



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y estudios de posgrado



Tesina

***Métodos Anticonceptivos no
Hormonales en Adolescentes: una Propuesta Basada en la
Evidencia***

Presenta:

Lic. María Elena Hernández López

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería en Salud Comunitaria con Énfasis en la Familia

Abril, 2015



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina

Métodos Anticonceptivos no Hormonales en Adolescentes: una Propuesta Basada en Evidencia

Presenta:

Lic. María Elena Hernández López

Director de Tesina

MCE. Rosa María Galicia Aguilar

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería en Salud Comunitaria con Énfasis en la Familia

Abril, 2015

Tesina: Propuesta de Implementación de la Guía de Práctica Clínica: Métodos
Anticonceptivos Temporales: Dispositivo Intrauterino y Condón, Consideraciones de
Uso y Aplicación.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE.Rosa María Galicia Aguilar
Presidente

ME.Elizabeth Domínguez González
Secretaria

ME. Oscar Ramos Montiel
Vocal

MCE.Rosa María Galicia Aguilar
Director de Tesis

MCE. María de la Luz Bonilla Luis
Directora

MCE. Graciela Arrijoja Morales
Secretaria de investigación

Tabla de Contenido

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Introducción | Página |
| Marco de Referencia | 3 |
| Metodología | 6 |
| Fase 1. Pregunta Estructurada | 7 |
| Fase 2. Búsqueda de la Evidencia | 8 |
| Fase 3. Lectura Crítica | 9 |
| Fase 4. Propuesta de Implementación (Implementación) | 15 |
| Fase 5. Propuesta de Monitorización y Evaluación (Monitorización y Evaluación) | 22 |
| Conclusiones | 23 |
| Referencias | 24 |
| Apéndices | 26 |
| A. Instrumento AGREE | 27 |
| B. Cronograma de Actividades | 32 |
| C. Encuesta para Adolescentes 1 | 33 |
| D. Encuesta para Adolescentes 2 | 34 |
| E. Presupuesto Estimado | 35 |

Lista de Tablas

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Pregunta Estructurada PICO | 7 |
| Tabla 2. Dominio 1. Alcance y Objetivos | 10 |
| Tabla 3. Dominio 2. Participación de los Implicados | 10 |
| Tabla 4. Dominio 3. Rigor de la Elaboración | 11 |
| Tabla 5. Dominio 4. Claridad de Presentación | 12 |
| Tabla 6. Dominio 5. Aplicabilidad | 12 |
| Tabla 7. Dominio 6. Independencia Editorial | 13 |
| Tabla 8. Evaluación Global de la Guía | 14 |
| Tabla 9. Equipo Implementador | 16 |
| Tabla 10. Identificación de Barreras y Facilitadores | 18 |
| Tabla 11. Diseño de Estrategias de Intervención | 19 |
| Tabla 12. Plan Educativo 1 Conociendo los Métodos Anticonceptivos | 20 |

Agradecimientos

Mi más profundo y amoroso agradecimiento a mi Dios por las bendiciones que me da cada día de mi vida, otorgándome la fortaleza y entereza para seguir adelante con los proyectos que me voy trazando.

A mi pequeño hijo Eduardo Hernández López por su comprensión, amor y paciencia, porque dentro de toda su inocencia siempre me ha apoyado; te amo mi vida eres mi razón de ser.

A mis padres Rosenda López Mota y Marcos Hernández Galindo por su amor, paciencia y apoyo que me han brindado todo este tiempo, sin cuestionarme ni reprocharme nada.

A mi hermano Vicente Hernández López y mi cuñada Rosa Elia Martínez Martínez por su apoyo incondicional.

A mis sobrinas hermosas Isabel y Gabriela las adoro chiquitas.

A mi Asesora y directora de tesis Maestra Rosa María Galicia Aguilar por brindarme sus valiosos conocimientos y por su paciencia.

A todos y cada uno de los docentes que nos brindaron y compartieron sus conocimientos.

A mis compañeros de grupo por su apoyo y divertida convivencia.

Hay tantas cosas invaluable en la vida pero, la humildad es mi preferida.

Introducción

La comunidad de Acolihua se encuentra ubicada en la sierra norte, pertenece al municipio de Chignahuapan, Puebla y geográficamente colinda con las siguientes comunidades: Al Norte: Las Mesas, Las Cabras, La Bruja, Nacayolo y al Sur: Llano Verde, El Rodeo, El Salto, al oeste: La Fragua, Tecoyuca, San. Luis del Valle, al este: El Sifón. Tiene un total de 1276 habitantes distribuidos de la siguiente manera: mujeres en edad fértil 371, hombres en edad reproductiva 426, de los cuales 105 son mujeres y 106 hombres adolescentes, se destaca que el 85% de esto dos últimos grupos inicia su vida sexual de forma temprana y además muchos de ellos no han recibido orientación acerca de los métodos de planificación familiar (Servicios de Salud del Estado de Puebla [SSEP], Diagnóstico de salud Acolihua Chignahuapan, 2014).

