

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  
PARA LA PROMOCIÓN DE LA  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN  
HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL  
DE 12 A 49 AÑOS EN LOS TRES NIVELES  
DE ATENCIÓN

**EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES**

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-756-15



Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.  
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright, **Secretaría de Salud, Gobierno Federal**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y en caso de haberlo lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las recomendaciones aquí establecidas, al ser aplicadas en la práctica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

En cumplimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud; 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y Primero del Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer niveles, el catálogo de insumos, las recomendaciones contenidas en las GPC con relación a la prescripción de fármacos y biotecnológicos deberán aplicarse con apego a los cuadros básicos de cada Institución.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud. Queda prohibido todo acto por virtud del cual el Usuario pueda explotar o servirse comercialmente, directa o indirectamente, en su totalidad o parcialmente, o beneficiarse, directa o indirectamente, con lucro, de cualquiera de los contenidos, imágenes, formas, índices y demás expresiones formales que sean parte del mismo, incluyendo la modificación o inserción de textos o logotipos.

En la integración de esta Guía de Práctica Clínica se ha considerado integrar la perspectiva de género utilizando un lenguaje incluyente que permita mostrar las diferencias por sexo (femenino y masculino), edad (niños y niñas, los/las jóvenes, población adulta y adulto mayor) y condición social, con el objetivo de promover la igualdad y equidad así como el respeto a los derechos humanos en atención a la salud.

Debe ser citado como: **Intervenciones de enfermería para la planificación familiar**. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud; CENETEC, 2015. [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

Esta guía puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

CIE-10: Z30 ATENCION PARA LA ANTICONCEPCIÓN  
CIE-9: V25-V25-0

GPC: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 12 A 49 AÑOS EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

COORDINACIÓN, AUTORÍA Y VALIDACIÓN 2014

COORDINACIÓN:					
LE. Vanessa Rodríguez Carvajal	Licenciatura en Enfermería	en	Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Coordinadora de PLACES en Hospital General Rincón de Romos	
AUTORÍA:					
LE. Marco Antonio Aguilar Cruz	Licenciatura en Enfermería	en	Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Coordinador de Calidad en Hospital General Calvillo	
LE. Martha Estrada Torres	Licenciatura en Enfermería	en	Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Coordinadora de PLACES en Hospital de la Mujer	
LE. Margarita Morquecho Buendía	Maestría en Administración de Hospitales y Servicios de Salud	en	Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Jefa de Servicios de Urgencias en Hospital General Tercer Milenio	Colegio de Enfermería de Aguascalientes
LE. Hilda Cecilia Barbosa Rodríguez	Licenciatura en Enfermería	en	Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Coordinadora de Calidad en Enfermería en Hospital General Calvillo	Colegio de Enfermería de Aguascalientes
VALIDACIÓN:					
Protocolo de Búsqueda					
L.B. María Guadalupe Velasco Venegas	Licenciatura en Biblioteconomía		Universidad Cuahutémoc Campus Aguascalientes	Jefe de Biblioteca en Universidad Cuahutémoc Campus Aguascalientes	
Guía de Práctica Clínica					
Dra. Ana Araceli Ayala Montes de Oca.-	Medico especialista		Departamento de Desarrollo de GPC y Programas Sectoriales SRAH, Dirección Médica, Instituto Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del estado (ISSSTE).	Medico especialista del ISSSTE	

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>Clasificación</b> .....	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Preguntas a Responder</b> .....	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Aspectos Generales</b> .....	<b>8</b>
3.1.	Justificación.....	8
3.2.	Objetivo.....	10
3.3.	Definición.....	11
<b>4.</b>	<b>Evidencias y Recomendaciones</b> .....	<b>12</b>
4.1.	Planificación familiar.....	13
4.1.1.	<i>Intervenciones de enfermería de promoción</i> .....	13
4.2.	Factores que obstaculizan el uso de los servicios de planificación.....	17
4.2.1.	<i>Intervenciones de enfermería de promoción</i> .....	17
4.3.	Promoción de los servicios de planificación.....	20
4.3.1.	<i>Intervenciones de enfermería</i> .....	20
<b>5.</b>	<b>Anexos</b> .....	<b>25</b>
5.1.	Protocolo de Búsqueda.....	25
5.1.1.	<i>Estrategia de búsqueda</i> .....	26
5.1.1.1.	Primera Etapa.....	26
5.1.1.2.	Segunda Etapa.....	27
5.1.1.3.	Tercera Etapa.....	27
5.2.	Escalas de Graduación.....	28
5.3.	Cuadros o figuras.....	29
5.4.	Diagramas de Flujo.....	30
5.5.	Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica de Enfermería.....	31
<b>6.</b>	<b>Glosario</b> .....	<b>33</b>
<b>7.</b>	<b>Bibliografía</b> .....	<b>35</b>
<b>8.</b>	<b>Agradecimientos</b> .....	<b>38</b>
<b>9.</b>	<b>Comité Académico</b> .....	<b>39</b>
<b>10.</b>	<b>Directorio Sectorial y del Centro Desarrollador</b> .....	<b>40</b>
<b>11.</b>	<b>Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica</b> .....	<b>41</b>

