de información más eficaz y una planificación de los servicios de PFPP a nivel de instalaciones, regional y nacional.

# Momentos Claves de la Iniciativa DIUPP

A lo largo del proyecto, 701 715 mujeres recibieron amplio asesoramiento sobre PFPP en nuestras instalaciones y 84 935 mujeres eligieron y recibieron un DIU inmediatamente después del parto.



\* Datos registrados desde abril de 2014 en Sri Lanka y desde septiembre de 2015 hasta el cierre en India, Nepal, Bangladesh, Kenia y Tanzania.

## Rates:

Orientación por número de partos	<b>58%</b>
Consentimientos por número de mujeres que recibieron asesoramiento	<b>12%</b>
Inserciones por número de orientaciones	<b>11%</b>
Inserciones por número de consentimientos	<b>88%</b>

## Investigación

En FIGO, nos entusiasma aprender de nuestro trabajo. Nuestra iniciativa ha completado varios estudios, tanto para contar con más información para nuestras propias prácticas como para demostrar la seguridad y el efecto de los servicios de DIUPP a nivel mundial.

En 2018, publicamos un suplemento sobre DIUPP en la [Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia](#). La agrupación de datos de los seis países demostró que las tasas de infección y perforación fueron mínimas y las tasas de expulsión fueron menores al 3 % (igual a los DIU de intervalo). La investigación a nivel de país incluyó: factores que influyen en la aceptabilidad y utilización del DIUPP; compartir tareas: la contribución de enfermeras y matronas en la prestación de servicios; el efecto de capacitar al personal sanitario de la comunidad; el efecto de la

capacitación integral de orientadores dedicados en la utilización de PFPP; resultados a largo plazo (12 meses), así como aspectos clínicos como loquios y anemia después de una inserción de DIUPP.

Los gobiernos tienen que tomar decisiones difíciles a la hora de asignar recursos dentro de los sistemas de salud. Teniendo esto en cuenta, FIGO encargó una evaluación económica de la iniciativa en Tanzania y Bangladesh para analizar la rentabilidad del DIUPP. Esta investigación ha demostrado que invertir en la expansión nacional de los servicios de DIUPP no solo salva vidas y mejora la salud y el bienestar de mujeres y niños, sino que también generará ahorros a largo plazo para el gobierno.

## Lecciones Clave:

### 1. El DIUPP es seguro y eficaz.

Proporcionar DIU en el período inmediatamente posterior al parto es una forma segura y eficaz de aumentar la utilización de PFPP y reducir la necesidad no cubierta de planificación familiar.

### 2. Es crucial la orientación de calidad sobre PFPP.

Brindar asesoramiento integral en diferentes momentos es un factor clave para aumentar la adopción del método.

### 3. Compartir las tareas de inserción acelera el progreso.

El DIUPP puede ser insertado por diferentes proveedores de atención sanitaria, como enfermeras, matronas y médicos con resultados comparables, aumentando significativamente la adopción y contribuyendo a que llegue a más mujeres.

### 4. Los «valedores» constituyen la clave del cambio.

La identificación de «valedores» exclusivos de la prestación de servicios ayuda a mantener la continuidad del servicio, la motivación del prestador de dichos servicios y la calidad de la atención.

### 5. Se extiende a la comunidad.

Obtener la participación de los trabajadores a nivel comunitario en las capacitaciones es imprescindible para garantizar que lleguen a todas las mujeres mensajes coherentes y fiables.

### 6. La asociación fomenta la sostenibilidad.

Crear nuevos servicios respaldados por la política gubernamental y en línea con los planes del sistema de salud garantiza su sostenibilidad.

### 7. Los datos llevan al cambio.

La recopilación de datos a todos los niveles es indispensable para monitorizar los servicios, dar forma al desarrollo del servicio, aportar información sobre la que basar la práctica y dirigir futuros planes y políticas.

### 8. La nacionalización de los servicios beneficia a la economía.

Las mujeres y sus familias no solo se benefician del acceso a los servicios de DIUPP, sino que también generan ahorros en los costes de atención médica y benefician la economía de todo el país.

Nuestra iniciativa ha hecho posible que las mujeres tengan acceso a anticonceptivos reversibles de acción prolongada para espaciar sus embarazos, reduciendo la necesidad de métodos permanentes como la esterilización y aumentando el acceso a mujeres que, de otro modo, no se habrían beneficiado de ningún método anticonceptivo. Ahora a las mujeres también se les ofrece una variedad de métodos de PFPP, incluido el DIUPP, como parte de la atención habitual, lo que les brinda una mayor gama de opciones. Situando el liderazgo local en el centro de nuestro trabajo, FIGO colaboró con las asociaciones nacionales miembros de la federación para abordar el tema como parte de su responsabilidad profesional, lo que ha sido clave para las repercusiones a largo plazo de la iniciativa.



