

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DE LOS CRITERIOS
MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD
Y LAS RECOMENDACIONES
SOBRE PRÁCTICAS
SELECCIONADAS
PARA EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS
DE LA OMS**



**Organización
Mundial de la Salud**

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DE LOS CRITERIOS MÉDICOS
DE ELEGIBILIDAD Y LAS
RECOMENDACIONES SOBRE
PRÁCTICAS SELECCIONADAS
PARA EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS DE LA OMS**

Guía de integración de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (MEC)* y las *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (SPR)* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a las pautas nacionales de planificación familiar

Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos

ISBN 978-92-4-351357-7

© Organización Mundial de la Salud 2018

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Implementation guide for the medical eligibility criteria and selected practice recommendations for contraceptive use guidelines]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La traducción de este documento al español fue realizada por Ocean Translations, Rosario, Argentina

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in Switzerland

CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN	1
1.1	Introducción a la ciencia de la implementación	2
1.2	Público de destino: ¿quién debe usar esta guía?	3
1.3	Propósito de la guía de implementación	3
1.4	Elementos de la guía de implementación	3
1.5	Métodos para el desarrollo de la guía de implementación	3
1.6	Adaptación de las directrices MEC/SPR al contexto nacional	4
2	INTEGRACIÓN DEL ASESORAMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA OMS A LAS PAUTAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: PROCESO RECOMENDADO	6
2.1	Etapa de exploración: trazado de las pautas de planificación familiar actuales del país y la situación con respecto a su uso	8
	Metas de la etapa de exploración	8
	Actividades de la etapa de exploración	8
2.2	Etapa de instalación: lanzamiento de los preparativos prácticos para la introducción de las pautas nacionales de planificación familiar modificadas	10
	Metas de la etapa de instalación	11
	Actividades de la etapa de instalación	10
2.3	Etapa de implementación inicial: introducción de las pautas nacionales de planificación familiar modificadas	12
	Metas de la etapa de implementación inicial	13
	Actividades de la etapa de implementación inicial	12
2.4	Etapa de implementación total: implementación total de las directrices MEC/SPR a través de pautas nacionales de planificación familiar	14
	Metas de la etapa de implementación total	14
	Actividades de la etapa de implementación total	14
2.5	Sostenibilidad de las directrices MEC/SPR en las pautas nacionales de planificación familiar	16
3	CONCLUSIÓN	18
4	RECURSOS Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIRECTRICES MEC/SPR	19
5	REFERENCIAS	19

RECONOCIMIENTOS

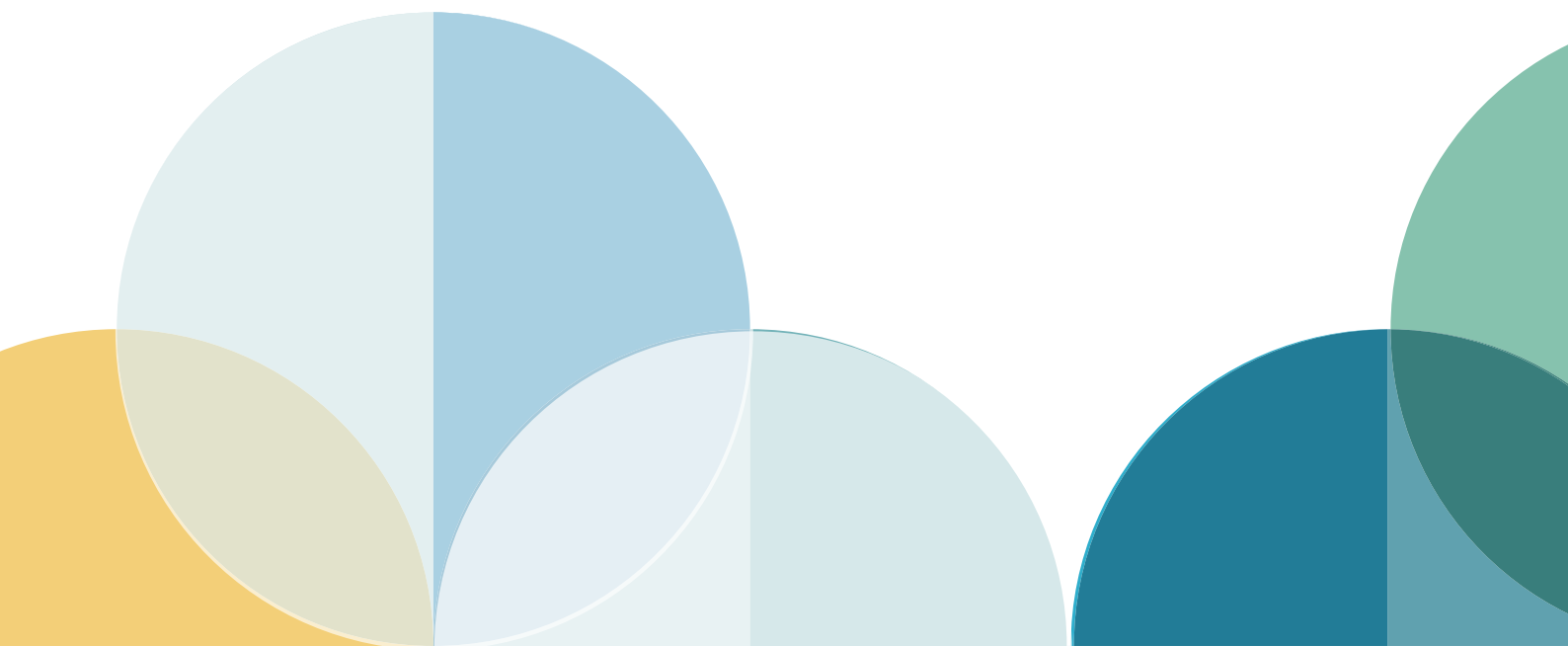
Este documento es el resultado de la colaboración entre el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y expertos internacionales en planificación familiar. La Fundación Bill y Melinda Gates, a través de la subvención general para la planificación familiar, financió y ofreció otra clase de apoyo para esta colaboración. Se agradece y reconoce el apoyo recibido.

Sarita Sonalkar, asesora, fue la escritora técnica principal, y junto a Mary Lyn Gaffield, de la OMS, lideraron la elaboración de esta guía de implementación. Anne Warren y Jane Werunga-Ndanareh proporcionaron apoyo administrativo para el equipo del documento durante todo el proceso. Jane Patten, de Green Ink, ofreció asistencia editorial. El diseño fue hecho por Lushomo Communications en Sudáfrica.