# 1. CLASIFICACIÓN

## CATÁLOGO MAESTRO: SS-756-15

<b>Profesionales de la salud</b>	1.5. Licenciadas en Enfermería, Maestra en Administración de Hospitales y Servicios de Salud.
<b>Clasificación de la enfermedad</b>	CIE-10: Z30 Atención para la anticoncepción.
<b>Categoría de GPC</b>	Primer, segundo y tercer nivel de atención.
<b>Usuarios potenciales</b>	Personal de salud: Enfermeras generales, enfermeras especialistas, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, maestros, profesores, estudiantes de pre grado y posgrado, público en general.
<b>Tipo de organización desarrolladora</b>	Secretaría de Salud, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Hospital General Tercer Milenio, Hospital de la Mujer, Hospital General Calvillo, Hospital General Rincón de Romos.
<b>Población blanco</b>	Hombres y mujeres en edad fértil entre 12 y 49 años de edad.
<b>Fuente de financiamiento / Patrocinador</b>	Secretaría de Salud, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Hospital General Tercer Milenio, Hospital de la Mujer, Hospital General Calvillo, Hospital General Rincón de Romos.
<b>Intervenciones y actividades consideradas</b>	CIE-9MC: V25 Asistencia Anticonceptiva. V25.0 Asistencia Anticonceptiva. Asesoramiento y consejo.
<b>Impacto esperado en salud</b>	Aumentar la Promoción de los Servicios de Planificación Familiar. Aumentar el uso y conocimiento de los Servicios de Planificación Familiar.
<b>Metodología<sup>1</sup></b>	Adopción o elaboración de la Guía de Práctica Clínica: de las preguntas a responder y conversión a preguntas clínicas estructuradas, búsqueda y revisión sistemática de la literatura: recuperación de guías internacionales o meta análisis, o ensayos clínicos aleatorizados, o estudios observacionales publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionarán las fuentes con mayor puntaje obtenido en la evaluación de su metodología y las de mayor nivel en cuanto a gradación de evidencias y recomendaciones de acuerdo con la escala.
<b>Método de integración</b>	<b>Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia</b> Protocolo sistematizado de búsqueda: Algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, de revisiones sistemáticas, meta análisis, en sitios Web especializados y búsqueda manual de la literatura. Número de fuentes documentales utilizadas: 30 Guías seleccionadas: 1 Revisiones sistemáticas: 11 Ensayos clínicos aleatorizados: 15 Estudios observacionales: 0 Otras fuentes seleccionadas: 3
<b>Método de validación</b>	<b>Validación por pares clínicos</b> Validación del protocolo de búsqueda: L.B. María Guadalupe Velasco Venegas, Unidad de Biblioteca de la Universidad Cuahémoc del Estado de Aguascalientes. Validación de la guía: Dra. Ana Araceli Ayala Montes de Oca.- Departamento de Desarrollo de GPC y Programas Sectoriales SRAH, Dirección Médica, Instituto Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del estado (ISSSTE).
<b>Conflicto de interés</b>	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés.
<b>Actualización</b>	Fecha de publicación: <fecha en que la guía es aprobada por el CNGPC día/mes/año>. Esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación.

<sup>1</sup> Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía se puede contactar al CENETEC-Salud a través de su portal <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>.

## 2. PREGUNTAS A RESPONDER

1. ¿Cuáles son los beneficios de los servicios de planificación familiar para hombres y mujeres entre 12 y 49 años de edad?
2. ¿Cuáles son los factores que influyen para que los hombres y mujeres entre 12 y 49 años de edad, no utilicen los servicios de planificación familiar?
3. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería efectivas para promover los servicios de planificación familiar para hombres y mujeres entre 12 y 49 años de edad, en el primero, segundo y tercer nivel de atención?

## 3. ASPECTOS GENERALES

### 3.1. Justificación

La planificación familiar permite tener el número de hijos deseados y determinar el intervalo entre cada embarazo, esto se logra mediante la aplicación de los diferentes métodos anticonceptivos. Dentro de los diferentes fines de la planificación familiar, se encuentran: el retraso del primer embarazo, espaciamiento de los nacimientos y limitación definitiva de los mismos cuando se ha alcanzado el tamaño de familia deseado; la planificación familiar permite concebir el número de hijos deseados, en el momento planeado (OMS, 2014).

La OMS identifica los siguientes beneficios de la planificación familiar:

1.-Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos (OMS, 2014).

2.-Reducción de la mortalidad de los menores de un año. La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar (OMS, 2014).

3.-Prevención de la infección por el VIH y el SIDA. La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH (OMS, 2014).

4.-Poder de decisión y una mejor educación. La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos (OMS, 2014).