La población adolescente se caracteriza por ser un grupo etario sano, sin embargo en esta etapa de transición a la vida adulta están expuestos a diferentes riesgos para su salud, entre los que destacan las infecciones de transmisión sexual (ITS), los embarazos no planeados y la falta de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, esta problemática se agrava si consideramos que organismos nacionales e internacionales reportan que más del 48 % de los jóvenes nunca han utilizado métodos anticonceptivos y los que lo han utilizado no lo hacen de manera regular (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012 & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

Además es importante resaltar que el porcentaje de conocimiento sobre el uso del condón masculino utilizado para evitar un embarazo o una ITS en Puebla resultó estar debajo del ámbito nacional 75.9 frente a 78.5% (ENSANUT, 2012).

Durante la práctica profesional se tiene evidencia de que las mujeres de la comunidad de Acolihua de entre 15 y 19 años de edad inician su vida sexual al menos una vez han estado embarazadas, también es importante mencionar que estas últimas inician su control prenatal hasta el tercer trimestre, lo que puede implicar riesgos para la salud de

la mujer y su hijo. Así mismo en la población adolescente de esta comunidad se han identificado problemas de ITS y una de las limitantes para iniciar el seguimiento o tratamiento adecuado son las ideas culturales (SSEP, Diagnóstico de Salud Acolihua, 2014).

La enfermería comunitaria con énfasis en familia es una especialidad importante dentro de nuestra profesión, pues se encarga de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del adolescente, el trabajo de la enfermera especialista en cualquier nivel de atención constituye un eslabón fundamental para otorgar el cuidado y promover la conservación de la salud de la persona teóricamente sana. Este cuidado deberá estar fundamentado en evidencia científica. En este sentido las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una herramienta importante para mejorar la eficacia del cuidado, además son útiles para tomar decisiones que se basan en la utilización crítica y consciente de los resultados de investigación, dichas guías sintetizan información útil y relevante sobre el problema o situación de salud, generan cambios en la forma de pensar y de sentir el cuidado que se ofrece (Tizón y Marcos, 2013).

El presente trabajo contiene una propuesta de implementación de la GPC que contribuya a mejorar la salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

Objetivo General:

Contribuir a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, mediante la aplicación de intervenciones basadas en evidencia científica con la propuesta de implementación de la guía de práctica clínica denominada métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación

Marco de Referencia

La aplicación de la práctica clínica basada en la evidencia ha evolucionado en los últimos años en el mundo de la atención a los pacientes, esta se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. El término evidencia, se utiliza para referirse a la síntesis de la literatura científica que aportan los investigadores desde una perspectiva crítica, se caracteriza por que se comprueba, demuestra o verifica, la certeza es proporcionada por pruebas científicas que se derivan de la investigación y se realizan mediante rigurosos criterios metodológicos (Alonso et al. 2004).

Generalmente las decisiones clínicas las podemos adoptar basándonos en nuestra práctica diaria, sin embargo las mejores decisiones deben estar fundamentadas en la enfermería basada en la evidencia. Las decisiones clínicas acertadas son complicadas, como lo indica Mulrow (2010), ya que para tomar estas son producto de diversas fuentes como: datos primarios, preferencias, experiencias profesionales y personales, normas, evidencia científica, entre muchas otras. Por lo tanto la mezcla de toda esta información es principio fundamental para que las decisiones sean variadas en un momento determinado y de cada individuo.

La práctica de enfermería basada en la evidencia (EBE) se define como la utilización consiente, explícita y juiciosa de la teoría derivada de la investigación, esta información contribuye en la toma de decisiones para el cuidado de enfermería que se otorga a individuos o grupos considerando sus necesidades y preferencias individuales. La EBE se basa en el método científico como principal instrumento para generar conocimiento efectivo para la innovadora práctica profesional (Sterovic y Stiepovich, 2010).

Las fases de la EBE son cinco y están implícitas en un proceso continuo que surge de la interacción entre paciente y la enfermera durante la práctica diaria, la primera fase inicia con la duda en la práctica clínica y se establece mediante la formulación de una pregunta a través del sistema PICO, que nos permite analizar a fondo el problema,

mientras mejor se formule está, más rápida y efectiva será la búsqueda (Alonso et al. 2004).

En la segunda fase se realiza la búsqueda de la evidencia científica que nos da respuesta a la pregunta estructurada, esta deberá realizarse en bases de datos de calidad. La tercera fase consiste en realizar una lectura crítica de las GPC, para identificar los grados de recomendación y niveles de evidencia con la finalidad de establecer si son válidas las recomendaciones, se inicia con la cuarta fase y se procede a establecer estrategias que contribuyan a disminuir el problema y que sean capaces de equilibrar los desafíos ante los posibles fracasos que se pudieran presentar en el proceso de ejecución; por este motivo se utilizan las GPC como instrumentos respetables que constituyen una fuerte unión entre la práctica y la teoría. Por lo tanto, la implementación debe ser evaluada para evadir sesgos y plasmar prejuicios individuales en relación a las preferencias y valores de cada paciente, para ello la participación en el juicio crítico y la experiencia como profesional es importante, obteniendo así la garantía del cuidado racional, evitando de esta forma la aplicación de la práctica con conocimiento no fundamentado.