Annie Spratt-135307-Unsplash

# Agradecimientos

Nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a las asociaciones nacionales: SLCOG (siglas en inglés del Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Sri Lanka), NESOG (siglas en inglés de la Asociación de Obstetras y Ginecólogos de Nepal), OGSB (siglas en inglés de la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Bangladesh), KOGS (siglas en inglés de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Kenia), AGOTA (siglas en inglés de la Asociación de Ginecólogos y Obstetras de Tanzania), FOGSI (siglas en inglés de la Federación de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología de la India), así como TAMA (siglas en inglés de la Asociación de Matronas de Tanzania) y AVNI Health Foundation por su compromiso y esfuerzo para implementar esta iniciativa.

Queremos dar las gracias a los Ministerios de Salud de los gobiernos de India, Nepal, Tanzania, Bangladesh, Kenia and Sri Lanka. Además, deseamos agradecer

a todas las demás partes que fueron clave en la implementación de la iniciativa, desde las instalaciones participantes, los departamentos gubernamentales de capacitación y datos, las escuelas de medicina y otras organizaciones no gubernamentales.

Un agradecimiento especial al Catedrático Sir Sabaratnam Arulkumaran por su incansable apoyo, su dirección y su orientación incansables durante todo el proyecto, desde la concepción inicial hasta la clausura. Al mismo tiempo, deseamos agradecer a los miembros pasados y presentes del equipo de DIUPP en la sede de FIGO y a los equipos de cada país que han trabajado arduamente para que esta iniciativa lograra el éxito que ha obtenido.

Finalmente, nos gustaría dar las gracias a nuestro donante anónimo por su generosa contribución y su continuo apoyo.



# Referencias

- 1 Guttmacher Institute Adding it up: Investing in Contraception and Maternal Newborn Health, 2017. 2017. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>. Consultado el 20 de mayo de 2020.
- 2 OMS. Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing [sitio web de la OMS]. 2005. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/birth\\_spacing05/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/birth_spacing05/en/) Consultado el 22 de mayo de 2020.
- 3 Montagu, D et al (2017). «Where women go to deliver: understanding the changing landscape of childbirth in Africa and Asia» Health Policy and Planning, Volumen 32, número 8, Octubre de 2017, 1146–1152. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx060>
- 4 Ross, J y Winfrey, W (2001). «Contraceptive Use, Intention to Use and Unmet Need During the Extended Postpartum Period», International Family Planning Perspectives, 27 (1):20-27.
- 5 Thapa K, Dhital R, Karki Y B, Rajbhandari S, Amatya S, Pande S, Tunnacliffe EA. Institutionalizing postpartum family planning and postpartum intrauterine device services in Nepal: Role of training and mentorship. Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia. 2018. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12604>
- 6 Odongo B.E, 2Kihara A.B, Shena W, Mwenda G, Muyabwa J, Muthigani W, Achia T, Gathara D, Kosgei RJ. COMPARISON OF COUNSELLING RATES BEFORE AND AFTER COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS (CHV) ENGAGEMENT IN COUNSELLING ON FAMILY PLANNING AND PPIUD IN KENYA. 2019. 30 (1). <https://jogeca.or.ke/folder/journal/articles/3rd%20Article-Odongo%20BE.pdf>
- 7 Thapa K, Dhital R, Rajbhandari S, Mishra S, Subedi S, Dotel BR, Vaidya S, Pande S, Tunnacliffe E-A, Makins A y Arulkumaran S. Improving post-partum family planning services provided by female community health volunteers in Nepal: a mixed methods study. BMC Health Services Research. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7027278/>
- 8 Bhadra B, Burman S, Purandare C, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. 2018. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12602>
- 9 Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Munganyizi P, Odongo E, Divakar H, Fatima P, Thapa K, Perera G, Arulkumaran S. FIGO's postpartum intrauterine device initiative: Complication rates across six countries. Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia. 2018. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12600>



[figo.org](http://figo.org)

@FIGOHQ

FIGO House, Unit 3, Waterloo Court,  
10 Theed Street, London, SE1 8ST, UK

---

Published: June 2020