Un grupo de trabajo que se reunió el 13 y el 14 de abril de 2016 en la sede de la OMS, en Ginebra, Suiza, fue responsable de la creación del marco de este documento. Este grupo de trabajo consistió en diez expertos internacionales en planificación familiar de Bangladesh, Ghana, Irán, Madagascar, Tailandia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos de América, además de siete miembros del personal de la OMS. Los miembros de este grupo de trabajo incluyeron a Richard Adanu, Ferdousi Begum, Kathryn Curtis, Mohammad Eslami, Mary Lyn Gaffield, Anna Glasier, Rita Kabra, James Kiarie, Caron Kim, Titlope Oduyebo, Herbert Peterson, Suzanne Reier, Yvette Ribaira, Vinit Sharma, Sarita Sonalkar y Kate Whitehouse. Su aporte se agregó al proyecto, que luego se

utilizó como base para las deliberaciones correspondientes a la reunión de consulta de las partes interesadas denominada Implementación de las mejores prácticas (IBP), que se realizó el 11 de agosto de 2016 en Washington, DC. En esta reunión de consulta participaron, entre otros, Anna Altshuler, Rati Bishnoi, Christine Bixiones, Kate Cho, Megan Christofield, Emma Clark, Margaret D'Adamo, Beth Frederick, Mary Lyn Gaffield, Merce Gasco, Kamlesh Giri, Joanne Gleason, Mark Hathaway, Lisa Hilmi, Roy Jacobstein, Victoria Jennings, Candace Lew, Ronnie Lovich, Ados May, Titlope Oduyebo, May Post, Michelle Prosser, Jessica Reinholz, Sharon Rudy, Abdulmumin Saad, Ruwaida Salem, Meg Schmitt, Wayne Shields, Sarita Sonalkar, Esther Tahrir, Lucy Wilson y Teshome Woldemedhin. El aporte de la reunión de consulta IBP se incorporó al siguiente proyecto, que fue revisado durante una teleconferencia el 16 de noviembre de 2016 por Anna Altshuler, Kathryn Curtis, Mary Lyn Gaffield, Yvette Ribaira, Vinit Sharma y Sarita Sonalkar. El 2 y el 3 de marzo de 2017, se realizó en Ginebra una reunión final del grupo de trabajo para concluir el contenido del documento. Los miembros del grupo de trabajo que asistieron a esta reunión (algunos nuevos en el grupo) incluyeron a Richard Adanu, Anna Altshuler, Ferdousi Begum, Kathryn Curtis, Mohammad Eslami, Mary Lyn Gaffield, Rita Kabra, Heidi Quinn, Yvette Ribaira, Joumana Haidar, Vinit Sharma, Sarita Sonalkar, Petrus Steyn y Esther Tahrir.

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento a todos aquellos que aportaron su tiempo y su experiencia para el proceso de consenso.



1. INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

El ofrecimiento de servicios de planificación familiar con el mayor grado de actualización y basados en la mayor cantidad de evidencias es uno de los elementos principales de un programa de planificación familiar sostenible.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica dos directrices basadas en evidencias sobre la prestación de servicios de planificación familiar: *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (MEC), que ofrece asesoramiento sobre la seguridad de diversos métodos anticonceptivos para utilizar en un contexto de enfermedades y características específicas,⁽³⁾ y *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (SPR), que ofrece asesoramiento sobre el modo de utilizar los métodos anticonceptivos de forma segura y eficaz cuando ya se los considera adecuados desde el punto de vista médico.⁽⁴⁾ Estas directrices están diseñadas para utilizarse en conjunto. Facilitar la implementación de las directrices MEC y SPR a nivel nacional es fundamental para la prestación de servicios de planificación familiar integrales y basados en la evidencia.

Esta *Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas*

seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la OMS (de aquí en adelante: "guía de implementación de las directrices MEC y SPR") es parte de una iniciativa global para extrapolar el asesoramiento a la práctica mediante los principios de la ciencia de la implementación. La implementación de las directrices MEC/SPR a través de un programa nacional es un proceso complejo y multidisciplinario que exige la participación de diversas partes interesadas. Además, la implementación puede y debe llevarse a cabo de forma sistemática y basada en evidencias. Este documento presenta un proceso estructurado que ayudará a los países a incorporar las directrices MEC y SPR más recientes, y sus actualizaciones, a las pautas nacionales de planificación familiar. Al considerar cualquier cambio de política relacionado con la planificación familiar, es importante garantizar el apoyo a las obligaciones del país en cuanto a los derechos humanos y brindar servicios a todas las poblaciones, incluidas las de entornos de asistencia humanitaria. En el **kit de herramientas de la guía de implementación**, que se adjunta a este documento, se incluyen recursos adicionales acerca de las consideraciones sobre los derechos humanos.¹

"Facilitar la implementación de las directrices MEC y SPR a nivel nacional es fundamental para la prestación de servicios de planificación familiar integrales y basados en la evidencia".

¹Disponible en www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-spr-implementation-guide-toolkit/en

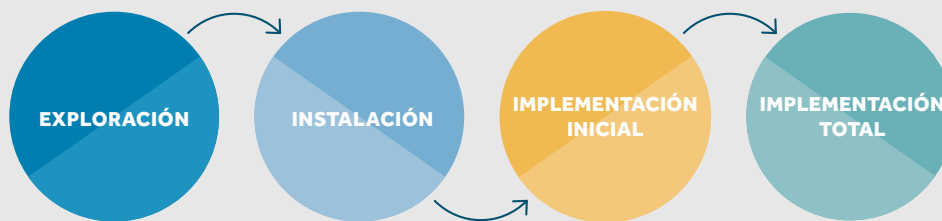
1.1 INTRODUCCIÓN A LA CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN

La ciencia de la implementación es el estudio y el uso de métodos para promover la adopción y la integración de políticas, prácticas e intervenciones basadas en evidencias, en entornos habituales de salud pública y atención de la salud. Existen cuatro etapas de implementación: (i) exploración, (ii) instalación, (iii) implementación inicial e (iv) implementación

total;⁽⁵⁾ estas a su vez se describen en la sección 2 de esta guía y en los recuadros 1 y 2. La planificación de la sostenibilidad, incluidas las actividades que garantizan la sostenibilidad financiera, además de la supervisión y la evaluación, es un componente activo que apunta a las cuatro etapas de implementación.

RECUADRO 1: PUNTOS BÁSICOS DE LA CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN: MARCOS DE IMPLEMENTACIÓN

Etapas de la implementación: En la implementación de un programa, se requieren diversas decisiones, acciones y revisiones a fin de modificar las estructuras y las condiciones necesarias para implementar y sostener de forma satisfactoria las innovaciones y los programas nuevos. El proceso de cambio incluye cuatro etapas que pueden llevar a la sostenibilidad del programa. Estas etapas no son lineales y no tienen necesariamente un principio o un final estrictos. Las etapas de la implementación incluyen la exploración, la instalación, la implementación inicial y la implementación total (recuadro 2).



Los **propulsores de la implementación** son componentes clave de la capacidad y la infraestructura que influyen en el éxito de un programa. Son los componentes centrales que se necesitan para iniciar y sostener un cambio a nivel local y nacional. Un programa de planificación familiar completo y sostenible implica la presencia de propulsores en el **nivel de los proveedores** (p. ej., proveedores calificados que brinden una atención técnicamente competente, basada en las evidencias), en el **nivel organizativo** (p. ej., accesibilidad, organización y eficiencia de la atención, políticas nacionales y e instalaciones adecuadas, y cadenas de abastecimientos de productos que sean seguras), y en el **nivel de los líderes** (p. ej., administradores de programas y responsables de formular políticas que sean proactivos y brinden apoyo).