Por último la quinta fase consiste en la evaluación que nos ayuda a medir el impacto de las intervenciones propuestas y analizar su efectividad y esta debe centrarse en los resultados más que en el propio proceso.

Las GPC son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales de enfermería a tomar decisiones sobre sus cuidados y a seleccionar las opciones terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica. Con estas se busca mejorar la eficiencia y seguridad de las decisiones clínicas, esto se consigue disminuyendo la variabilidad clínica y facilitando las mejores decisiones (Alonso et al. 2004).

Las GPC son una herramienta útil en la mejora de la calidad de los servicios de salud y el fortalecimiento del rol del paciente ya que contienen una amplia gama de

intervenciones sanitarias que han pasado por rigurosos criterios de calidad, dichos criterios se evalúan a través del instrumento AGREE II (Por sus siglas en inglés: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation). Para que una GPC se convierta en una herramienta útil y dinámica, requiere de la difusión e implementación activa. Así mismo debe ser objeto de evaluación para poder estimar su impacto en el cuidado de la salud de los pacientes (Consortio AGREE II, 2009).

Metodología

En el presente trabajo se hace una propuesta de implementación de la guía de práctica clínica, métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación y guía de referencia rápida (GRR), a partir de las cinco fases que propone la enfermería basada en la evidencia (EBE).

Fase 1. Pregunta estructurada

Durante la práctica clínica diaria a menudos surgen dudas y necesidades de información que identifican problemas, por ello la primera fase de la EBE consiste en reflexionar sobre la práctica de enfermería para formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a los problemas identificados. Para el desarrollo y estructuración de la pregunta, es indispensable la implementación de cuatro elementos a saber que es definición de problema o paciente, la intervención que se va a considerar; la comparación de la intervención si procede y las variables que valoran los resultados (Alonso et al. 2004).

En el marco de la práctica profesional comunitaria se ha observado que la población adolescente inicia sus prácticas sexuales de manera temprana y no utiliza métodos anticonceptivos ya sea por desconocimiento sobre los mismos o de las consecuencias que se generan al no utilizarlos, los que puede propiciar embarazos no planeados y otros riesgos para su salud sexual y reproductiva (SSEP. Diagnóstico de salud Acolihuia, 2014).

Esta problemática es considerada como importante y urgente por lo que se propone la implementación de una guía de práctica clínica con el fin de orientar a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, para contribuir en su salud sexual y reproductiva, planteándose la siguiente pregunta:

¿El elevado índice de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual en el adolescente disminuye con la educación acerca del uso de métodos anticonceptivos y de protección? (tabla 1).

Tabla 1. Delimitación de la Pregunta Sistema PICO

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| P | Elevado índice de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual en adolescentes |
| I | Educación acerca del uso de métodos anticonceptivos y de protección |
| C | |
| O | Lograr una conducta saludable responsable con el uso adecuado de los métodos anticonceptivo |

(Alonso et al. 2004).

Fase 2. Búsqueda de la Evidencia

Para el uso de las guías de práctica clínica basada en evidencia científica, la bibliografía debe ser identificada siguiendo una estrategia de búsqueda explícita, con el fin de seleccionar de manera definitiva la literatura que dará respuesta a la pregunta estructurada, para lo cual es importante disponer del acceso a las diferentes fuentes de información: base de datos, así como habilidad para el manejo de exploración de las diferentes estrategias de búsqueda (Alonso et al. 2004).

Una vez estructurada la pregunta se realizaron diferentes estrategias de búsqueda en las bases de datos: Cochrane, PubMed y Guía Salud, para la localización de la evidencia mediante los elementos de la pregunta estructurada y descriptores que unen los términos, además se utilizaron delimitadores de la indagación, representados por los conectores AND, OR Y NOT para excluir los estudios que no son de interés para el trabajo. Estos términos permitieron realizar combinaciones de los descriptores de la pregunta PICO, siendo AND una combinación restrictiva, OR una combinación de adición y NOT una combinación excluyente (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC], (2014). Catálogo Maestro. Guías de práctica clínica, 2014).

De esta manera se localizó la GPC Métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación, publicado por CENETEC 2014.

Fase 3. Lectura Crítica

La lectura crítica es el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la bibliografía científica, considerando sistemáticamente los resultados que se presentan, su validez y relevancia. A través de esta se verifica la aplicabilidad de los resultados publicados, con el fin de poder incorporarlos al cuidado de los pacientes. Además nos permite discriminar las GPC que siguieron una metodología e información débil. Una información científica fiable es aquella procedente de la mejor investigación y sirve de guía en la práctica profesional de la enfermera (Alonso et al. 2004).

