

Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon

WH/OPS/OMS

Desde marzo de 2015, Dr. Gómez se ha desempeñado como **Asesor Regional de Salud Sexual y Reproductiva de la OPS/OMS** en el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva.

Ginecólogo egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. Tiene una maestría en Ciencias de la Salud Pública con enfoque en Salud Materno-Infantil de la Universidad de Carolina del Norte-Chapel Hill, EE. UU.

Doctor en Medicina por la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. Desde 2007, ha sido profesor adjunto de Salud Materna Global en el Departamento de Salud Materno-Infantil de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. El Dr. Gómez participa en varios comités de expertos de la OMS y de la Región de América Latina y el Caribe.

Tiene muchas publicaciones en revistas con referato sobre temas de SSR.



Componentes de salud sexual y reproductiva para acelerar la reducción de mortalidad materna en Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud



9 out of 10 deaths
are preventable



The Region
of the Americas has
experienced a

**20-year
setback**

in maternal health

¿ANTICONCEPTIVOS PARA VOS?
NO QUERIDA,
SI NO VENÍS CON TU MAMA'
NO TE PUEDO ATENDER...
A VER... ¡LA QUE
SIGUE!

¡NO! MEJOR
LA RUBIA
DE ATRÁS...

¿YO?

...NO,
QUERIDA,
LA SEÑORA

PERO...

maitewa



Enorme necesidad insatisfecha de planificación reproductiva

El porcentaje de mujeres en edad fértil que ya no desean tener hijos o posponen tener su próximo hijo, pero no están usando métodos anticonceptivos, además de las mujeres que actualmente están usando un método tradicional de planificación familiar o no usan ningún método.

Se supone que las mujeres que utilizan un método tradicional tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna.



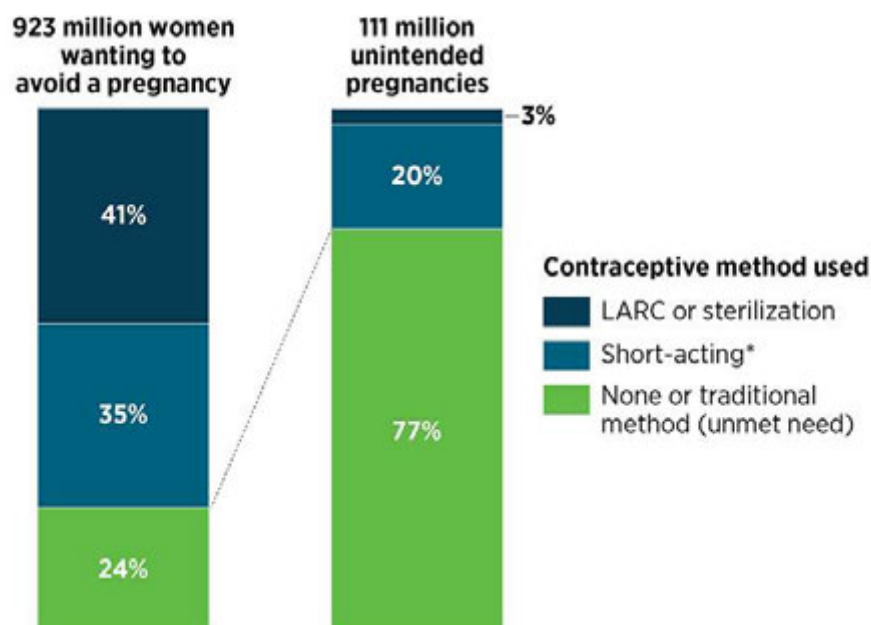
Large disparity in access to contraceptive methods reflects social inequities in Latin American and Caribbean countries

25 Jan 2019



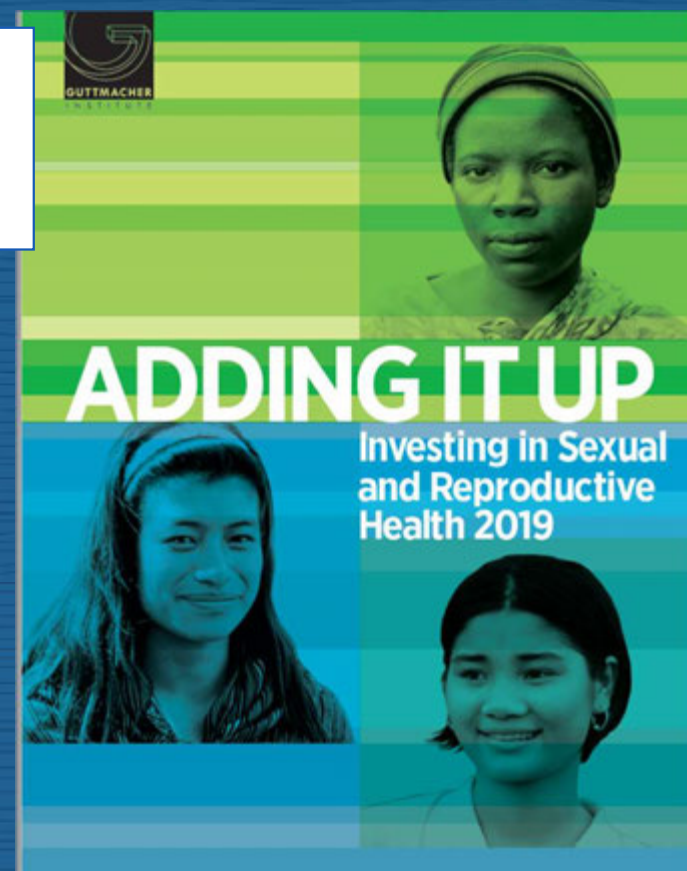
La no utilización de métodos anticonceptivos o los tradicionales son responsables de la mayoría de los embarazos no deseados en los países de ingresos bajos y medianos.

2.4 Women using no contraceptive method or a traditional method account for the vast majority of unintended pregnancies in LMICs.



*Pill, condom, injectable, patch/ring, emergency contraceptive pills and other supply methods; lactational amenorrhea method; fertility-awareness-based methods. Notes: Estimates are for 2019. Percentages may not add to 100 because of rounding. LMICs=low- and middle-income countries (see Figure 1.1). LARC=long-acting reversible contraceptives (IUDs and implants). Source: reference 45.

guttmacher.org



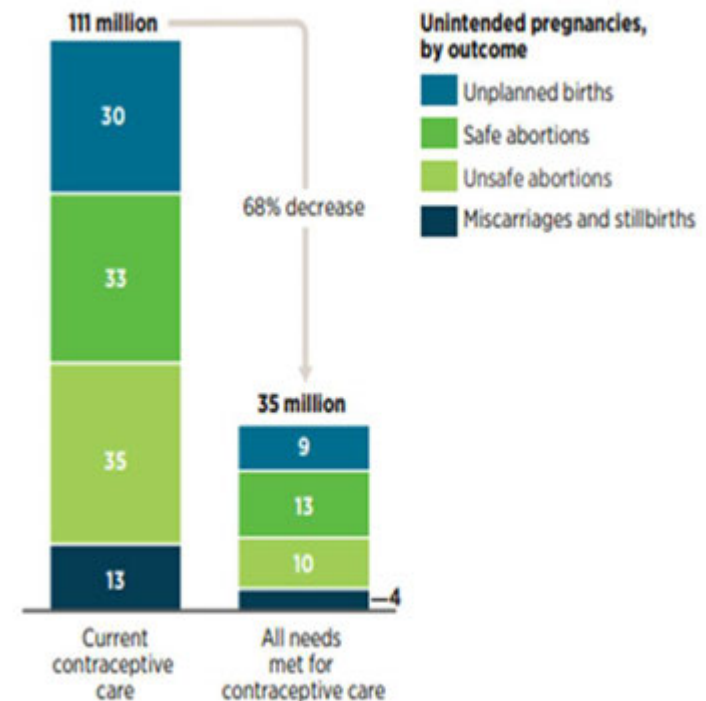
OPS

Si se satisfacen las necesidades insatisfechas de la anticoncepción moderna

- ... en las regiones de los países de ingresos bajos y medianos, si todas las mujeres recibieran atención de acuerdo con los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud, los impactos serían dramáticos:
- Los embarazos no deseados se reducirían en un **68%**
- Los abortos inseguros se reducirían en un **72%**
- Las muertes maternas se reducirían en un **62%**

•Filename

2.5 Unintended pregnancies would drop by more than two-thirds if the need for modern contraceptive care were fully met in LMICs.