Los **equipos de implementación** son grupos activos y organizados que apoyan la implementación, la sostenibilidad y la profundización de los cambios mediante el uso de los otros marcos descritos para la implementación: etapas, propulsores y ciclos de mejora. La formación de un equipo de implementación no requiere personal nuevo: el personal existente suele encargarse de las funciones que deben desempeñar los participantes del equipo de implementación. Estos equipos deben consistir en un mínimo de 3 a 5 personas que tengan el tiempo suficiente para dedicarse a las actividades de implementación y que puedan responsabilizarse a diario por llevar adelante el proceso de cambio. Estos equipos lideran las tareas en cada etapa con estos fines:

- garantizar la finalización de las actividades
- identificar las barreras en cada nivel del sistema
- garantizar el uso de intervenciones eficaces
- y garantizar que se identifiquen y utilicen estrategias y métodos de implementación eficaces para lograr los resultados (recuadro 2).

En esta guía, describimos la estructura de los equipos eficaces que pueden promover la incorporación de las directrices MEC y SPR a nivel local y nacional (consulte la sección 2.1).

Los **ciclos de mejora** apoyan el proceso de cambio propuesto. En esta guía, se analiza el uso de ciclos estructurados para influir en el cambio y sostenerlo, y para ampliar las prácticas de planificación familiar basadas en las evidencias (recuadro 3).

Fuente: The National Implementation Research Network's Active Implementation Hub (sitio web), 2017⁽⁸⁾

1.2 PÚBLICO DE DESTINO: ¿QUIÉN DEBE USAR ESTA GUÍA?

Los ministerios de salud, los administradores de programas nacionales, las oficinas nacionales de la OMS, otras agencias implicadas de la ONU, las organizaciones no gubernamentales (ONG) que brindan servicios de

salud sexual y reproductiva, y los socios a cargo de la implementación pueden utilizar esta guía como ayuda para incorporar las recomendaciones de las directrices MEC y SPR a las pautas de planificación familiar a nivel nacional y local.

1.3 PROPÓSITO DE LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

Las directrices MEC y SPR son parte del proceso destinado a mejorar la calidad de la atención en planificación familiar. El propósito de esta guía de implementación es facilitar la integración de las directrices MEC y SPR en las pautas nacionales de planificación familiar a través de los siguientes mecanismos:

- 1 Ofrecer principios rectores para que los ministerios de salud y otros departamentos nodales o socios de la implementación puedan liderar el proceso de adaptación de las directrices MEC y SPR a las pautas de prestación de servicios nacionales
- 2 Delinear los mecanismos de diseminación de las directrices MEC y SPR para el uso en los entornos de atención de la salud de primera línea
- 3 Ayudar a los países a evaluar y supervisar su propio proceso de implementación total del asesoramiento de la OMS

1.4 ELEMENTOS DE LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

Esta guía de implementación de las directrices MEC y SPR ofrece información práctica acerca de la forma de adaptar e implementar las recomendaciones de la OMS sobre la prestación de servicios de anticoncepción a los programas, protocolos y paquetes de servicios nacionales. El **kit de herramientas de la guía de implementación** que se adjunta con este documento contiene los siguientes recursos para ayudar en el proceso de implementación de las directrices MEC y SPR:



1.5 MÉTODOS PARA EL DESARROLLO DE LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

La Fundación Bill y Melinda Gates proporcionó una subvención al Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones de la OMS para la preparación de esta guía de implementación. En abril de 2016, en la sede de la OMS, en Ginebra, Suiza, se celebró una reunión inicial de

un grupo de trabajo central, que consistió en diez expertos internacionales en planificación familiar de Bangladesh, Ghana, Irán, Madagascar, Tailandia, el Reino Unido y los Estados Unidos, además de siete miembros del personal de la OMS. En esta reunión, el grupo de trabajo creó el

marco para la guía de implementación al identificar tres metas generales: (i) ayudar a que los países se apropien del asesoramiento brindado en las directrices MEC y SPR, (ii) mejorar la capacidad de uso de dichas directrices y (iii) llevar la política a la práctica. Luego, con estas metas en mente, se realizó una reunión de partes interesadas del consorcio de Implementación de las mejores prácticas (IBP) en Washington, DC, en agosto de 2016, para conocer las perspectivas y obtener el aporte de los expertos y socios de la implementación. Las modificaciones del proyecto de la guía de implementación luego se revisaron con los miembros del grupo de trabajo original en una teleconferencia, en noviembre de 2016, y nuevamente en una segunda reunión presencial con el grupo de trabajo, que incluyó a miembros de la IBP, en marzo de 2017.

En cada una de estas reuniones, los participantes analizaron las definiciones de “adopción” y “adaptación” en el contexto de la elaboración de la guía de implementación para las directrices MEC y SPR. No se ha definido formalmente el término “adopción” en el contexto del uso local de las directrices internacionales, pero se ha utilizado informalmente para describir la incorporación directa de las herramientas publicadas por la OMS, como *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* de la OMS (a los que se hace referencia como “la rueda MEC”),⁽⁶⁾ a entornos clínicos locales. De acuerdo con el documento publicado *Introducción de las herramientas y pautas de salud reproductiva de la OMS en los programas nacionales: principios y procesos de adaptación e implementación*, la adaptación “transforma una herramienta o una pauta desarrollada de forma externa y la convierte en un producto aceptado y adecuado para las necesidades, las

circunstancias y el contexto de una región o de un país en particular. Puede incluir la actualización o revisión de las herramientas y pautas nacionales existentes”.⁽⁷⁾ La directriz MEC también analiza la adaptación del asesoramiento:

El asesoramiento de este documento tiene como fin su interpretación a nivel nacional y de los programas, de manera de reflejar la diversidad de situaciones y entornos en los que se proporcionan los anticonceptivos. Si bien es poco probable que la clasificación de las categorías de este documento se modifique durante este proceso, es muy probable que haya variaciones en la aplicación de estas categorías a nivel nacional. En particular, deberán tenerse en cuenta el grado de conocimiento clínico y la experiencia de los diversos tipos de proveedores, y los recursos disponibles en el punto de prestación de servicios.⁽⁸⁾

Durante las reuniones del grupo de trabajo, y en conjunto con nuestros expertos en ciencia de la implementación, el grupo de trabajo determinó que cualquier uso del asesoramiento de la OMS en el contexto de un país será una “adaptación” desde la perspectiva de la ciencia de la implementación, dado que el asesoramiento siempre se adaptará para el uso en el entorno local, incluso si los materiales publicados por la OMS (p. ej., la rueda MEC) se utilizan sin modificaciones. Por lo tanto, en el cuerpo de este documento, el término “adaptación” se utilizará y definirá como un proceso para incorporar el asesoramiento más actualizado de las directrices MEC y SPR de la OMS a las pautas nacionales de planificación familiar, y para implementar estas pautas basadas en las evidencias en la práctica in situ. Con las revisiones y consultas adicionales a colegas y expertos, estas definiciones pueden volver a modificarse en el futuro.

1.6 ADAPTACIÓN DE LAS DIRECTRICES MEC/SPR AL CONTEXTO NACIONAL

Los cambios en la estética y el formato de las directrices, así como la traducción al idioma local, son pasos opcionales, pero potencialmente valiosos, en el proceso de adaptación. También puede ser conveniente, según el entorno, adecuar las directrices al nivel del proveedor de servicios. Además, en algunos entornos, quizás sea necesario agregar aclaraciones o mensajes de orientación específicos.