La realización de la lectura crítica se hace en tres fases, que permiten determinar diferentes niveles de análisis de la evidencia, a la vez nos ayuda a emplear el tiempo de forma correcta, ya que facilita la labor de excluir aquellas GPC que no cumplen con los criterios de calidad científica (Alonso et al. 2004).

En la primera fase se realiza la selección de las GPC localizadas, en la segunda fase se analizó la capacidad para contestar al problema que nos planteamos y por último en la tercera fase se deberá hacer la evaluación cuantitativa, en este sentido el instrumento AGREE II; (Apéndice A), es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la calidad de las guías de práctica clínica, contiene 23 Ítems y 6 dominios, con una escala de respuesta que va desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo, este instrumento ha sido traducido en varios idiomas y citado en diversas publicaciones. Puede aplicarse a guías sobre cualquier área de la enfermedad o en cualquier punto del proceso de la atención sanitaria (Consortio AGREE II, 2009).

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de la guía de práctica clínica métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación mediante el instrumento AGREE II (tablas 2 a 8).

Tabla 2. Dominio 1. Alcance y Objetivo

Determina el propósito general de la guía, a los aspectos de salud específicos y a la población diana.

| Alcance y Objetivo | Evaluadores | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|
| 1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s) | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 2. El o los aspectos de salud cubiertos por la guía están específicamente descritos | 7 | 6 | 7 | 7 |
| 3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita. | 7 | 7 | 7 | 6 |

| | |
|------------------------|----|
| Mínimo Puntaje Posible | 12 |
| Máximo Puntaje Posible | 84 |
| Puntaje Obtenido | 82 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| % de recomendación Dominio 1 | 97.2% |
|------------------------------|--------------|

Tabla 3. Dominio 2. Participación de los Implicados

Se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o los interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.

| Participación de los Implicados | Evaluadores | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|
| | 7 | 6 | 7 | 7 |
| 4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes. | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.). | 7 | 6 | 6 | 6 |
| 6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos. | | | | |

| | |
|------------------------|----|
| Mínimo Puntaje Posible | 12 |
| Máximo Puntaje Posible | 84 |
| Puntaje Obtenido | 76 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| % de recomendación Dominio 2 | 88.9% |
|------------------------------|--------------|

Tabla 4. Dominio 3. Rigor en la Elaboración

Hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.

| Rigor en la Elaboración | Evaluadores | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|---|---|
| 7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia. | 7 | 6 | 7 | 6 |
| 8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad. | 7 | 6 | 6 | 6 |
| 9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas. | 7 | 6 | 6 | 6 |
| 10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos. | 7 | 6 | 6 | 6 |
| 11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos. | 7 | 6 | 7 | 6 |
| 12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan. | 7 | 6 | 6 | 6 |
| 13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación. | 7 | 6 | 6 | 6 |
| 14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía. | 7 | 7 | 6 | 6 |

| | |
|------------------------|-----|
| Mínimo Puntaje Posible | 32 |
| Máximo Puntaje Posible | 224 |
| Puntaje Obtenido | 203 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| % de recomendación Dominio 3 | 89.1% |
|------------------------------|--------------|

Tabla 5. Dominio 4. Claridad de Presentación

Tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía.

| Claridad de Presentación | Evaluadores | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|
| 15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas. | 7 | 6 | 6 | 5 |
| 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente. | 7 | 5 | 6 | 5 |
| 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables. | 7 | 5 | 6 | 6 |

| | |
|------------------------|----|
| Mínimo Puntaje Posible | 12 |
| Máximo Puntaje Posible | 84 |
| Puntaje Obtenido | 71 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| % de recomendación Dominio 4 | 81.9% |
|------------------------------|--------------|

Tabla 6. Dominio 5. Aplicabilidad

Hace referencia a los posibles barreares o factores facilitadores para su implementación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía en los recursos.

| Aplicabilidad | Evaluadores | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|
| 18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación. | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica. | 7 | 6 | 6 | 6 |
| 20. Se han considerado los recursos y las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los mismos. | 5 | 6 | 5 | 5 |
| 21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria. | 7 | 6 | 6 | 6 |

| | |
|------------------------|-----|
| Mínimo Puntaje Posible | 16 |
| Máximo Puntaje Posible | 112 |
| Puntaje Obtenido | 95 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| % de recomendación Dominio 5 | 82.3% |
|------------------------------|--------------|

Tabla 7. Dominio 6. Independencia editorial

Tiene que ver con que la formulación de las recomendaciones no esté sesgada por conflicto de intereses.

| Independencia Editorial | Evaluador |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía. | 7 6 6 6 |
| 23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía. | 7 6 6 6 |

| | |
|------------------------|----|
| Mínimo Puntaje Posible | 8 |
| Máximo Puntaje Posible | 56 |
| Puntaje Obtenido | 50 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| % de recomendación Dominio 6 | 88.9% |
|------------------------------|--------------|

Tabla 8. Evaluación Global de la Guía

| Evaluación Global | Porcentaje de recomendación |
|--------------------------------------------|------------------------------------|
| Dominio 1. Alcance y Objetivos | 97.2% |
| Dominio 2. Participación de los implicados | 88.9% |
| Dominio 3. Rigor en la elaboración | 89.1% |
| Dominio 4. Claridad de la presentación | 81.9% |
| Dominio 5. Aplicabilidad | 82.3% |
| Dominio 6. Independencia editorial | 88.9% |

| | |
|----------|--------------|
| Promedio | 88.1% |
|----------|--------------|

(Consortio AGREE II, 2009).