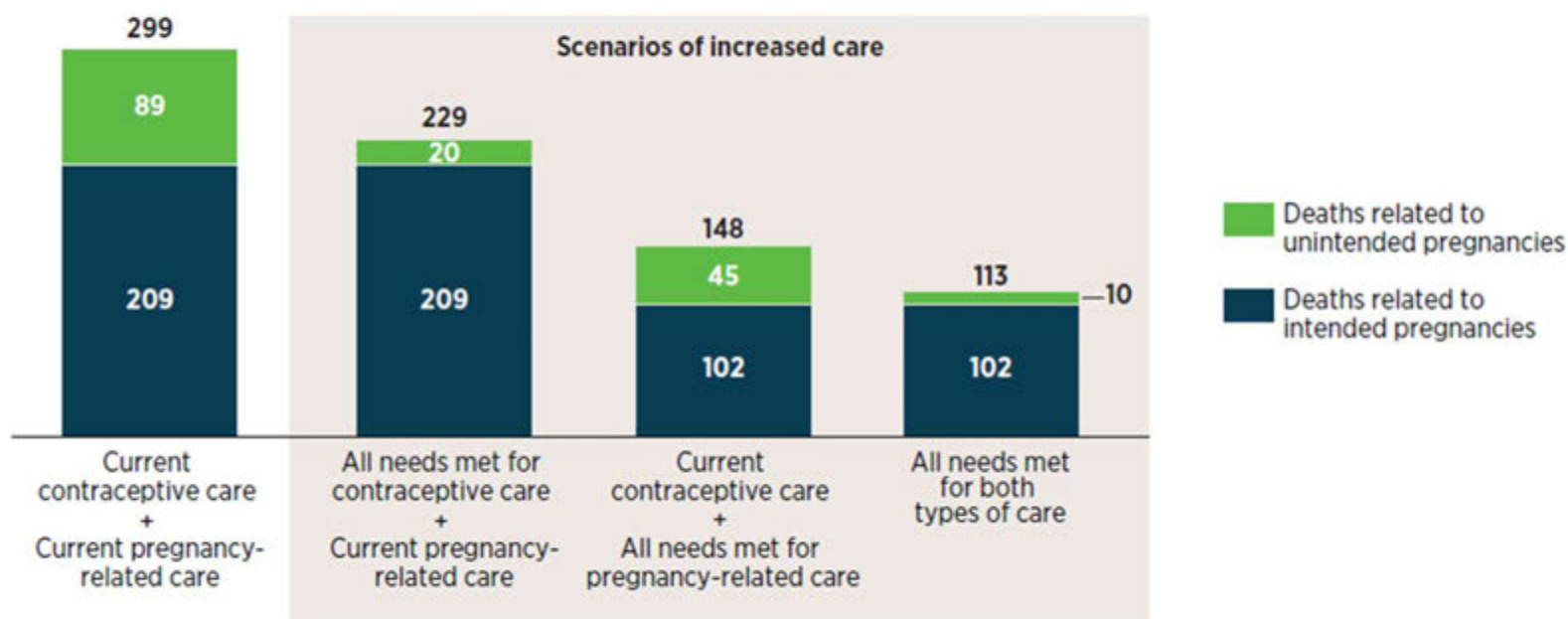


Notes: Estimates are for 2019. Definitions of abortion safety, miscarriage and stillbirth are in the footnotes to the left of this figure. Numbers may not add to totals because of rounding. LMICs=low- and middle-income countries (see Figure 1.1). Source: reference 45.

Satisfacer todas las necesidades de anticoncepción y atención de la salud relacionada con el embarazo en los países de ingresos bajos y medianos salvaría la vida de las

4.1 Meeting all needs for contraceptive services and pregnancy-related health care in LMICs would save women's lives.

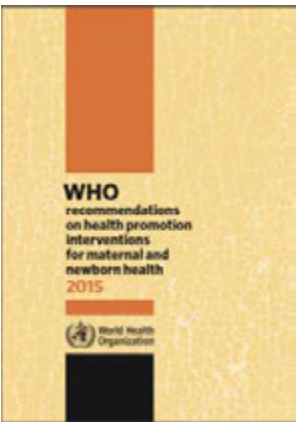
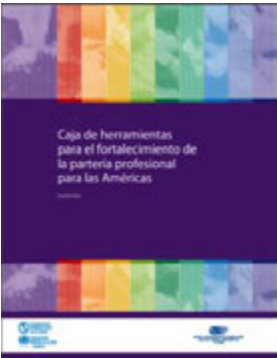
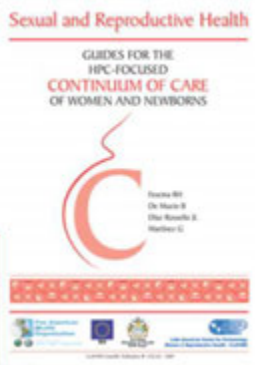
Maternal deaths (in 000s), 2019



Notes: Pregnancy-related care includes recommended interventions for antenatal, delivery, postnatal, HIV-related, abortion and postabortion care. Numbers may not add to totals because of rounding. LMICs=low- and middle-income countries (see Figure 1.1). Source: reference 45.



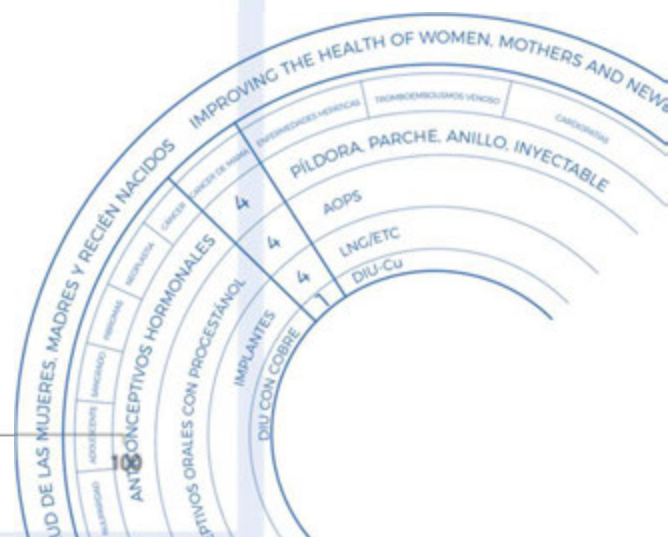
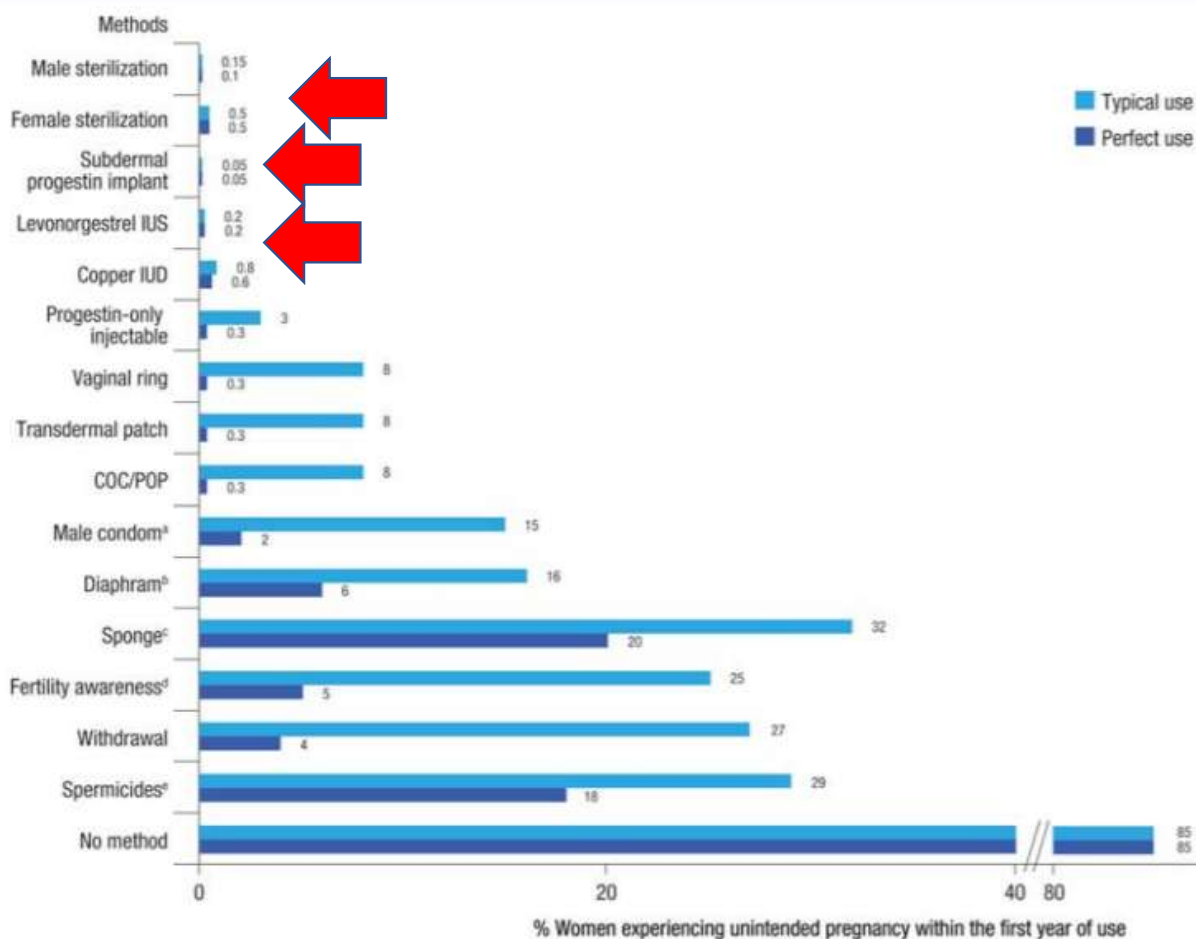
OPS



Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception

P.D. Blumenthal^{1,2}, A. Voedisch¹, and K. Gemzell-Danielsson²

Porcentagens de mulheres que vivenciam uma gravidez indesejada com uso de métodos contraceptivos típicos versus perfeitos



Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries

Rodolfo Gomez Ponce de Leon, Fernanda Ewerling, Suzanne Jacob Serruya, Mariangela F Silveira, Antonio Sanhueza, Ali Moazzam, Francisco Becerra-Posada, Carolina V N Coll, Franciele Hellwig, Cesar G Victora, Aluisio J D Barros



Summary

Background The rise in contraceptive use has largely been driven by short-acting methods of contraception, despite the high effectiveness of long-acting reversible contraceptives. Several countries in Latin America and the Caribbean have made important progress increasing the use of modern contraceptives, but important inequalities remain. We assessed the prevalence and demand for modern contraceptive use in Latin America and the Caribbean with data from national health surveys.