Sin embargo, el contenido científico de las directrices MEC o SPR, en general, no debe modificarse durante la incorporación a las pautas nacionales, ya que las recomendaciones de la OMS se desarrollan a través de un riguroso proceso de investigación y revisión global. En general, debe evitarse la omisión de partes de las directrices, para brindar estándares basados en evidencias de la más alta calidad. La fidelidad es fundamental para la

implementación de las directrices MEC y SPR: las pautas de planificación familiar a nivel nacional deben adherirse a las recomendaciones de la OMS.

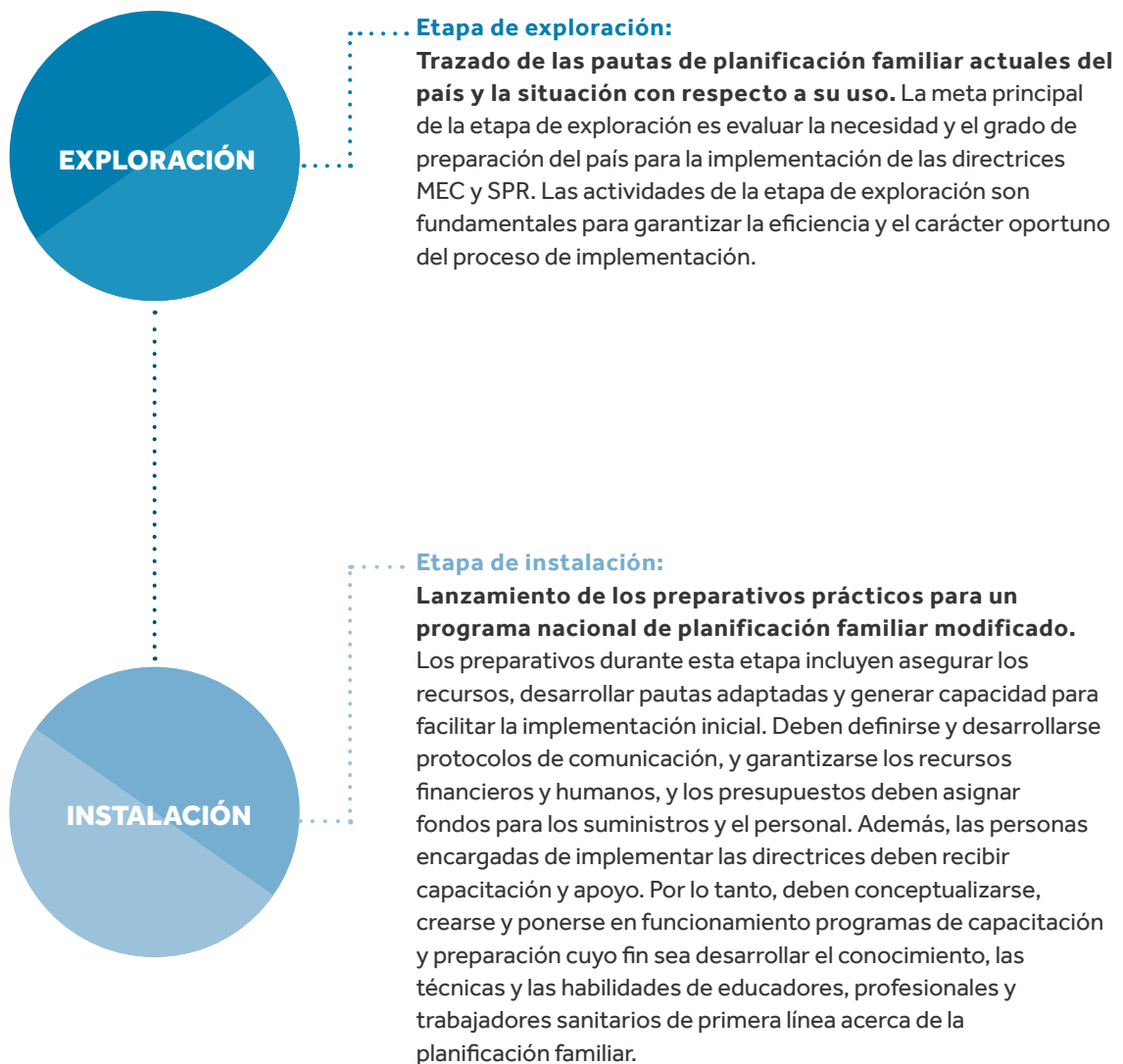
Solo en circunstancias poco frecuentes se justificarán los cambios en las directrices de la OMS, por ejemplo, en los países donde haya datos de alta calidad y específicos del país que indiquen la necesidad de variaciones y adiciones a las recomendaciones de la OMS. Es importante destacar que pueden pasar años hasta finalizar las modificaciones específicas del país, basadas en evidencias, que se realicen en las directrices de la OMS. Los cambios o las adiciones a las recomendaciones médicas o de orientación deben tener el apoyo de las evidencias y la investigación, sin depender de factores anecdóticos, culturales o sociales. Las evidencias y el proceso para decidir estas adaptaciones

deben documentarse con claridad en el documento de asesoramiento. En general, deben incluirse todas las clases de métodos de planificación familiar en las pautas nacionales, aunque determinados métodos no estén disponibles en la actualidad. La disponibilidad de los métodos puede modificarse con el transcurso del tiempo, y debe alentarse a los sistemas de salud a través de diversos medios a incluir la combinación completa de métodos.

Las adaptaciones a nivel nacional brindan respuestas fundamentales para mejorar y actualizar el asesoramiento global. Si bien la sede de la OMS no necesita revisar ni aprobar estas adaptaciones, la OMS alienta a los países a compartirlas con sus oficinas regionales y nacionales, para que estas adaptaciones se consideren en el proceso de actualización del asesoramiento global. Para obtener información adicional, consulte el **kit de herramientas de la guía de implementación**.

2. INTEGRACIÓN DEL ASESORAMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA OMS A LAS PAUTAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: PROCESO RECOMENDADO

RECUADRO 2: MARCO PARA LAS ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN: PRINCIPES PRINCIPIOS PRIMORDIALES DE LA CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN CON RESPECTO A LA INTEGRACIÓN DE LAS DIRECTRICES MEC Y SPR A LAS PAUTAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR





Etapa de implementación inicial:

Introducción de las pautas nacionales de planificación familiar modificadas. Durante esta etapa de implementación inicial, deben modificarse los procesos existentes en un entorno, lo que genera cambios en las funciones y los roles organizativos, además de cambios en las estructuras que sostienen y dan cabida al trabajo de los proveedores de servicios. En esta etapa, se ponen en práctica las pautas y los materiales actualizados de planificación familiar. La preparación intensiva de los profesionales por parte de los miembros del equipo de implementación local es primordial. Pueden surgir problemas, y es necesario que el equipo cree y participe en estrategias que promuevan la mejora continua y la resolución de problemas en ciclos rápidos (recuadro 3). Deben utilizarse los parámetros de las mediciones de la supervisión y la evaluación para evaluar la calidad de la implementación, identificar problemas y soluciones, y recabar datos para la toma de decisiones.



Etapa de implementación total:

Implementación total de las directrices MEC/SPR a través de pautas nacionales de planificación familiar. Los procesos y los procedimientos en apoyo de las nuevas pautas están en funcionamiento. El sistema se ha modificado considerablemente para dar cabida a los cambios y apoyarlos.