Al evaluar la GPC “métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación”, el resultado fue de 88.1%, con el puntaje de cuatro evaluadores aceptable para su aplicación.

Fase 4. Propuesta de Implementación

Las GPC son consideradas como un instrumento clave para la transferencia del conocimiento a la práctica, esta transferencia consiste en la implementación de dicha guía para obtener un cambio positivo en la salud. De acuerdo a la real academia española implementar significa poner en funcionamiento. Para lo cual es necesario diseñar planes de implementación que faciliten este proceso, con el propósito de conseguir que los profesionales de enfermería sigan las recomendaciones que estas proponen para atender a la problemática de salud, para lo cual es necesario reconocer aquellos aspectos que pueden facilitar o dificultar su seguimiento (Alonso et al. 2004).

La implementación debe ser comprendida como un proceso planificado en el que se debe poner especial atención al contexto en donde pretende implementar, a las barreras y facilitadores que pueden dificultar o favorecer el cambio en la práctica y a la valoración de estrategias de intervención (Briones, 2009).

La GPC Métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación, se pretende implementar en el contexto rural en una población de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad. A continuación se describen cada una de las premisas que se tomaran en consideración para facilitar el plan de implementación.

4.1 Constitución del Equipo Implementador

El equipo implementador estará conformado por profesionales de la salud directivos, administrativos y personal de enfermería operativo y cada uno de ellos llevaran a cabo una función específica (Registered Nurses Association of Ontario, 2012).

A continuación se describen los perfiles del equipo encargado de la implementación de la guía de práctica clínica (tabla 9).

Tabla: 9. Equipo implementador

| Función | Actividad | Responsable |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinador | Elaborar, organizar y dirigir propuesta de implementación Dar a conocer el proyecto | L.E. María Elena Hernández López |
| Soporte administrativo | Facilita los recursos humanos, materiales y técnicos para la implementación. | Dr. Ricardo A: Ricaño Olmedo. Coordinador jurisdiccional C.P. Rogelio Sánchez Llarena. Administrador jurisdiccional |
| Equipo técnico | Responsables directas de implementar las recomendaciones de la guía de práctica clínica. | L.E Verónica González castro EPSS Mónica Rojas Carrear |

(Registered Nurses Association of Ontario, 2002).

4.2 Población Diana

La propuesta de implementación de la GPC estará dirigida a la población de adolescentes de 15 a 19 años de edad del bachillerato Doroteo Arango. Se solicitara el campo para la implementación a los directivos de la institución educativa, previa información acerca del propósito del proyecto (Alcorta et al. 2009).

4.3 Análisis del Contexto

El contexto es el medio dispositivo en el cual se va implementar las GPC, es decir el entorno que rodea al profesional de enfermería y constituye un factor importante en la fase de la implementación (Alcorta et al. 2009).

La escuela bachillerato Doroteo Arango cuenta una población de 48 de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, es un grupo que no habla ningún dialecto, da apertura para abordar distintos temas, la planta docente es de 4 maestros y muestra interés en el tema de la sexualidad de los adolescentes, los directivos dan la apertura para usar el espacio físico de la institución, que cuenta con 4 aulas un salón de usos múltiples, además proporcionan los recursos técnicos para la implementación.

4.4 Barreras y Facilitadores

En el ejercicio de la EBE podemos encontrarnos con diversas barreras que impiden la consecución de una práctica basada en evidencia por esta razón es importante realizar un análisis de la información acerca de los principales problemas y factores que pueden influir en el proceso de cambio de los profesionales (Alcorta et al.2009).

A continuación se presenta la síntesis de las barreras y facilitadores para la implementación de la guía de práctica clínica (tabla 10).

Tabla 10. Identificación de Barreras y Facilitadores

| Clasificación | Barreras | Facilitadores |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Profesional de salud | Falta de conocimiento acerca de las guías de práctica clínica Falta de experiencia en la interpretación de la evidencia | Personal de salud dispuesto al cambio innovador. Enfermeras comprometidas |
| Contexto social | Falta de adherencia a la participación por parte de los adolescentes. | Colaboración por parte de los docentes para el aprendizaje. |
| Factores relacionados con el sistema | Limitación de tiempo y sobrecarga de trabajo. Horario vespertino del bachillerato | Trabajo multidisciplinario y Coordinación con el personal becario de la unidad |
| Aspectos relacionados con las propias GPC | Muchas de las evidencias y recomendaciones no aplican. | Uso de Norma Oficial Mexicana 005 (NOM.005.SSA2-1993) planificación familiar yNOM-039-SSA2-2002 Infecciones de trasmisión sexual |

A continuación se presenta la estrategia de intervención para la implementación de la GPC. Solamente se retomaron las recomendaciones que responden a las necesidades de los adolescentes (tabla 11).