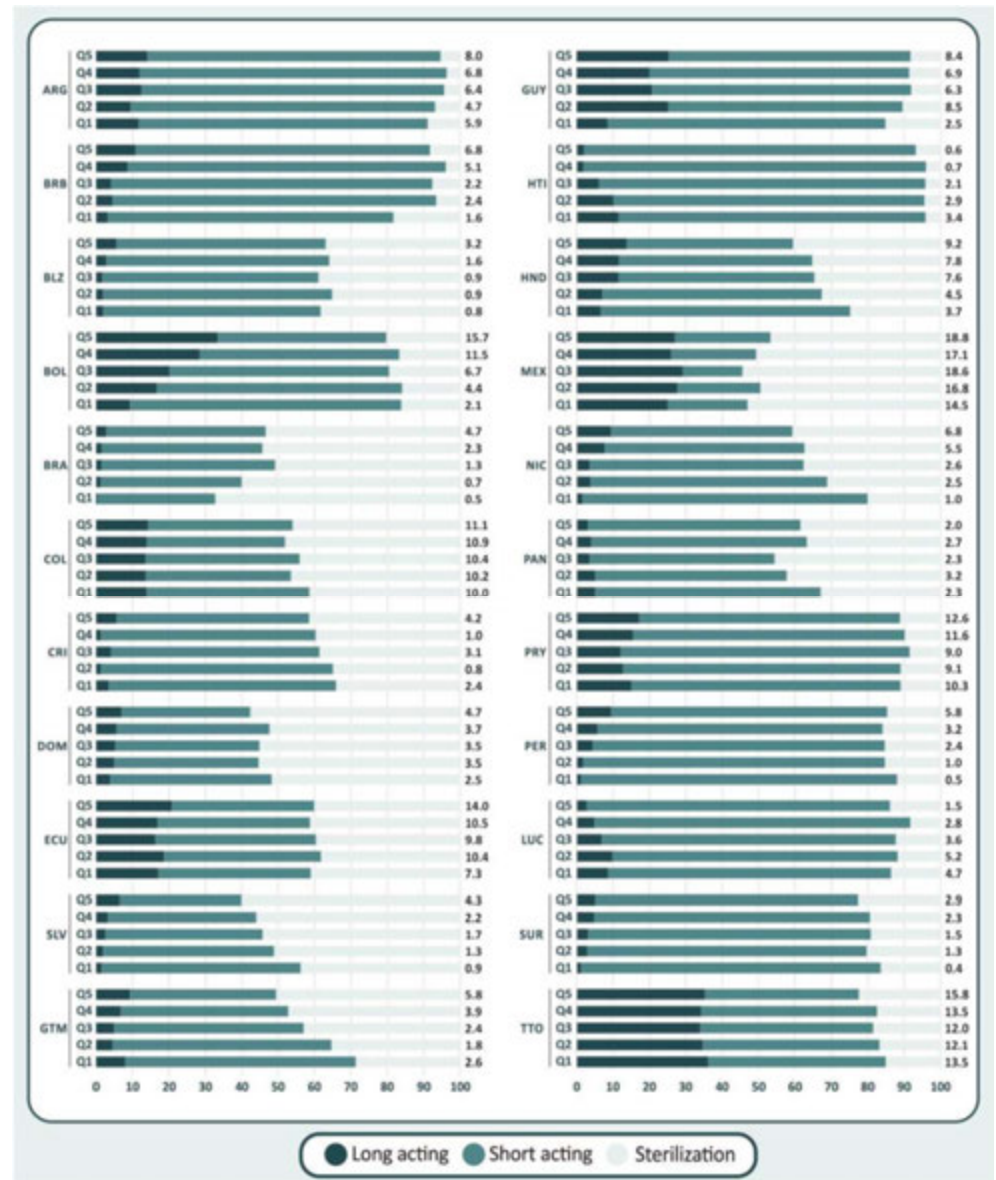
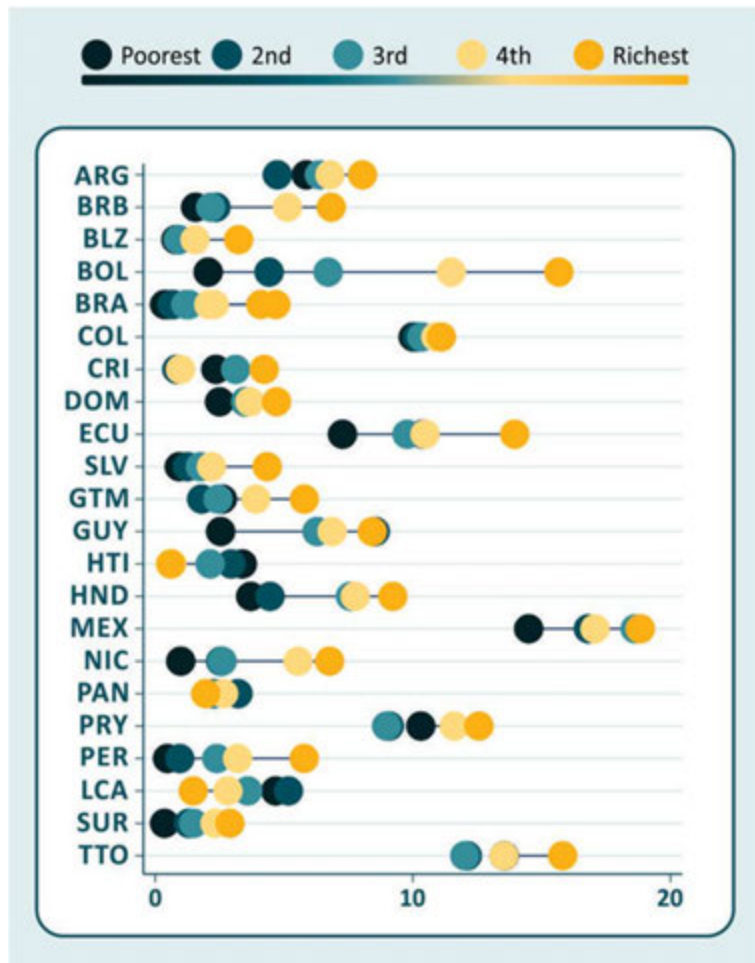
Lancet Glob Health 2019;
7: e227–35

See [Comment](#) page e169

Latin American Center for
Perinatology/Women's Health
and Reproductive Health of the
Pan American Health

23 países en LAC, **212.573** mujeres.

Cobertura do LARC entre todas as mulheres sexualmente ativas, por quintil de riqueza

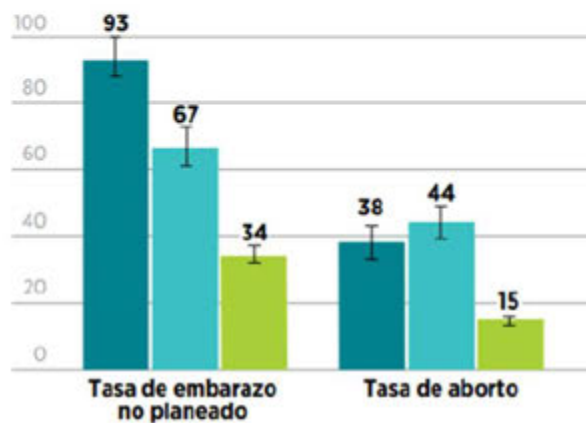


Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial



El embarazo no planeado y el aborto ocurren en todos los países, sin importar el nivel de ingresos

Tasa en 2015-2019



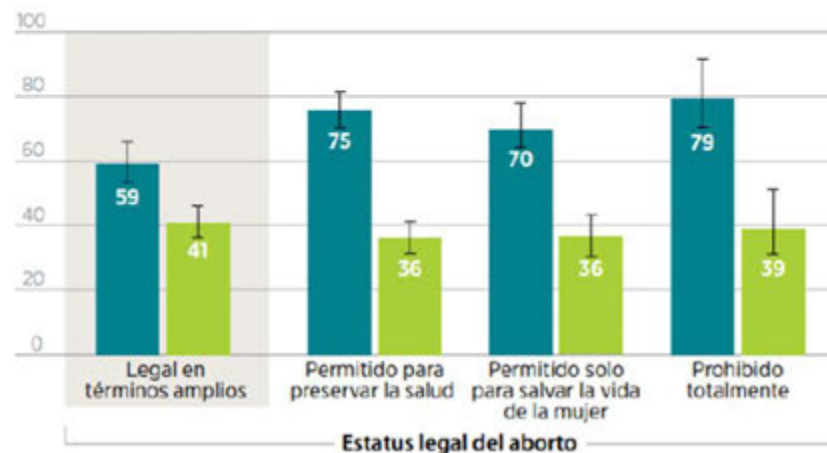
Porcentaje de embarazos no planeados que terminan en aborto



■ Países de ingresos bajos ■ Países de ingresos medios ■ Países de ingresos altos I = Intervalo de credibilidad