Sostenibilidad:

La sostenibilidad de programación debe considerarse durante todas las etapas de la implementación. Esto incluye seguir brindando capacitación, preparación, supervisión y evaluación de forma oportuna y eficaz.

Fuente: The National Implementation Research Network's Active Implementation Hub (sitio web), 2017⁽⁸⁾

2.1 ETAPA DE EXPLORACIÓN

TRAZADO DE LAS PAUTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACTUALES DEL PAÍS Y LA SITUACIÓN CON RESPECTO A SU USO

La meta principal de la etapa de exploración es evaluar la necesidad y el grado de preparación del país para la implementación de las directrices MEC y SPR de la OMS. Las actividades de la etapa de exploración son fundamentales para garantizar la eficiencia y el carácter oportuno del proceso de implementación.⁽⁸⁾

METAS DE LA ETAPA DE EXPLORACIÓN

- 1** Instruir a los líderes de formulación de políticas, administración de programas y prestación de servicios de planificación familiar acerca de las directrices MEC y SPR actualizadas.
- 2** Comparar las pautas y otros recursos nacionales actuales de planificación familiar con las directrices MEC y SPR actualizadas, y determinar las áreas en las que hay uniformidad y las áreas en las que hay inconsistencias y brechas.
- 3** Examinar en qué medida la incorporación de las directrices MEC y SPR responderá a las necesidades relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos del país.
- 4** Determinar la capacidad, el cronograma y el presupuesto para la implementación.

Este proceso comenzará con el trazado de un mapa a nivel nacional del personal, los recursos y las partes interesadas clave más relevantes, así como de los documentos de estándares y pautas de planificación familiar, que debe realizar el Ministerio de Salud o los administradores de programas. Según el proceso de trazado, la OMS recomienda realizar una evaluación de las necesidades a fin de determinar las intervenciones necesarias para la implementación de las directrices MEC/SPR.

El país, a través del Ministerio de Salud u otro organismo gubernamental líder, debe determinar el alcance de la implementación inicial, tanto en términos de actividades como de ubicación. Es posible que el uso del asesoramiento y las herramientas existentes de la OMS (p. ej., la rueda MEC) requiera una menor inversión de recursos que la modificación de las pautas actuales del país o la creación de herramientas nuevas que tengan leves diferencias con las de la OMS.

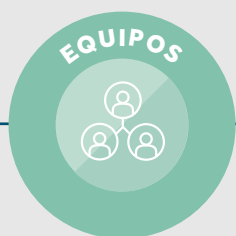
ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE EXPLORACIÓN

CREAR UN EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN

El equipo de implementación nacional, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, debe incluir a las partes interesadas clave en la prestación de servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Estas partes interesadas pueden representar al departamento de salud pública del Ministerio de Salud, la oficina nacional de la OMS, instituciones de capacitación médica, ONG asociadas y organizaciones religiosas, e incluir a proveedores de atención de la salud del sector privado y a trabajadores sanitarios de la comunidad. Estas pueden ser algunas de las actividades para crear el equipo:



Evaluar si hay personal que pueda **integrar los equipos de implementación** y determinar los criterios de inclusión en estos equipos (consulte el asesoramiento sobre el trazado de las partes interesadas en el **kit de herramientas de la guía de implementación**).



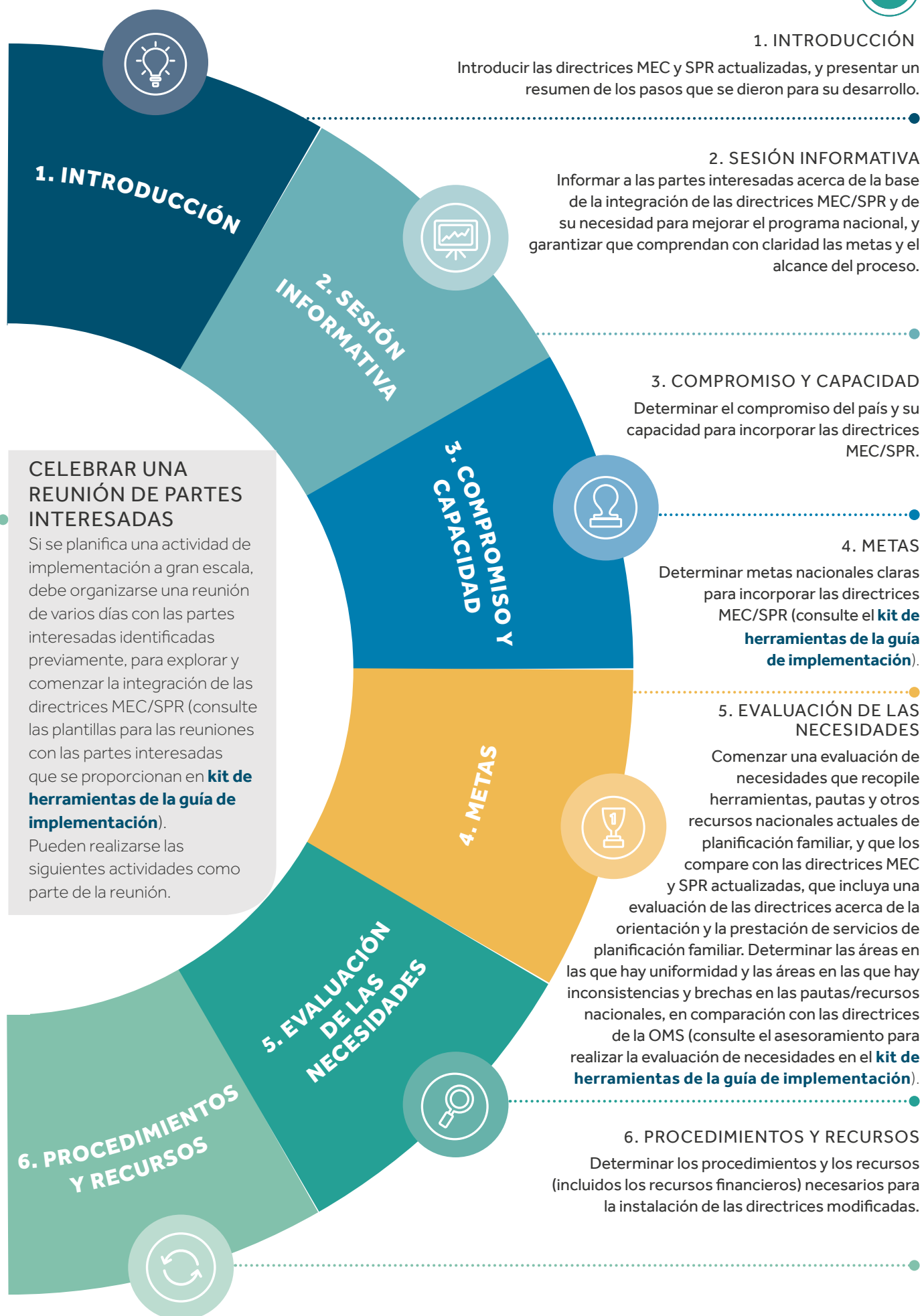
Comenzar a **crear los equipos de implementación** a nivel nacional y a nivel regional/del distrito y de los programas



Comprender **las prioridades de las partes interesadas y su motivación** respecto de la adaptación y la implementación de las directrices MEC y SPR



Organizar una **reunión del equipo** de implementación con las partes interesadas.