Tabla 11. Diseños de Estrategias de Intervención.

| Intervención | Tipo de intervención | Materiales a utilizar | Nivel de recomendación | Grado de evidencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|
| Promover sexo seguro | Informativo por medio de talleres | Modelo anatómico, condones, Pizarrón, marcadores, cartulinas Rotafolios | Punto de buena práctica | |
| Promover el uso frecuente y correcto del condón e informar acerca de las medidas para preservar su efectividad | Demostrativo | Modelo anatómico, preservativos tanto masculino como femenino | Punto de buena práctica | A |
| Otorgar consejería acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y ayudarlos a tomar decisiones informadas | Informativo por medio de talleres | Pizarrón, Tabla de métodos de planificación familiar marcadores, cartulinas Computadora, cañón | Punto de buena practica | B |
| Explicar las infecciones de transmisión sexual y su efecto en la salud | Informativo por medio de talleres | Pizarrón, marcadores, cartulinas, Computadora, cañón | Punto de buena practica | A |

(Métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación. México: Secretaría de Salud, 2011).

Tabla 12. Plan Educativo 1. Conociendo los Métodos Anticonceptivos.

| Objetivos del paciente | Contenidos | Métodos y materiales educativos | Evaluación formativa |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Examinar las prácticas sexuales riesgosa | Concepto de práctica sexual riesgosa y su consecuencias | <ul style="list-style-type: none"> • Video interactivo • Computadora • Cañón | Se les aplicara una breve evaluación realizando actividades de integración al equipo |
| Demostrar la forma correcta de utilizar el condón | Métodos de barrera y su uso, efectividad y seguridad | <ul style="list-style-type: none"> • Modelos anatómicos • Condones • Cartulinas, • Marcadores • pizarrón • Rotafolios | Los adolescentes practicaran la colocación correcta del condón, tanto femenino como masculino exponiendo sus puntos de vista y dudas |
| Distinguir los diferentes método anticonceptivos y considerar el más apropiado de acuerdo a sus necesidades | Métodos anticonceptivos | <ul style="list-style-type: none"> • Video interactivo • Computadora • Cañón Tabla de métodos de planificación familiar | Los adolescentes realizaran representaciones teatrales exponiendo distintos temas con los diferentes métodos anticonceptivos |
| Identificaran las infecciones de transmisión sexual | Infecciones de transmisión sexual (ITS) | <ul style="list-style-type: none"> • Video interactivo • Computadora y cañón, cartulinas y marcadores | Los adolescentes realizaran representaciones teatrales exponiendo las diferentes ETS, disipando dudas. |

4.5 Metas

Cubrir el 100% de la población pactada dando a conocer las evidencias y recomendaciones de la GPC Métodos Anticonceptivos Temporales.

4.6 Organización

Límites

Tiempo: Septiembre 2014, abril 2015 (Apéndice B).

Horario: 9 am a 14 pm

Espacio: Escuela bachillerato Doroteo Arango, Acolihua Chignahuapan Pué.

Universo: hombres y mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Recursos

- Humanos: Lic. Enfermeras, Médicos y Maestros.
- Técnicos: GPC Métodos anticonceptivos temporales.
- Materiales: Papel, lápiz, lapicero, cartulinas, computadora portátil, cañón, salón de usos múltiples, sillas, pizarrón, marcadores, modelo anatómico, tabla de métodos anticonceptivos.
- Financieros: Institución unidad médica, propios (Apéndice E).

Fase 5. Evaluación

Propuesta de Monitorización y Evaluación

Esta parte es la reflexión sobre lo que observado para así verificar si se continúa en esa misma dirección con el trabajo, o se replantean las estrategias. El monitoreo nos reportará información sobre el nivel de eficiencia alcanzado por la aplicación de la GPC; es conocer los resultados (Alonso et al. 2004).

En esta última fase es indispensable evaluar la repercusión de los cambios implementados en la práctica, para identificar si estos han sido benéficos y efectivos. Lo ideal es que se evalué llevando a cabo un análisis de resultados sensibles de las intervenciones de implementadas, con el fin de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones. Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso se debe incluir una auditoria (Alonso et al. 2004).

Resultados a Evaluar

En el paciente, se evaluara tanto los conocimientos adquiridos como su aceptación a los métodos anticonceptivo (Apéndice C y D).

Al profesional de salud se evaluara aceptación de la guía de práctica clínica, conocimiento y actitudes.

Replanificación de la Implementación

Monitorización del proceso, retroalimentación y recordatorios; integración en protocolos y procesos. Aportar recursos, apoyo de dirección, estrategias organizacionales, incentivos y pagos por servicios específicos (Briones, 2009).