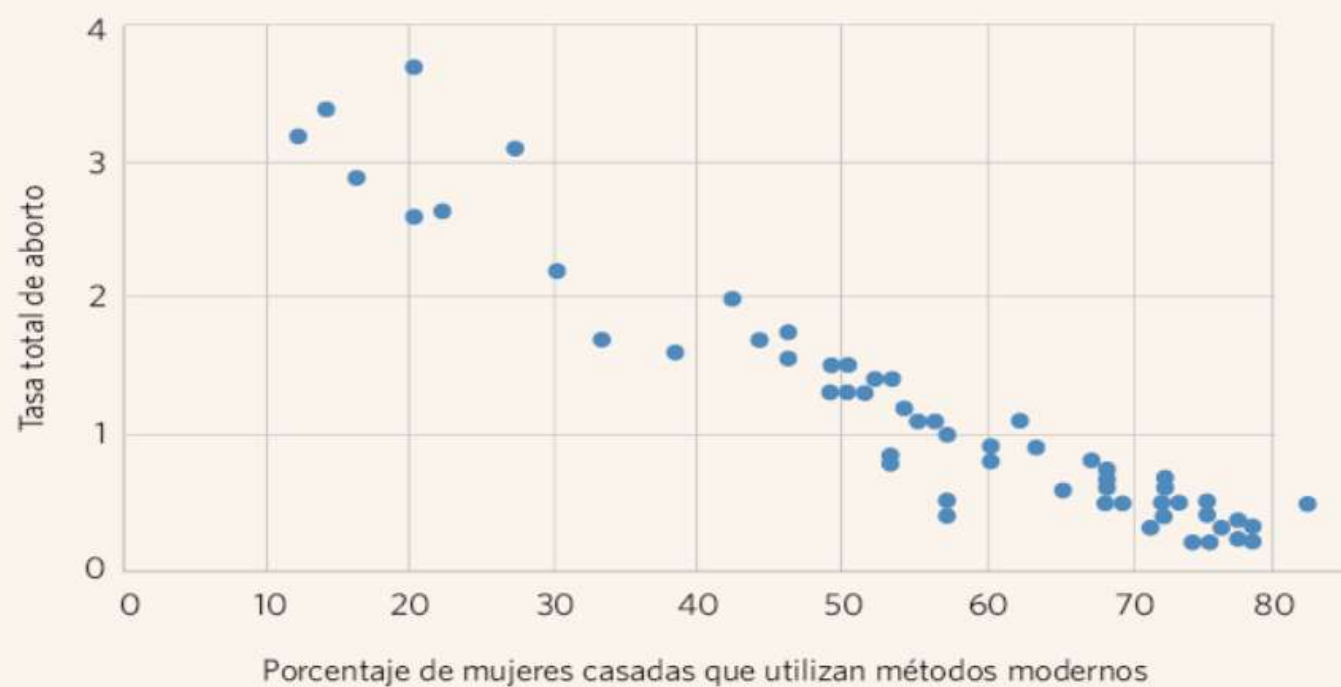
El embarazo no planeado y el aborto ocurren en todo el mundo, tanto donde el aborto es legal en términos amplios, como donde está restringido

Tasa en 2015-2019



■ Tasa de embarazo no planeado ■ Tasa de aborto I = intervalo de credibilidad

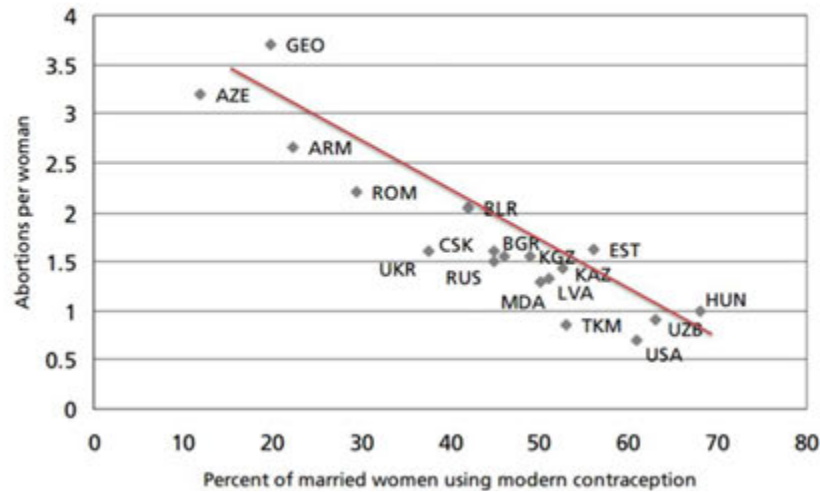
TASAS TOTALES DE ABORTO Y DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN 59 PAÍSES



Fuente: Westoff, 2005.

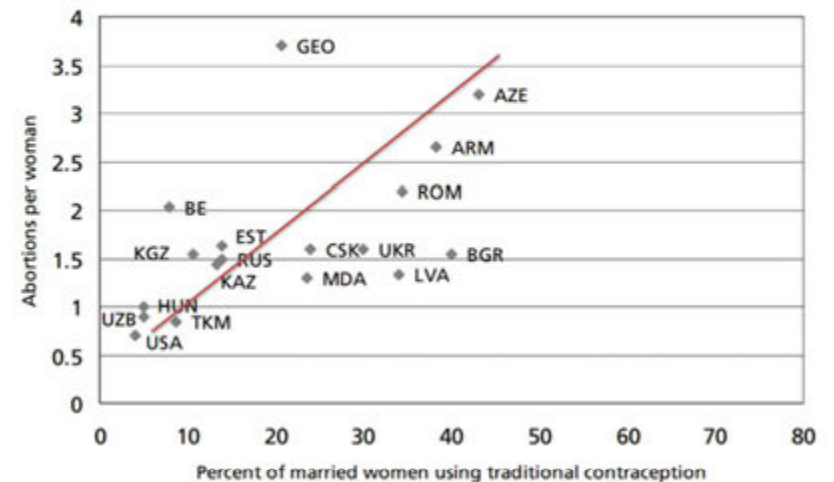
Importancia de la anticoncepción en relación con el aborto

Total abortion rate and the prevalence of modern contraceptive methods in 18 countries



ARM = Armenia	AZE = Azerbaijan	BLR = Belarus	BGR = Bulgaria	CSK = Czechoslovakia
EST = Estonia	GEO = Georgia	HUN = Hungary	KAZ = Kazakhstan	KGZ = Kyrgyz Rep.
LVA = Latvia	MDA = Moldova	ROM = Romania	RUS = Russia	TKM = Turkmenistan
UKR = Ukraine	USA = United States	UZB = Uzbekistan		

Total abortion rate and the prevalence of traditional contraceptive methods in 18 countries



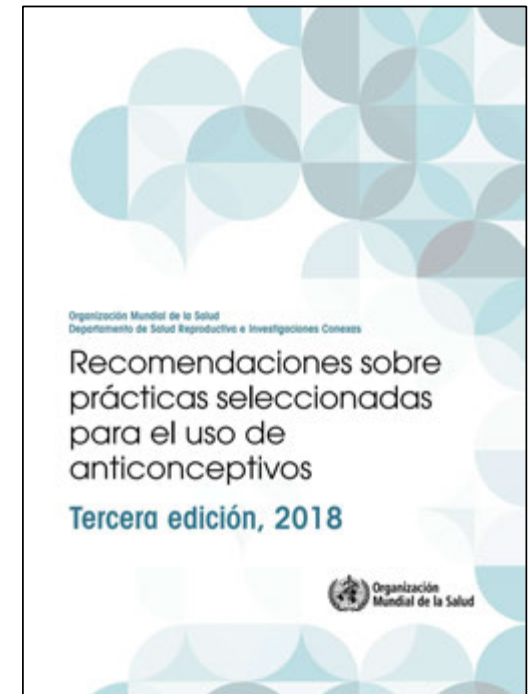
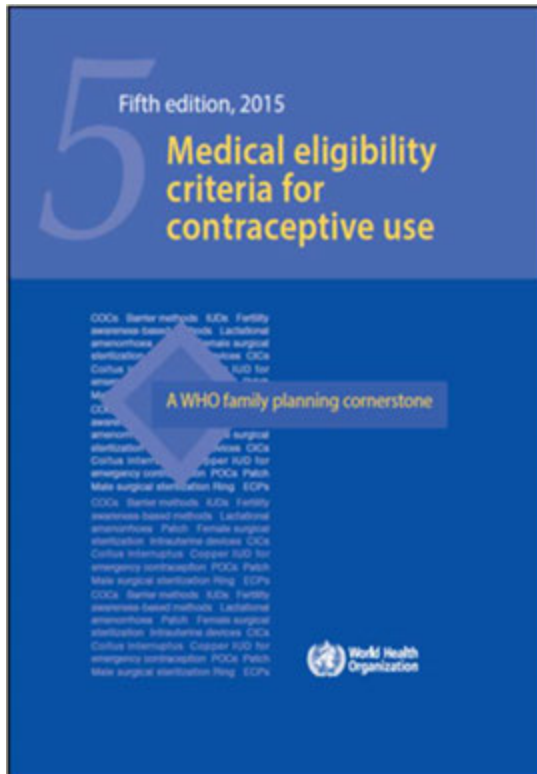
ARM = Armenia AZE = Azerbaijan BLR = Belarus BGR = Bulgaria CSK = Czechoslovakia
EST = Estonia GEO = Georgia HUN = Hungary KAZ = Kazakhstan KGZ = Kyrgyz Rep.
LVA = Latvia MDA = Moldova ROM = Romania RUS = Russia TKM = Turkmenistan
UKR = Ukraine UDA = United States UZB = Uzbekistan

Ref. Westoff, Charles F. 2005. Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries. DHS Analytical Studies No. 8. Calverton, Maryland: ORC Macro.

Westoff, Charles F. 2005. Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries. DHS Analytical Studies No. 8. Calverton, Maryland: ORC Macro.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA USO CONTRACEPTIVO (MEC)

Proporciona orientación sobre "**quién**" puede usar un método específico de manera segura, en función de las condiciones médicas o de otro tipo.