2.2 ETAPA DE INSTALACIÓN

LANZAMIENTO DE LOS PREPARATIVOS PRÁCTICOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE LAS PAUTAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MODIFICADAS

La etapa de instalación de la implementación incluye preparativos prácticos para comenzar las revisiones de las pautas nacionales de planificación familiar sobre la base de las directrices MEC/SPR. Deben definirse y desarrollarse protocolos de comunicación, y garantizarse los recursos financieros y humanos, y los presupuestos deben asignar fondos para los suministros y el personal. Además, las

personas encargadas de implementar las directrices deben recibir capacitación y apoyo. Por lo tanto, deben elaborarse programas de capacitación sobre planificación familiar para educadores, profesionales y trabajadores sanitarios de primera línea. Muchos elementos de la etapa de instalación pueden comenzar durante la reunión de las partes interesadas, en la etapa de exploración anterior.⁽⁸⁾

ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE INSTALACIÓN

1. DETERMINAR LOS OBJETIVOS Y LOS PROCESOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Determinar los objetivos medibles para incorporar las directrices MEC/SPR a las pautas y los materiales nacionales de planificación familiar, lo que incluye un cronograma para el cumplimiento de los objetivos (consulte la plantilla del cronograma provista en el **kit de herramientas de la guía de implementación**).

Determinar el proceso por el cual las directrices MEC/SPR pueden incorporarse a las pautas y los materiales nacionales de planificación familiar, lo que incluye un proceso para actualizar las herramientas de capacitación (consulte el **kit de herramientas de la guía de implementación**).

Crear un mecanismo para evaluar y mejorar de forma continua la prestación de servicios de planificación familiar.

- Desarrollar un programa de supervisión y evaluación del cumplimiento de las directrices MEC/SPR (consulte los parámetros de fidelidad proporcionados en el **kit de herramientas de la guía de implementación**), teniendo en cuenta los principios de "resolución de problemas en ciclos rápidos" (consulte el **kit de herramientas de la guía de implementación**, y el recuadro 3).
- Crear un mecanismo para revisar de forma periódica las pautas nacionales a fin de garantizar la alineación con las revisiones en curso de las directrices MEC y SPR.

2. REVISAR LOS RECURSOS EXISTENTES

Revisar las pautas, las herramientas y los recursos nacionales de planificación familiar de acuerdo con las metas y los objetivos.

3. ESTABLECER UNIFORMIDAD

Garantizar la uniformidad entre las nuevas pautas de planificación familiar y de prestación de servicios, y las pautas de otros sectores; para ello, realizar las revisiones necesarias (p. ej., salud de la madre y del recién nacido, VIH y redistribución de tareas).

METAS DE LA ETAPA DE INSTALACIÓN

1 Tomar la decisión final sobre las pautas, las herramientas y los recursos nacionales que deben actualizarse, y determinar las metas y los procesos para implementar las actualizaciones.

2 Desarrollar un mecanismo para revisar y modificar de forma periódica las herramientas y las pautas nacionales, a fin de garantizar la alineación con las revisiones en curso de las directrices MEC y SPR.

3 Determinar los indicadores de mejora de la calidad para evaluar el cumplimiento de las pautas y el avance en la prestación de servicios de planificación familiar.

4. DESARROLLAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN

Desarrollar un plan de comunicación para describir los objetivos y los procesos de implementación (consulte la plantilla del informe de reuniones que se proporciona en el **kit de herramientas de la guía de implementación**).

Identificar vías eficaces de comunicación entre los responsables de formular políticas, los administradores de programas y los trabajadores sanitarios de primera línea.

Identificar y establecer líneas claras de comunicación con los líderes de la implementación local que asumirán la responsabilidad por el cambio local.

5. IDENTIFICAR EL GRUPO DE DESTINO

Seleccionar una población, una ubicación o un distrito de destino para la implementación inicial, que aporte información a los futuros procesos para la implementación total.

Evaluar el plan de estudio actual para la capacitación previa e interna en el lugar de implementación inicial.

Determinar el proceso por el cual las directrices MEC/SPR pueden incorporarse a las normas y los procedimientos de prestación de servicios de planificación familiar en el lugar de implementación inicial. Esta tarea puede ser adecuada para un equipo de implementación local (consulte a continuación).

Determinar los procesos para la supervisión y la evaluación de la etapa de implementación inicial de las directrices modificadas.

6. FORMAR EQUIPOS DE IMPLEMENTACIÓN LOCAL

Formar equipos de implementación local. Los miembros de estos equipos incluirán personal local relevante, entre ellos, proveedores de servicios y personas que ofrezcan capacitación sobre los cambios en las pautas, administradores de la cadena de distribución, directivos de planificación familiar, expertos en supervisión y evaluación, y personal principal de implementación (por ejemplo, creadores de programas basados en las evidencias, personal de agencias y ONG que colaboran en la implementación de dichos programas, y miembros de grupos locales con experiencia en métodos de mejora de la calidad).



2.3 ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN INICIAL

INTRODUCCIÓN DE LAS PAUTAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MODIFICADAS

En esta etapa, se ponen en práctica las pautas y los materiales actualizados de planificación familiar. Es frecuente que los programas fracasen en esta etapa y regresen al statu quo anterior. La preparación intensiva de los profesionales por parte de los miembros del equipo de implementación local es primordial durante esta etapa. Pueden surgir problemas, y es necesario que el equipo cree

y participe en estrategias que promuevan la mejora continua y la resolución de problemas en ciclos rápidos (recuadro 3). Durante esta etapa de implementación inicial, deben modificarse los procesos existentes en un entorno, lo que genera cambios en las funciones y los roles organizativos, además de cambios en las estructuras que sostienen y dan cabida al trabajo de los proveedores de servicios.⁽⁸⁾

ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN INICIAL



1. CREAR UNA ESTRATEGIA DE DISEMINACIÓN CLARA.

- Diseminar un memorando o una circular gubernamental que resuma cualquier cambio en las pautas de planificación familiar.
- Publicar las pautas o las herramientas nacionales de planificación familiar actualizadas.
- Organizar presentaciones en institutos de capacitación (por ejemplo, facultades de medicina o de enfermería), hospitales universitarios y sociedades médicas, de obstetricia y de enfermería profesionales
- Organizar webinars, seminarios y talleres para capacitar al personal del Ministerio de Salud y a los socios correspondientes.
- Garantizar la participación de los medios a través de un comunicado de prensa y de la colaboración con los grupos de medios locales.
- Desarrollar y planificar la capacitación interna y la diseminación de materiales en entornos de prestación de servicios de planificación familiar.

2. INCORPORAR LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN CICLOS RÁPIDOS

Incorporar preparación sobre la resolución de problemas en ciclos rápidos, que permite un movimiento eficaz desde la etapa de implementación inicial a la etapa de implementación total y, finalmente, a la sostenibilidad (consulte el recuadro 3 y el **kit de herramientas de la guía de implementación**).