Conclusión

Como resultado del presente trabajo podemos concluir la importancia de la utilización de la GPC Métodos anticonceptivos temporales: dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación como herramienta fundamentada para la práctica profesional basada en la evidencia que nos apoya de manera importante para brindar un servicios integral y de calidad evitando así, el ejercicio no fundamentado. Poniendo a nuestra disposición diversa recomendaciones para elegir la más conveniente y adecuada para el paciente no sin antes consensuar dicha decisión con el mismo; marcando así una nueva ruta hacia el mundo del cuidado de la salud.

En este reto nos inclinamos por lo preventivo tomando en consideración a un grupo de la población que por ser considerado como sano, en muchas ocasiones no se toma en cuenta exponiéndolo de esta manera a diversos riesgos.

Referencias

- Alcorta, M. I., Blasco, A. J., Bernal, D. E., Carrasco, G. J., Clemente, R. E., Frigola, C. E., Gaminde, I. I. (2009). La importancia del contexto en la implementación de la guía. Ed. ministerio de ciencias e innovación. Implementación de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud (19-21).
- Alonso Coello, P., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J.M., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M... Urrutia Cuchi, G. (2004). Enfermería basada en la evidencia hacia la excelencia de los cuidados. 1ª ed. España, Madrid.
- Appraisal of Guidelines Research & Evaluation Next Steps Consortium. (2009). Instrumento AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica. Recuperado de http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf
- Briones, P. E., Romero, A. A., Marín, L. I., Frigola, C. E. (2009). Implementación de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Ed. Ministerio de Ciencias e Innovación.
- Eterovic, D.C y Stiepovich, B. J (2010) Enfermería basadas en evidencia y formación Profesional. revista ciencia y enfermería (3) 9.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Plan y estrategia regional de salud adolescente Washington, D.C.
- Registered Nurses Association of Ontario. (2012). Toolkit: Implementation of best practice guideline (2nd. ed.). Toronto, ON: Autor.

Secretaría de salud 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Recuperado el 05 de Enero de 2015, de <http://www.insp.mx/noticias/insp-general/2588-analizan-especialistas-resultados-de-la-ensanut-2012.html>.

Secretaría de salud (2011). Métodos Anticonceptivos Temporales: Dispositivo Intrauterino y Condón Consideraciones de Uso y Aplicación. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Secretaría de Salud (2002). Norma Oficial Mexicana NOM.005.SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

Secretaría de Salud (2003). Norma oficial mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Servicios de Salud del Estado de Puebla. Jurisdicción sanitaria II (2014) Diagnóstico de Salud del Centro de Salud con un Núcleo Básico Acolihua Chignahuapan.

Tizón, B. E y Marcos, E. M (2013) Es posible el uso de la evidencia científica en la formación de especialistas de enfermería familiar y comunitaria. Revista de enfermería ENE. 7(3)

Apéndices



Apéndice A
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Instrumento AGREE II

Evaluación de la Guía Práctica Clínica Métodos anticonceptivos temporales:
dispositivo intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación.

De la evaluación de la GPC se obtuvo los siguientes resultados:

Dominio 1. Alcance y Objetivos

1.- El (los) objetivo (s) general (es) de la Guía está (n) específicamente descrito (s)

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|

Comentarios:

2. El (lo) aspecto (s) de salud cubierto (s) por la guía está (n) específicamente descrito (s)

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|

Comentarios:

3. La población (paciente, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía esta específicamente descrita.

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|

Comentarios:

Si describe la población pero, también abarca otros grupos de edad.

Dominio 2. Participación de los Implicados

4.- El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|

Comentarios:

5.- Se ha tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (paciente, público, etc.)

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

6.- Los usuarios diana de la guía están claramente definidos

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

Dominio 3. rigor de la Elaboración

7.- Se ha utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

8.- Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

9.- Las fortalezas y limitaciones del conjunto de evidencias están claramente descritas

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

10.- Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa.

1 Muy en desacuerdo 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo

Comentarios:

13.- La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación

1 Muy en desacuerdo 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo

Comentarios:

14.- se incluye un procedimiento para actualizar la guía

1 Muy en desacuerdo 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo

Comentarios:

Dominio 4. claridad de Presentación

15.- Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas

1 Muy en desacuerdo 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo

Comentarios:

16.- Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente

1 Muy en desacuerdo 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo

Comentarios:

17.- Las recomendaciones clave son fácilmente identificables

1 Muy en desacuerdo 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo

Comentarios:

Dominio 5. Aplicabilidad

18.- La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

19.- La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

20.- Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: La guía de práctica clínica no maneja costos o presupuestos, aunque si menciona que “La información y los servicios de salud, educación y demás similares, relacionados con programas de planificación familiar, son gratuitos cuando los proporcionan las instituciones del sector público. | | | | | | |

21.- La guía ofrece criterios para monitorización y auditoria

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

Dominio 6. Independencia Editorial

22.- Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios: | | | | | | |

23.- Se ha registrado y abordado los conflictos de interés de los miembros del grupo elaborador de la guía

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1 Muy en desacuerdo | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Muy de acuerdo |
| Comentarios. | | | | | | |

Evaluación Global de la Guía

Para cada pregunta, por favor elija la respuesta que mejor caracteriza la guía evaluada

1.-Puntúe la calidad global de la guía.

| | | | | | | | | |
|---------|------|---|---|---|---|---|---|---------|
| 1 | La | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | La |
| calidad | | | | | | | | calidad |
| más | baja | | | | | | | más |
| posible | | | | | | | | alta |
| | | | | | | | | posible |

Comentarios: Existe algunos ítem en los cuales habría que reforzar la información.