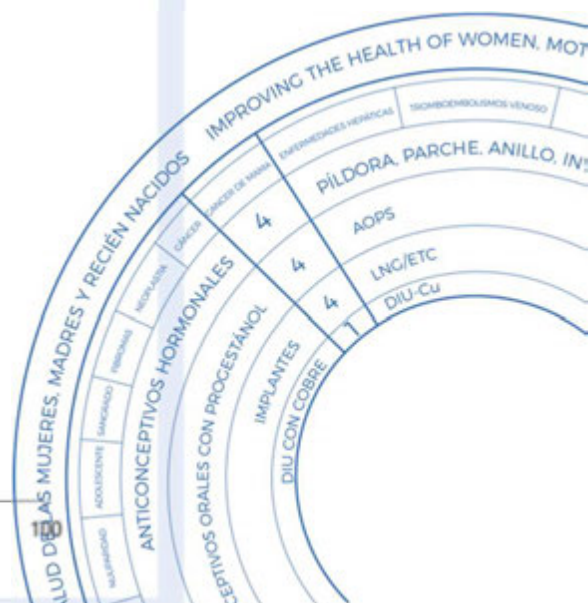
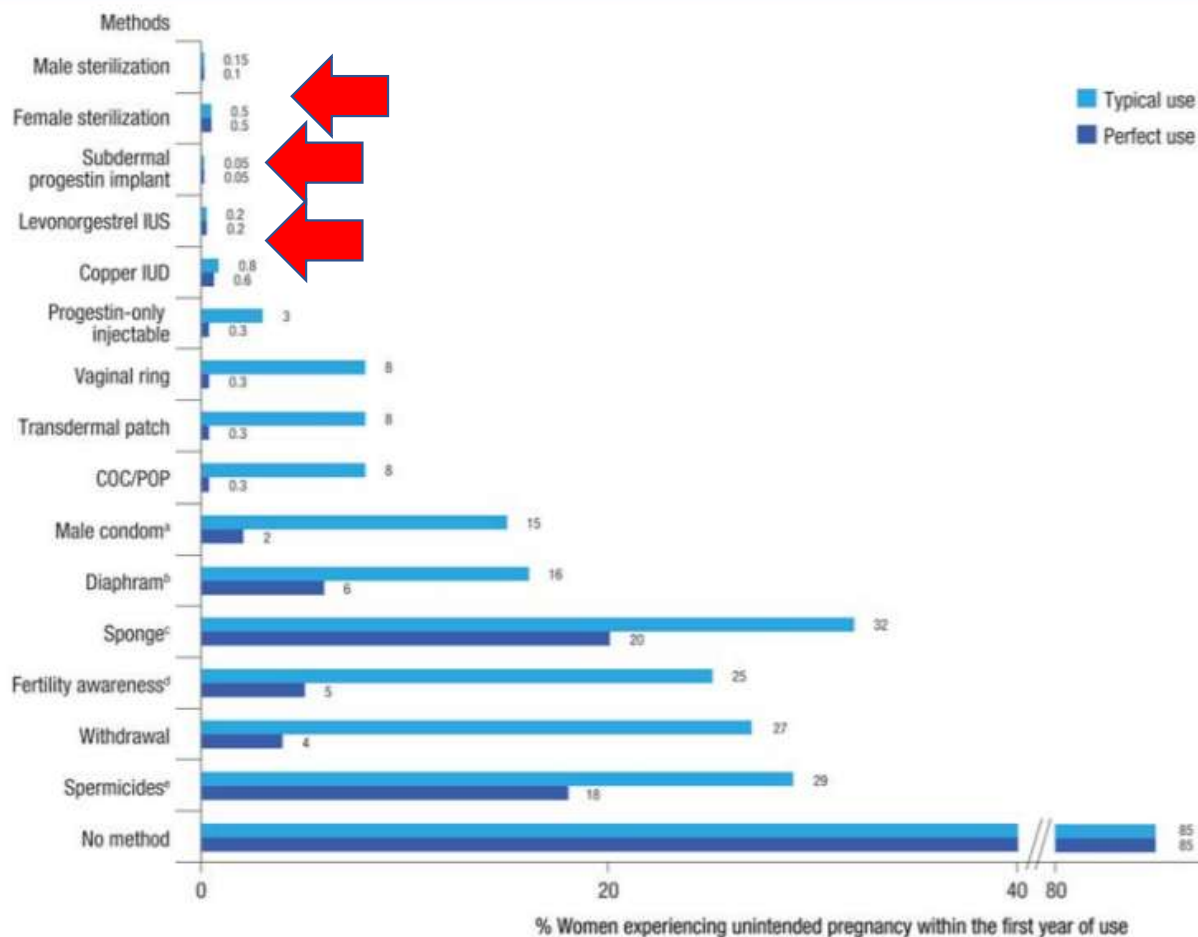
RECOMENDACIONES PARA PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS SELECCIONADAS (SPR)

Proporciona orientación sobre "**cómo**" usar el método anticonceptivo.

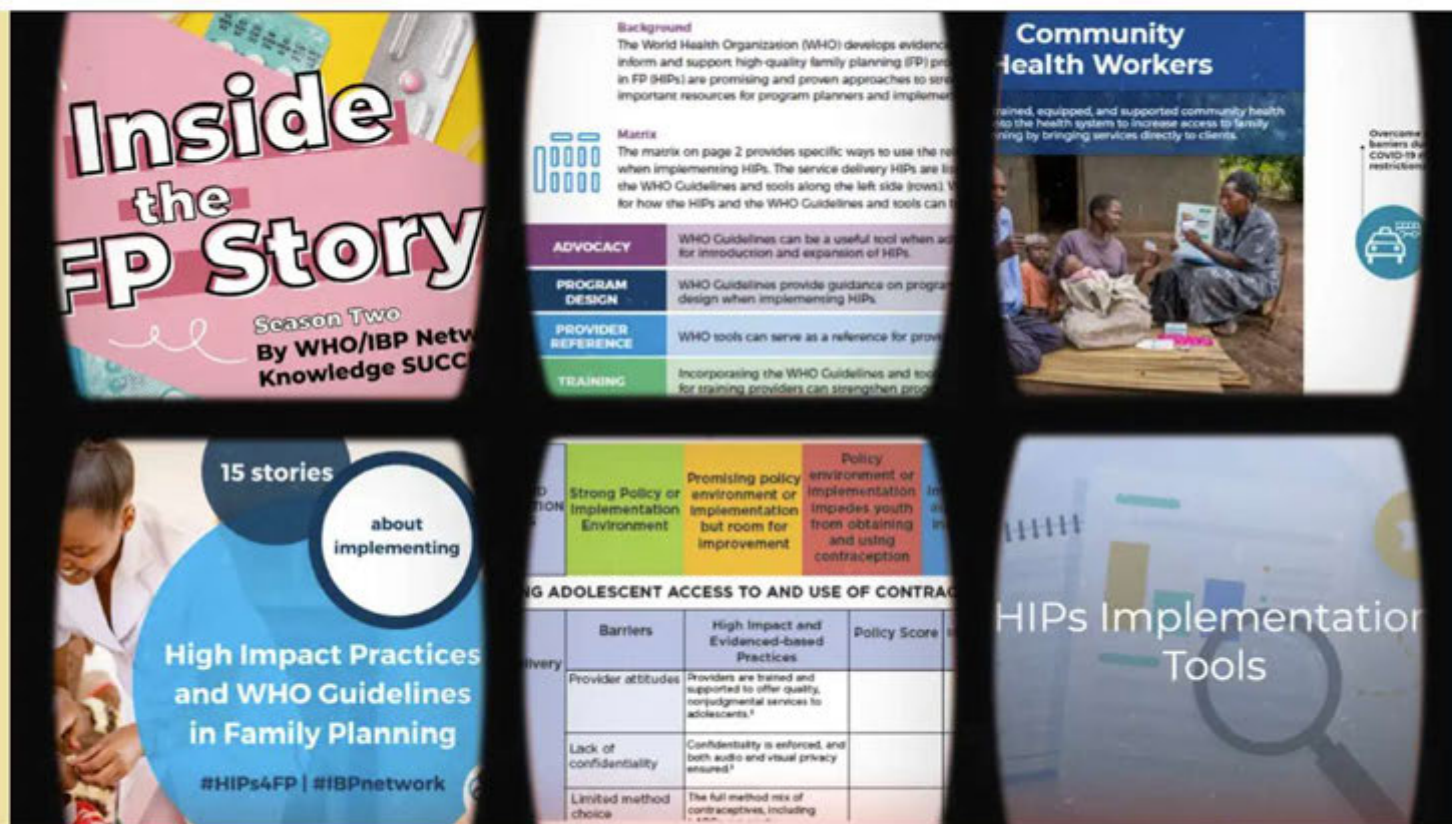
Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception

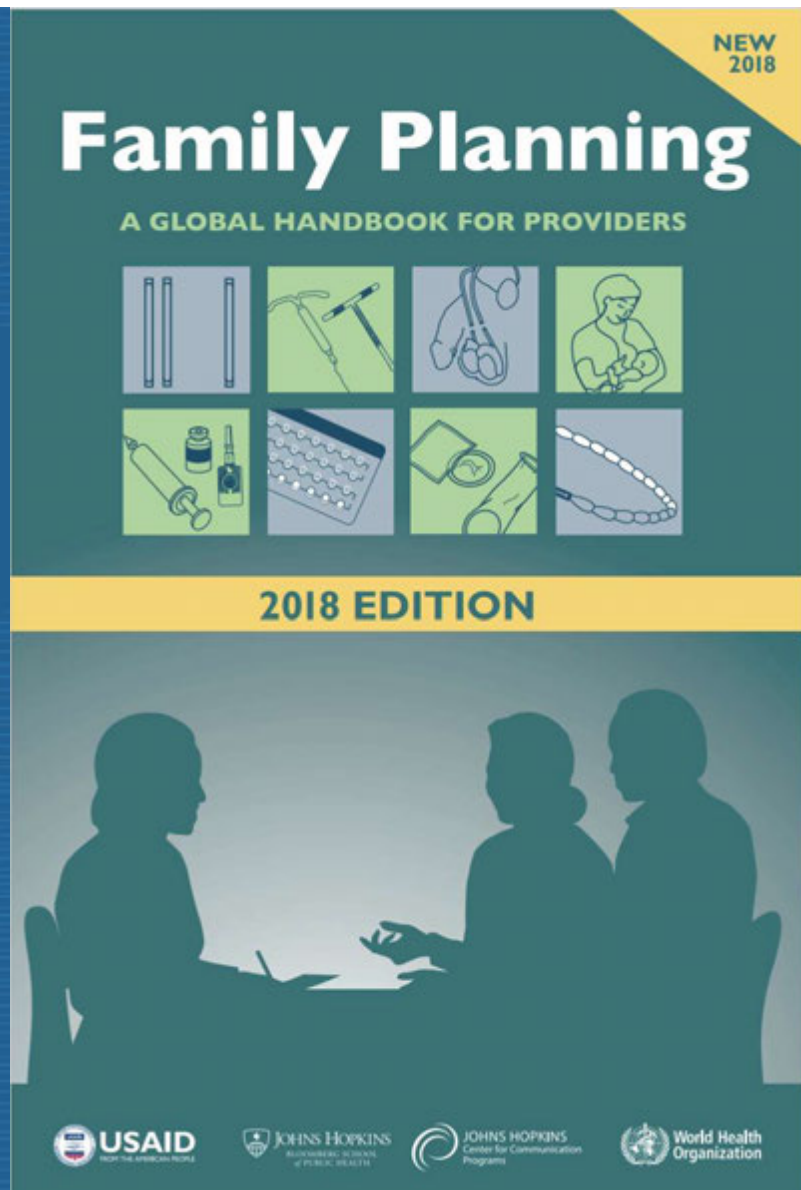
P.D. Blumenthal¹, A. Voedisch¹, and K. Gemzell-Danielsson²