METAS DE LA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN INICIAL

- 1 **Garantizar la diseminación y el conocimiento generalizado de los cambios en las pautas.**
- 2 **Revisar los procesos existentes en un entorno en función de los cambios en las pautas.**
- 3 **Promover el uso de las pautas actualizadas de planificación familiar en entornos seleccionados.**
- 4 **Realizar cambios en las estructuras, las funciones y los roles organizativos para apoyar y dar cabida a los nuevos flujos de trabajo creados por las revisiones de las pautas nacionales de planificación familiar.**



Asociarse con equipos de implementación local para introducir las pautas actualizadas en las ubicaciones o poblaciones seleccionadas para la implementación inicial. La implementación local puede comenzar con la evaluación de las herramientas locales, la formación del personal de capacitación y la capacitación en cascada de los proveedores de servicios. Puede utilizarse el sitio web *Paquete de recursos de capacitación para la planificación familiar como ayuda para estas actividades.*⁽⁹⁾



Supervisar y evaluar la introducción de las pautas actualizadas en las ubicaciones o poblaciones seleccionadas a fin de identificar barreras y factores de simplificación.

Esto puede producirse de las siguientes maneras:

- Notificación estandarizada de la capacidad de uso de las directrices y las herramientas,
- Supervisión del cumplimiento de las directrices MEC/SPR (consulte los parámetros de fidelidad proporcionados en el **kit de herramientas de la guía de implementación**)
- Documentación de las mejores prácticas,
- Documentación de los resultados de implementación preespecificados.



2.4 ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN TOTAL

IMPLEMENTACIÓN TOTAL DE LAS DIRECTRICES MEC/SPR A TRAVÉS DE PAUTAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La etapa de implementación total se produce cuando las nuevas pautas de planificación familiar se integran por completo a las prácticas, las políticas y los procedimientos organizativos y de los proveedores. La meta es que las nuevas pautas se conviertan en la "práctica estándar".

Durante la implementación total, la supervisión y la evaluación deben continuar a nivel local, dado que participan más miembros y el personal se renueva. En general, la implementación total de un cambio es difícil de lograr y sostener sin los apoyos necesarios de implementación.⁽⁸⁾

METAS DE LA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN TOTAL

1 Tener procedimientos y procesos en todo el país que apoyen el uso de las pautas nacionales de planificación familiar actualizadas, de forma coherente con las directrices MEC y SPR.

2 Apoyar cambios en las políticas, los procedimientos y los mecanismos, en todo el país, para lograr sostenibilidad y para supervisar y evaluar la implementación de las nuevas pautas y herramientas.

ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN TOTAL

Las actividades de la etapa de implementación total apuntan a estandarizar las nuevas pautas en la práctica cotidiana. De este modo, los circuitos de comunicación de los resultados se mantienen constantes a medida que

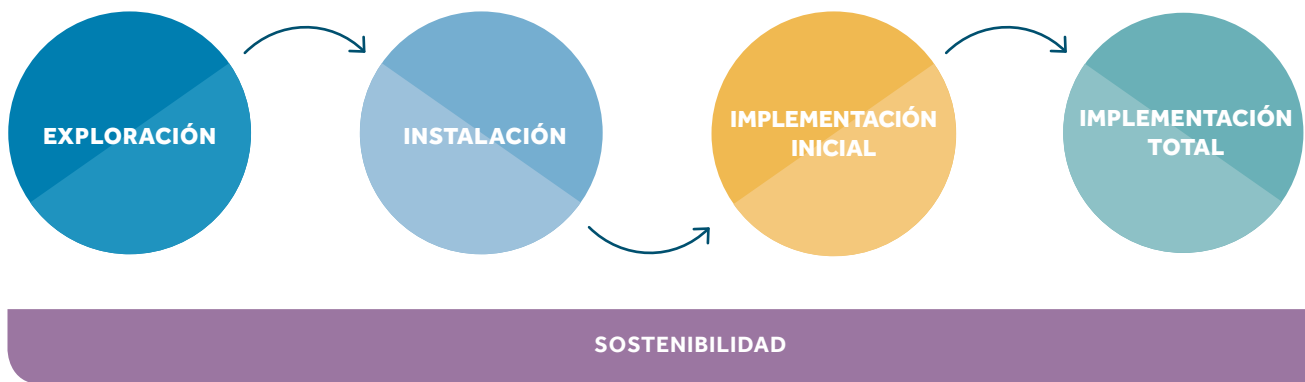
se incorporan y se transmiten las actualizaciones, se rastrea el cumplimiento y la diseminación, se evalúa la implementación, y se fomentan las relaciones con los equipos de implementación local.

"La meta es que las nuevas pautas se conviertan en la 'práctica estándar'".



²Disponible en : <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>

2.5 SOSTENIBILIDAD DE LAS DIRECTRICES MEC/SPR EN LAS PAUTAS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



La planificación de la sostenibilidad y las actividades relacionadas deben ser un componente activo de cada etapa de la implementación, y es necesario prestar atención tanto a la sostenibilidad financiera como de programación. La sostenibilidad financiera implica garantizar que las vías de financiación para la implementación de las pautas nacionales de planificación familiar estén establecidas, y que sean adecuadas y sostenibles. Las posibles vías de financiación deben cubrir los costos del tiempo del personal, los costos de diseminación y los costos de la supervisión y la evaluación. La mejora simultánea para optimizar la cadena de distribución de todas las clases de anticonceptivos, con el fin de brindar una combinación adecuada de métodos,

también es un tema importante, pero esto está más allá del alcance de esta guía. La sostenibilidad de programación implica garantizar que la infraestructura de implementación esté establecida, y que sea confiable, eficaz y sostenible. El sistema necesario para garantizar la implementación continua de alta calidad incluye planes y actividades (i) para seguir ofreciendo capacitación y preparación oportunas y eficaces, (ii) para realizar procesos de medición en curso que apoyen la toma de decisiones fundada en datos a fin de resolver problemas y mejorar de forma continua, y (iii) para garantizar que las políticas y los procedimientos sigan apoyando y simplificando el uso de las pautas modificadas.⁽⁸⁾

"La sostenibilidad financiera implica garantizar que las vías de financiación para la implementación de las pautas nacionales de planificación familiar estén establecidas, y que sean adecuadas y sostenibles... La sostenibilidad de programación implica garantizar que la infraestructura de implementación esté establecida, y que sea confiable, eficaz y sostenible".

Cualquier etapa del proceso de implementación puede implicar cambios en el statu quo. En esos momentos, es posible que surjan problemas. En la etapa de implementación inicial especialmente, puede ser necesario modificar los procesos, las funciones, los cargos o las estructuras existentes que respaldan la prestación de servicios. La resolución de problemas en ciclos rápidos, descrita en el recuadro 3, en la página siguiente, puede ayudar a que los profesionales eviten mantener viejos hábitos y mejoren el cumplimiento de las directrices MEC/SPR.

RECUADRO 3: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN CICLOS RÁPIDOS: UTILIZACIÓN DE UN CICLO DE COMUNICACIÓN DE PRÁCTICAS Y POLÍTICAS PARA LA INCORPORACIÓN DE PAUTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MODIFICADAS

La resolución de problemas en ciclos rápidos apoya el proceso de cambio propuesto y está basada en el proceso de Planificar-Ejecutar-Estudiar-Actuar (Plan-Do-Study-Act, PDSA).

EL PROCESO PDSA CONSISTE EN CUATRO FASES.