2.- ¿Recomendaría esta guía para su uso?

Sí

Sí, con modificaciones

No

Puntuación máxima posible=7 (Muy de acuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores)=

Puntuación mínima posible=1 (Muy en desacuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores)=

Puntuación estandarizada del dominio sería

Puntuación obtenida – Puntuación mínima posible

Puntuación máxima posible – puntuación mínima posible

(Consortio AGREE II, 2009).



Apéndice B
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Cronograma de Actividades

| Actividad | Septiembre | | | Octubre | | | Enero | | | Febrero | | | Marzo | | | Abril | | |
|----------------------------------------------------------|------------|-------|-------|---------|--|--|-------|-------|--|---------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis del contexto e Identificación del problema | 01-15 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de la guía | | 16-26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lectura de la guía | | | 01-30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de la guía | | | | | | | 22-23 | | | | | | | | | | | |
| Capacitación al personal de Salud involucrado | | | | | | | | 26-31 | | | | | | | | | | |
| Distribución de material de promoción | | | | | | | 26-31 | | | | | | | | | | | |
| Implementación de la guía | | | | | | | | | | 02-28 | | | | | | | | |
| Monitorización y evaluación de la guía | | | | | | | | | | | | | 01-30 | | | | | |
| Difundir los resultados de la implementación de la guía. | | | | | | | | | | | | | | | | 13-30 | | |



Apéndice C
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Encuesta para Adolescentes 1

- 1.- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- 2.- ¿Para qué no sirven los métodos anticonceptivos?

- 3.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

- 4.- ¿Cuál cree usted que es el mejor?

- 5.- ¿Si quisiera utilizar algún método anticonceptivo y tuviese dudas de su uso a donde acudiría para asesorarse?

- 6.- ¿Explique brevemente los pasos para la colocación del condón?



Apéndice D
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Encuesta para Adolescentes 2

Te pedimos que leas detenidamente cada pregunta y que tus respuestas sean lo más sinceras posibles.

¡Gracias!

(Helado preferido) _____ (color preferido) _____.

1. Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____
2. ¿Quién consideras que debería brindarte información sobre educación sexual?
Madre o padre ___ miembros de la familia ___ Escuela ___ Amigos ___ Médico y enfermera de familia ___ Medios de difusión masiva ___ Trabajador social Todos los anteriores _____.
3. ¿Es suficiente la educación sexual que se imparte en la escuela actualmente? Si _____ No _____ ¿por qué? _____
4. ¿Te han brindado información sobre educación sexual tus padres?
Sí ___ No ___
5. cada vez que tienes una inquietud de carácter sexual con quienes te diriges.
Padres ___ Escuela ___ Médico y enfermera de familia ___ Amistades ___
Todos los anteriores _____.
6. En la primera relación sexual con penetración tú o tu pareja utilizaron algún método anticonceptivo. Si _____ No _____
7. Menciona los métodos anticonceptivos que conoces para evitar un embarazo.
8. ¿Es el aborto un método anticonceptivo?
Si _____ ¿Por qué? No _____ ¿Por qué? _____.
9. ¿Cuáles son las posibles complicaciones que pueden presentarse durante o posterior a la interrupción del embarazo?

10. ¿Conoce Ud. las repercusiones sociales y médicas del embarazo?
Si _____ No ___ ¿Cuáles son? _____
11. Conoce Ud. las infecciones de transmisión sexual.
Si _____ ¿Cuáles? _____ No _____
12. ¿Consideras la diversidad sexual algo incorrecto?
Si _____ No _____ ¿Por qué? _____



Apéndice E
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Presupuesto Estimado

| Material y equipo | Costo unitario | Cantidad | Total |
|--------------------------------------------|----------------|----------|---------|
| Modelo anatómico masculino | \$600 | 1 | 600 |
| Modelo anatómico femenino | \$600 | 1 | 600 |
| Carteles | \$ 30 | 70 | \$ 2100 |
| Tabla de métodos de planificación familiar | \$100 | 1 | 100 |
| Folletos | \$ 10 | 100 | \$ 1000 |
| Fotocopias | .50 c. | 100 | \$ 500 |
| Cd con la guía incluida | \$ 10 | 70 | \$ 700 |
| Costo total | | | \$ 5600 |