Porcentajes de mujeres que experimentan un embarazo no deseado con uso típico versus uso perfecto de anticonceptivos



HIPs Resources: Turning Evidence Into Action





PAHO/WHO



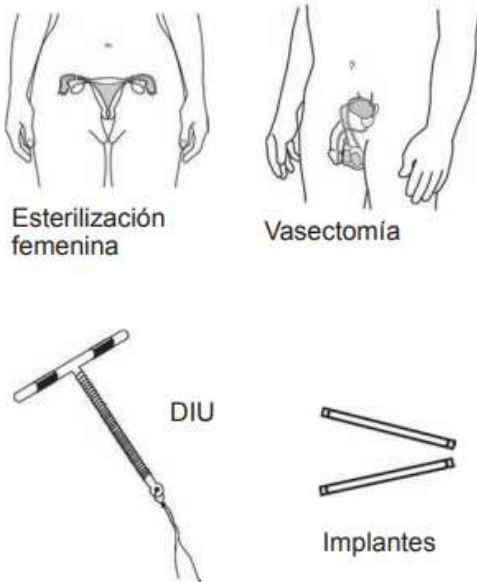
Hay muchos métodos disponibles...

-----puede elegir el que sea adecuado para usted-----



Comparación de los métodos de planificación familiar

**Más efectivos
y fáciles de usar**



**Muy efectivos pero
deben usarse con
cuidado**



**Efectivos pero deben usarse
con cuidado**



¡IMPORTANTE!
El condón
es el único
método
que protege
contra el
embarazo y las
ITS o el VIH/sida.





Matriculados
89.012

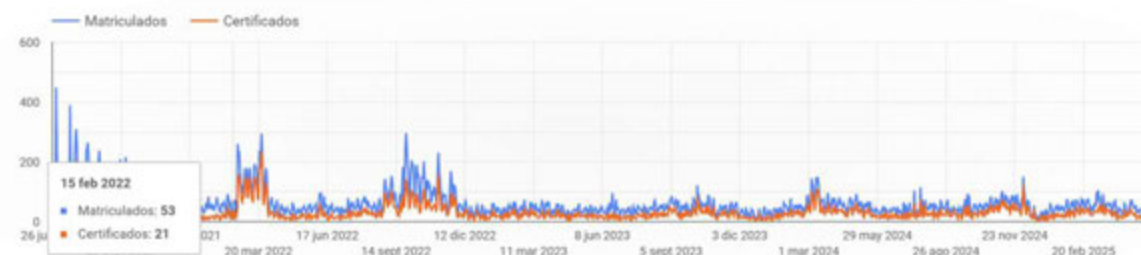
Certificados
43.121

Periodo

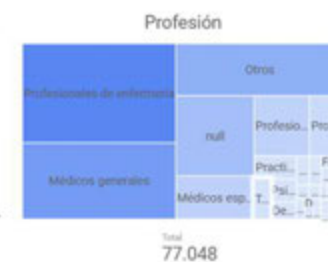
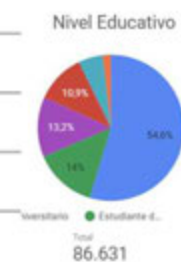
Selecciona un periodo

Cursos

curso



	País	Matriculados ▾	Certificados
1.	MEXICO	29.982	14.897
2.	COLOMBIA	18.158	10.669
3.	ECUADOR	10.651	7.232
4.	PERU	5.445	1.168
5.	HONDURAS	3.311	1.756
6.	CHILE	2.769	702
7.	ARGENTINA	2.614	575
8.	BRAZIL	2.152	502
9.	BOLIVIA	2.066	971







Curso de Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO)

Introducción

El acceso universal a métodos anticonceptivos modernos y efectivos garantiza que las personas adultas y la población adolescente puedan evitar las consecuencias adversas de los embarazos no intencionales, tanto para su salud como para su situación socioeconómica, además de garantizarles una vida sexual satisfactoria.

El curso virtual de Anticoncepción post evento obstétrico (AIPEO) está dirigido a médicos y parteras en hospitales en los que se asiste a embarazadas en proceso de parto y mujeres en situación de aborto.

El Curso se divide en 2 partes: la primera, en modalidad autoguiada que se complementa con la segunda parte, en modelo tutorado, que consiste en una simulación y práctica clínica final supervisada, con certificación de la adquisición de competencias.

La disponibilidad de este tipo de cursos permitirá que los profesionales de la salud adquieran los conocimientos y destrezas necesarias para mejorar la calidad de atención, ampliando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.



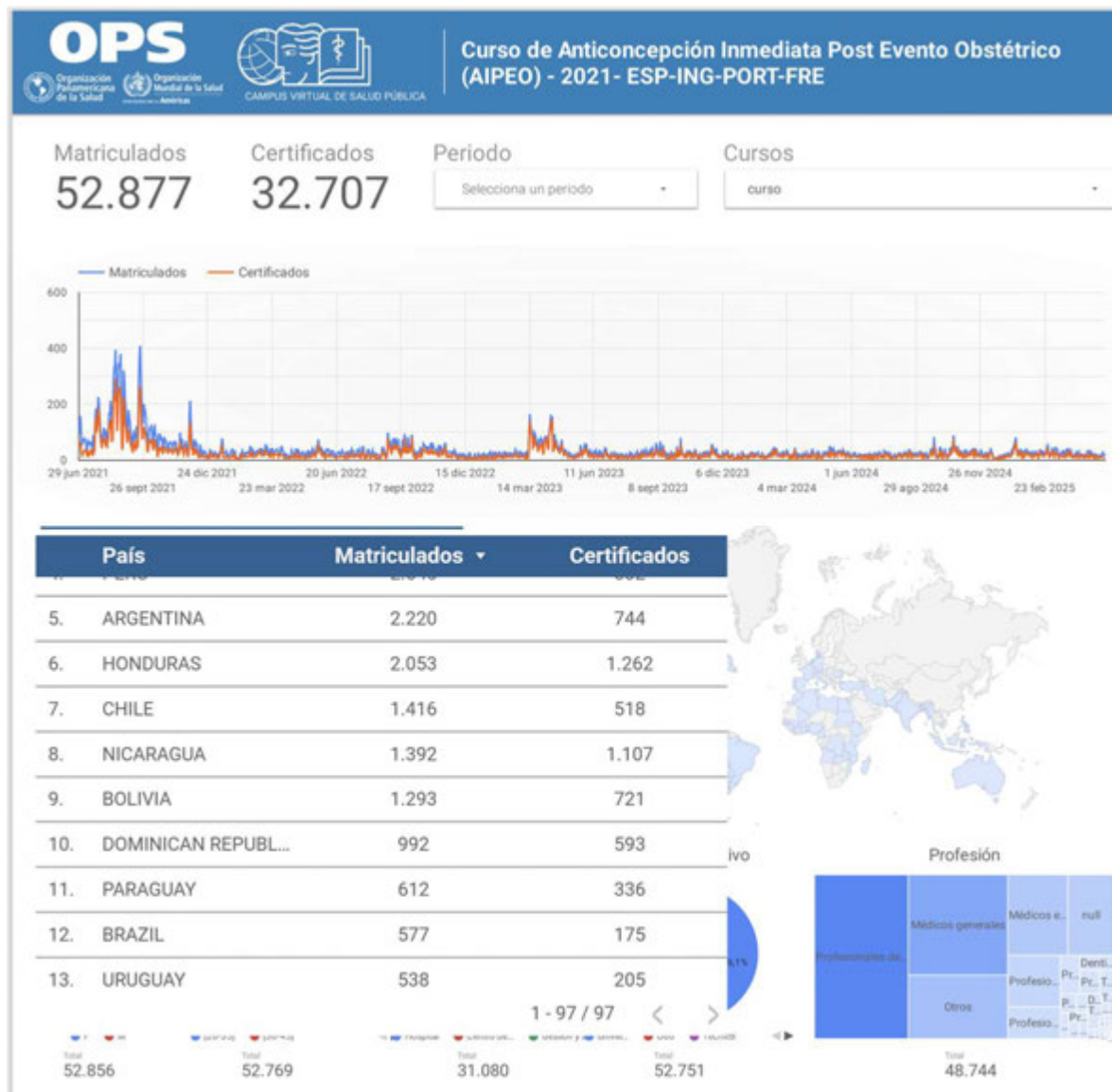
PAHO/WHO

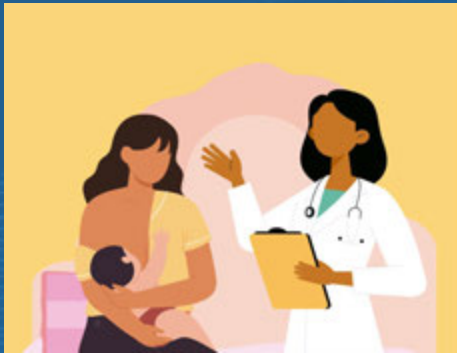


AIPEO

- Módulo 1: Introducción a los LARC
- Módulo 2: Elegibilidad médica y evaluación de la mujer
- Módulo 3: Prevención de infecciones
- Módulo 4: DIU posparto
- Módulo 5: DIU post-aborto
- Módulo 6: Implantes anticonceptivos