PLANIFICAR

Identificar barreras o desafíos, especificar el plan para que los programas avancen y los resultados que se supervisarán.



EJECUTAR

Concretar las estrategias o el plan.



ESTUDIAR

Utilizar las medidas identificadas durante la fase de planificación para evaluar y hacer un seguimiento del progreso.



ACTUAR

Realizar cambios en la próxima repetición del plan para mejorar la implementación.

El ciclo de comunicación de prácticas y políticas es un método que incluye el proceso PDSA para promover la implementación a nivel nacional. Los cambios en las políticas de planificación familiar requieren el apoyo de los líderes, los responsables de formular políticas y los socios, y los ciclos de comunicación de prácticas y políticas garantizan que, mientras se implementan las políticas para repercutir en las prácticas, los resultados acerca de los efectos intencionales y no intencionales en la práctica se informan a los responsables de formular políticas. Los equipos de

implementación, creados durante la primera etapa de la implementación (exploración), deben tener las tareas de promover, desarrollar y negociar los mecanismos para dicha comunicación. La comunicación bidireccional es crucial para garantizar que los responsables de formular políticas comprendan la repercusión de sus tareas y que aquellos en la primera línea de atención tengan el apoyo que necesitan. Las buenas políticas dan lugar a las buenas prácticas, pero las prácticas también deben ser fuentes de información para las políticas.

EJEMPLO: OFRECIMIENTO DE IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS A MUJERES QUE ESTÁN EN EL PUERPERIO Y AMAMANTANDO

POLÍTICA: Deben ofrecerse implantes anticonceptivos a las mujeres que están amamantando durante las seis semanas posteriores al parto

PLANIFICAR: Ofrecer implantes anticonceptivos a todas las mujeres, independientemente de si amamantan o no después del parto. Desarrollar y realizar una sesión educativa estructurada para los proveedores de servicios, en la que se revisen los cambios en los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, quinta edición*, de 2015, y destacar la eliminación de la restricción para ofrecer implantes de progestágeno solo inmediatamente después del parto. Garantizar la preparación, la capacitación y las medidas de evaluación del rendimiento; el compromiso de los

líderes con la resolución de problemas; y la alineación organizativa.

EJECUTAR: Hacer cumplir la política de que los implantes deben ofrecerse a las mujeres que amamantan en cualquier momento después del parto.

ESTUDIAR: En el mes posterior a la capacitación, evaluar la proporción de mujeres que están amamantando menos de seis semanas después del parto (i) a las que se les ofrece y (ii) que aceptan el implante de progestágeno solo. Comparar estas proporciones con las anteriores a la capacitación. Evaluar la fidelidad con respecto al uso de las pautas y lo que se necesita para avanzar.

Se ha hallado que el suministro de implantes es limitado

en el período inmediatamente posterior al parto.

ACTUAR: Si no se observan cambios en la proporción de mujeres que amamantan con menos de seis semanas de posparto (i) a las que se les ofrece o (ii) que aceptan el implante anticonceptivo, abordar las inquietudes o las barreras con el personal a cargo. Proporcionar el apoyo necesario para garantizar la fidelidad y el progreso en el movimiento hacia la implementación total. Tomar medidas (p. ej., preparación adicional, capacitación sobre la

colocación de implantes, revisión de la evidencia) sobre la base de las respuestas de los proveedores. Solicitar implantes adicionales para abordar y resolver la barrera en la cadena de abastecimiento.

CAMBIO EN LA POLÍTICA: El cronograma de pedidos de los implantes se modifica en apoyo de la recomendación de la nueva práctica.

Repetir el ciclo de comunicación de prácticas y políticas para detectar otras barreras en la implementación de la política.

Fuente: The National Implementation Research Network's Active Implementation Hub (sitio web), 2017⁽⁸⁾

3. CONCLUSIÓN

La implementación de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (MEC) y las *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (SPR) de la OMS exige un proceso que incluye no solo la revisión de las pautas nacionales actuales en conformidad con las versiones más recientes de las directrices MEC y SPR, y la distribución de estos documentos modificados, sino también las tareas destinadas a modificar los sistemas y las prácticas de los proveedores. La implementación de un programa de planificación familiar a nivel nacional es un proceso complejo y multidisciplinario que exige

la participación de diversas partes interesadas. La implementación satisfactoria de las directrices MEC y SPR a nivel nacional constituye una base sólida de conocimientos y buenas prácticas clínicas para ofrecer servicios de planificación familiar. La implementación de las directrices MEC y SPR, junto con los muchos otros factores que contribuyen a los servicios de planificación familiar de alta calidad, mejorará los desenlaces de salud materno-infantiles y permitirá que los países estén un paso más cerca de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las iniciativas sanitarias de salud relacionadas, lo que, en consecuencia, mejorará la salud de las sociedades en general.

"La implementación satisfactoria de las directrices MEC y SPR a nivel nacional constituye una base sólida de conocimientos y buenas prácticas clínicas para ofrecer servicios de planificación familiar... Esta implementación mejorará los desenlaces de salud materno-infantiles y permitirá que los países estén un paso más cerca de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible".



4. RECURSOS Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIRECTRICES MEC/SPR

El **kit de herramientas de la guía de implementación** que se adjunta con esta guía de implementación puede hallarse en línea, en www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-spr-implementation-guide-toolkit/en/index.html.

Los siguientes sitios web y materiales de asesoramiento publicados por la OMS contienen herramientas y enlaces útiles para la implementación satisfactoria de las pautas de planificación familiar en el ámbito local:

- *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, quinta edición* (2015): http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/
- *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición* (2016): http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/
- *Garantizar el respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: orientación y recomendaciones* (2014): http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/
- *Garantizar el respeto de los derechos humanos en la prestación de servicios de anticoncepción: guía de implementación* (2015): http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/hr-contraceptive-service-delivery/en/
- Salud y derechos sexuales y reproductivos de la OMS: herramientas interactivas (sitio web): <http://srhr.org/>
- El paquete de recursos de capacitación para la planificación familiar (sitio web): <https://www.fptraining.org>

5. REFERENCIAS

1. Becker D, Koenig M, Kim YM, Cardona K, Sonenstein FL. The quality of family planning services in the United States: findings from a literature review. *Persp Sex Reprod Health*. 2007;39(4):206–15. doi:10.1363/3920607.
2. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Stud Fam Plann*. 1990;21(2):61–91.
3. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, quinta edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/en/, fecha de acceso: 29 de septiembre de 2017).
4. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/, fecha de acceso: 29 de septiembre de 2017).
5. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa (FL): University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network; 2005.
6. Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/, fecha de acceso: 29 de septiembre de 2017).
7. Introducing WHO's sexual and reproductive health guidelines and tools into national programmes: principles and processes of adaptation and implementation. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_07_09/en/, fecha de acceso: 20 de septiembre de 2017).
8. The National Implementation Research Network's Active Implementation Hub (sitio web). Chapel Hill (NC): University of North Carolina at Chapel Hill's FPG Child Development Institute; 2017 (<http://implementation.fpg.unc.edu/>, fecha de acceso: 20 de septiembre de 2017).
9. El paquete de recursos de capacitación para la planificación familiar (sitio web): Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2017 (<https://www.fptraining.org>, fecha de acceso: 26 de septiembre de 2017).





**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 97892 4 351357 7



9 789243 513577