PAHO/WHO

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Admin CVSP

ha participado y aprobado el Curso

Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

23 de junio de 2021

Horas: 8



Dra. Carissa F. Etienne
Directora




CLAP
Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=60d396fe-f224-4813-8e6c-5b59ac1f1c2e>

10 mm

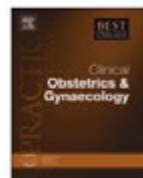


PAHO



Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/bpobgyn



Post pregnancy family planning in Latin America and the Caribbean analysis and strengths in training on immediate contraception post obstetric event by CLAP/PAHO

Rodolfo Gómez Ponce de León^{a,*}, Cristian Fabrizio Lombardo^{b,c}, Franco Dilascio^d, Gabriela Perrotta^e, Carlos A. León^f, Suzanne Jacob Serruya^g

^a Regional Sexual and Reproductive Health Adviser, Latin American Center for Perinatology, Women's and reproductive Health/Pan American Health Organization, CLAP PAHO/WHO, Uruguay

^b Universidad Nacional de La Matanza, Health Department, Buenos Aires, Argentina

^c FLENI, Buenos Aires, Argentina

^d Universidad de San Pablo - T. Tucumán, Argentina

^e School of Psychology, Universidad de Buenos Aires, Argentina

^f Pedagogic Management and Virtual Learning Environments, Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), PAHO/WHO in Panama, USA

^g Latin American Center for Perinatology, Women's and Reproductive Health/Pan American, Health Organization CLAP PAHO/WHO, Uruguay

ARTICLE INFO

Keywords:
Family planning
Long-Acting reversible contraception
Postpartum period
Family planning services / education*
Online learning

ABSTRACT

Virtual courses developed by the Pan American Health Organization (PAHO) on family planning and immediate contraception post obstetric event (ICPOE) were launched in 2021 as training actions on ICPOE in the region. A total of 89,899 people enrolled in these courses; 36,494 (40.7%) of them enrolled in the course on ICPOE, and almost 60% of participants from Latin America passed the course. Moreover, 37% of participants were nurses, and 36% were physicians; most participants were from 20 to 39 years old. Eighty per cent completed the course in a week, and 89% had finished it by the 15th day. Students who passed the course expressed high overall satisfaction (95%), with ease of taking the course at home (63%) and at the workplace (33%) identified most frequently. Furthermore, practice training sessions (including simulation models) were conducted with 165 candidates to be trainers, physicians, and obstetricians. Approved trainers came from the Dominican Republic, Honduras, Bolivia, and Paraguay.

Conclusion: There was evidence of the need for ICPOE training, and the innovative virtual courses developed by PAHO.

R. Gómez Ponce de León et al.

Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 97 (2024) 102551

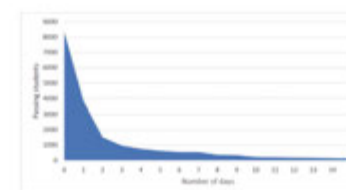
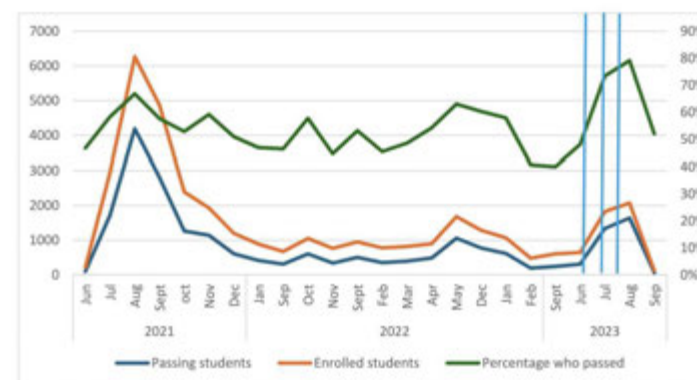


Fig. 5. Number of days required to complete the course among passing students (N = 21,540).

Fig. 6. Assessment of course quality (N = 21,423).





Taller en Honduras agosto/23
Plan de Implementación por país



Centro de simulación
Hospital de La Mujer
LA Paz Bolivia
25/09/2023



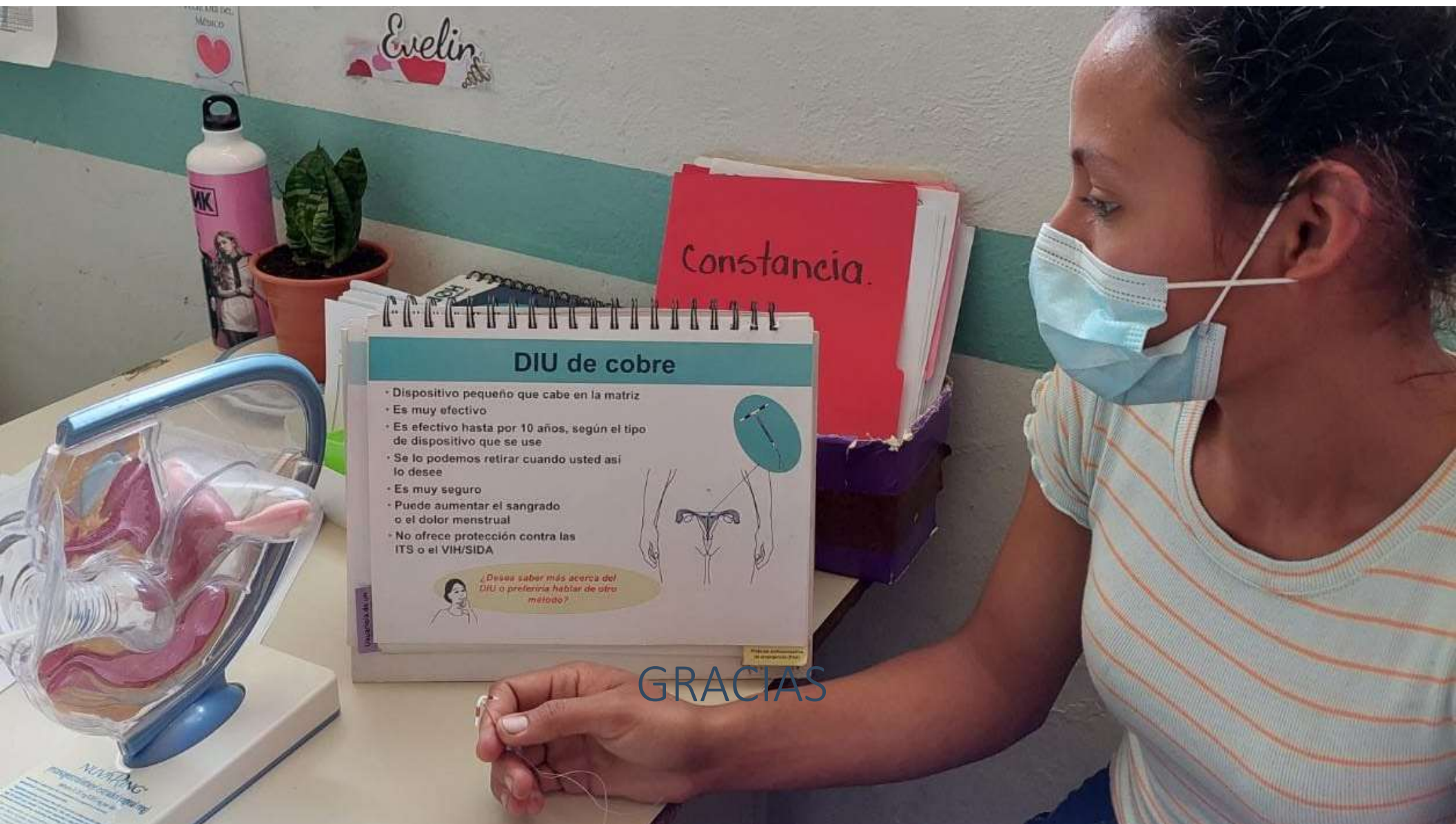
simulación AIPEO 27/09/2023



4° día en centro de
simulación AIPEO La
Paz Bolivia
28/09/2023



OPS



DIU de cobre

- Dispositivo pequeño que cabe en la matriz
- Es muy efectivo
- Es efectivo hasta por 10 años, según el tipo de dispositivo que se use
- Se lo podemos retirar cuando usted así lo desee
- Es muy seguro
- Puede aumentar el sangrado o el dolor menstrual
- No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA



¿Desea saber más acerca del DIU o preferiría hablar de otro método?

GRACIAS

¿Ya sabes cómo te vas a proteger
para no quedar embarazada
en poco tiempo?

Existen anticonceptivos para colocar
inmediatamente después del parto,
cesárea o aborto

IMPLANTES



DIU

INYECCIÓN



Consultá a tu profesional de salud

Las mujeres tienen derecho a:
informarse, conocer los distintos
métodos anticonceptivos, tener
relaciones sexuales con libertad y
elegir cuándo tener un hijo o hija.



Desmintiendo
mitos

OPS



CLAP/SMR
Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva

PAHO/WHO

ROTA FOLIO AIPEO



Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO)

Material educativo para acompañar y apoyar la conversación sobre la elección y uso de los anticonceptivos reversibles de larga duración luego de un evento obstétrico.



1.- El rotafolio: qué es, para qué y cómo se usa

Este es un material educativo que busca acompañar y apoyar la conversación para promover la anticoncepción inmediatamente luego de un evento obstétrico. Esa conversación sucede, por lo general, entre personal técnico de la salud, las pacientes y sus acompañantes.

Por esta razón, el material tiene dos caras que se usan en simultáneo: una dirigida al personal técnico y otra dirigida a la paciente y su acompañante. El personal técnico es quien guía la conversación y la lectura del material, por lo tanto es quien lo usará.

Para usarlo se debe tener en cuenta que:

- ✓ El material y los contenidos están pensados para un espacio en donde esta conversación sea posible.
- ✓ Los contenidos están colocados en un orden que permita la búsqueda sencilla de la información en función de la situación en la que se encuentre la paciente: si está frente a una persona que pronto parirá a su hijo o hija o si se está en una situación de aborto.

Por esta razón, es conveniente que:

- ✓ Abra el material en la página donde quiere iniciar la conversación. Las pestañas señalan las distintas temáticas y situaciones en las que se encuentra la paciente.
- Por ejemplo: DIU post parto.*
- ✓ Coloque el material de modo que la paciente pueda leer la parte dirigida a ella y usted vea la que está dirigida a el / la profesional de la salud.
 - ✓ Busque en las pestañas la información que quiere brindar, evitando que la paciente mire aquellos contenidos que no están dirigidos a ella.

Por ejemplo: si la paciente tendrá un parto, es significativo evitar que vea la información dirigida a las mujeres que se encuentran en atención post aborto y viceversa.

2.- La conversación: cómo iniciarla y qué tener en cuenta.

✓ **Poder** elegir cuándo tener un hijo o hija, cuántos y con quién.

✓ **Poder** ejercer la sexualidad libremente, con placer, sin coerción ni violencia.

✓ **Poder** tener derechos y posibilidad de acceso a métodos que permitan planificar el trayecto de vida de las personas.

Todos estos poderes se construyen, entre otras cosas, a través de la información y comunicación necesaria para tomar decisiones.

Por eso es importante recibir asesoramiento y conocer características, riesgos y beneficios tanto de los embarazos como de los métodos anticonceptivos.



¿En qué momento dar la conversación?

Es importante ofrecer el espacio para la conversación con la mayor antelación posible al evento obstétrico y atendiendo a las circunstancias de cada paciente.

Si no sucede previamente, debe realizarse lo más cerca del evento y siempre antes del alta hospitalaria.

Recordar que durante el control del embarazo pueden existir varias instancias para brindar la información, pero que en la atención post aborto es importante aprovechar el momento de consulta.

4.-Anticonceptivos: qué son y cuáles existen.



5.- Anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC)

Los métodos anticonceptivos de larga duración (Larc) son:



DIU



Implantes

Las mujeres que usan la anticoncepción para espaciar, postergar y limitar sus embarazos reducen riesgos en:

- 1 muerte materna,
- 2 anemia,
- 3 mortinatos o recién nacidos con bajo peso al nacer,
- 4 parto prematuro,
- 5 aborto espontáneo y
- 6 complicaciones como hemorragia, infección, pre eclampsia severa y eclampsia.

Hay mayor riesgo si:

Se cursa un embarazo en un periodo menor a:

- ✓ dos años luego de un parto o cesárea,
- ✓ seis meses luego de un aborto.

Ventajas:

- ✓ De larga duración pero no permanentes.
- ✓ No genera efectos permanentes en mujeres que no han tenido hijos/as aún.
- ✓ Eficaces y fáciles de usar.
- ✓ El error de la usuaria es casi imposible.
- ✓ Por lo general, las mujeres con VIH y otras enfermedades crónicas pueden usarlos.

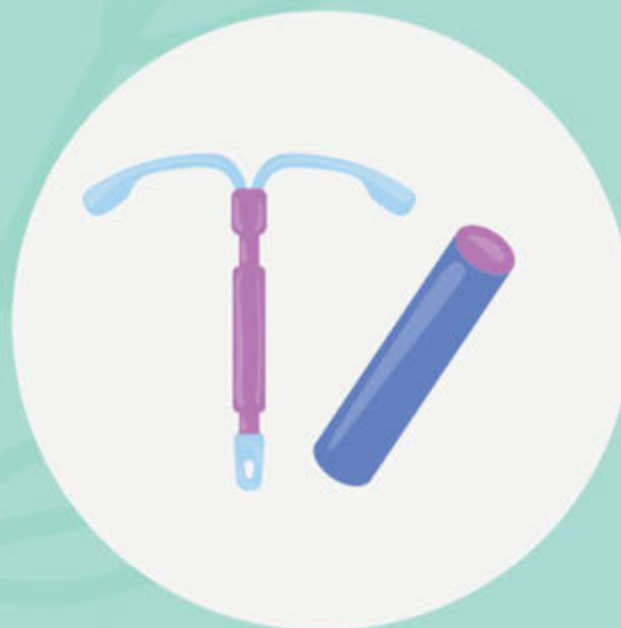


Estos métodos no previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual y deberían ser combinados con un método de barrera cuando sea apropiado.

Los LARC funcionan como mayor protección en el caso de algunas afecciones.



6.-Tipos de anticonceptivos reversibles de larga duración:



6.1 DIU Post Parto

¿Qué es?

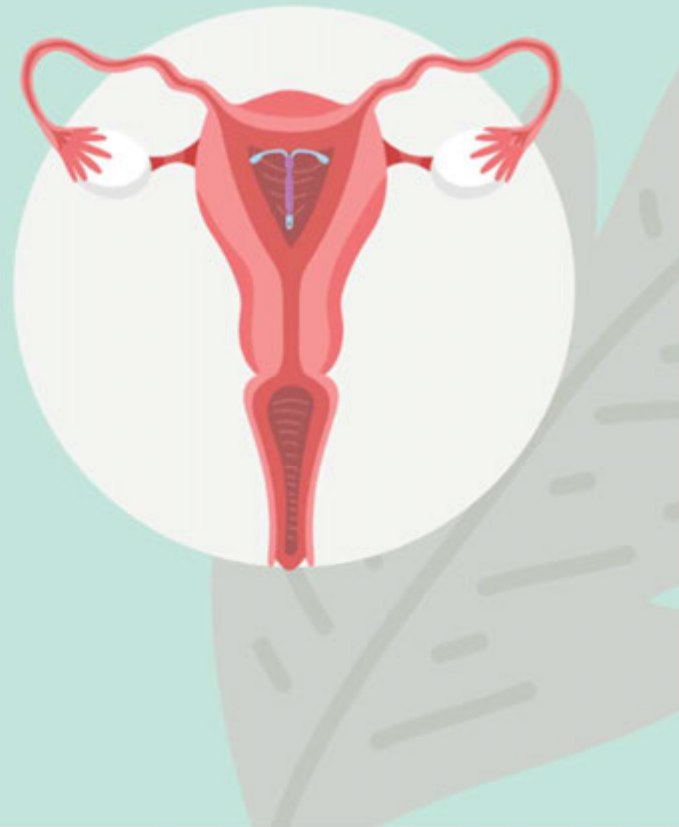
DIU / Dispositivo intrauterino: es un dispositivo que se coloca en el útero.

¿Qué hace?

- ✖ Evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio e impiden que lleguen al óvulo.
- ✓ Eficaz en un 99%.
- 12 Vida útil es hasta de 12 años dependiendo el modelo.

¿En qué momento se colocan?

- Durante la cesárea.
- En el post parto inmediato (dentro de los 10 minutos de salida la placenta).
- Post parto temprano (hasta dentro de las 48 horas posparto).



6.1 DIU Post Parto

¿Qué es?

DIU / Dispositivo intrauterino: es un dispositivo que se coloca en el útero.

¿Qué hace?

- 1. Evita la fertilización.
- 2. Los iones de cobre disminuyen la motilidad y función de los espermatozoides alterando el ambiente del fluido uterino y de las trompas, lo que evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilicen el óvulo.
- 3. Es eficaz en un 99% y su vida útil es de hasta 12 años.

¿En qué momento se colocan?

- Durante la cesárea.
- En el post parto inmediato (dentro de los 10 minutos de salida la placenta), es la mejor opción.
- Post parto temprano (hasta dentro de las 48 horas post parto).



¿Cómo se coloca?

1. Post placenta o post parto temprano: con pinzas largas (Kelly de 33 cms).
2. Durante la cesárea: manualmente o con una pinza de aro antes de cerrar la incisión uterina.
3. Nunca deben colocarse en caso de sospechar una infección puerperal como corioamnionitis y endometritis o rotura prolongada de membranas ovulares.

video de
aplicación



CURSO VIRTUAL E INTERACTIVO DE AIPEO

Anticoncepción Inmediata
Post Evento obstétrico

¡INSCRÍBETE YA!

Es el momento para que actualices tus conocimientos y capacidades en métodos anticonceptivos modernos.

Campus virtual de Salud Pública OPS
Disponible en Español | Portugués | Inglés



OPS

Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva



CONOCE EL CURSO

CURSO VIRTUAL E INTERACTIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Actualización en Planificación
Familiar para Atención
Primaria de Salud

¡INSCRÍBETE YA!

Reducir la enorme necesidad insatisfecha de planificación familiar en los países en Latinoamérica y el Caribe es un reto de todos.

Campus Virtual de Salud Pública OPS
Disponible en Español | Portugués | Inglés



OPS

Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva



CONOCE EL CURSO