5.-Disminución del embarazo de adolescentes. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las



adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad (OMS, 2014).

6.-Menor crecimiento de la población. La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo (OMS, 2014).

Existen diferentes formas y métodos de planificación familiar, sin embargo, todos tienen un mismo fin. Cada método es diferente y su utilidad depende de los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece. A cada mujer y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada, el método de planificación familiar que prefiera utilizar (OMS, 2014).

## 3.2. Objetivo

La Guía de Práctica Clínica **Intervenciones de enfermería para la promoción de la planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil de 12 a 49 años en los tres niveles de atención** forma parte de las guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud 2013-2018.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del **primer, segundo y tercer nivel** de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Disminuir el número de embarazos no deseados.
- Identificar los factores que influyen para que la población no utilice los métodos de planificación familiar.
- Proponer las intervenciones de enfermería para la promoción de la planificación familiar en los tres niveles de atención.

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica contribuyendo, de esta manera, al bienestar de las personas y de las comunidades, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

### 3.3. Definición

**Planificación Familiar**, conjunto de prácticas orientadas basicamente al control de la reproducción, lo cual permite a las personas controlar el numero de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante el uso de metodos anticonceptivos (OMS, 2014).

**Servicios de Planifación Familiar**, programas o servicios de atención de salud diseñados para auxiliar a los individuos a planear en el tamaño de la familia. Pueden utilizarse de varios métodos de anticoncepción para controlar el numero y momento ideal de nacimientos (OMS, 2014).

## 4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Las Evidencias y Recomendaciones provenientes de las guías utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de Evidencias y/o Recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la(s) escala(s): **Shekelle y colaboradores**.

Símbolos empleados en las tablas de Evidencias y Recomendaciones de esta guía:

**Evidencia**



**Recomendación**



**Punto de buena práctica**



En la columna correspondiente al nivel de Evidencia y Recomendación, el número o letra representan la calidad de la Evidencia o fuerza de la Recomendación, especificando debajo la escala de gradación empleada; el primer apellido e inicial del primer nombre del primer autor y el año de publicación identifica a la referencia bibliográfica de donde se obtuvo la información, como se observa en el ejemplo siguiente:

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de "BRADEN" tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.	<b>la</b> <b>Shekelle</b> <i>Matheson S, 2007</i>

## 4.1. Planificación familiar

### 4.1.1. Intervenciones de enfermería de promoción

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
<b>E</b>	Los Servicios de salud antes de la concepción son beneficiosos debido a su efecto sobre los resultados del embarazo y el parto y su papel en la mejora de la salud de las mujeres y los hombres.	<b>III</b> <b>Shekelle</b> <i>Gavin L, 2014</i>
<b>R</b>	El personal de salud deberá ofrecer servicios de planificación familiar a hombres y mujeres antes de la concepción, incluso si no tienen hijos.	<b>C</b> <b>Shekelle</b> <i>Gavin L, 2014</i>
<b>E</b>	La planificación familiar pretende fomentar tanto a mujeres como a hombres a reflexionar sobre sus intenciones reproductivas y planificación familiar con éxito, por ejemplo, para tener un número deseado de hijos y para evitar embarazos no deseados, así como problemas de salud que pueden amenazar la reproducción y la salud.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Stern J, 2013</i>
<b>R</b>	Utilizar una guía de educación para la salud individualizada y/o en pareja, para evitar embarazos no planeados y preservar la salud y la fertilidad.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Stern J, 2013</i>
<b>E</b>	El planificar un embarazo en pacientes diabéticas a través del asesoramiento preconcepcional, previene complicaciones relacionados en el embarazo, la morbi-mortalidad en los recién nacidos. Ya que dos tercios de todos los embarazos en pacientes diabéticas no son planificados.	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>
<b>R</b>	El personal de enfermería deberá asesorar e informar sobre la preconcepción y planificación familiar para todas las mujeres con diabetes en edad fértil.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>
<b>E</b>	Las tasas de embarazo no deseado y abortos de repetición en el periodo post-aborto se redujeron después de ofrecer servicios de planificación familiar.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Lian J, 2009</i>
<b>E</b>	El ofrecer el servicio de planificación familiar integral aumenta el uso de métodos anticonceptivos eficaces y muestra un mejor cumplimiento.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Lian J, 2009</i>

<b>R</b>	Promover servicios de planificación familiar integral a pacientes en estado post-aborto con orientación y entrega de método de elección.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Lian J, 2009</i>
<b>E</b>	A los adolescentes con diabetes a menudo se les asocia con prácticas sexuales sin protección. La mayoría de los adolescentes no son conscientes de las complicaciones reproductivas relacionadas con la diabetes y embarazos no planificados ya que no tienen ningún conocimiento de preconcepción.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Charron-Procho WNik D, 2013</i>
<b>R</b>	Se recomienda que el asesoramiento preconcepcional se debe incluirse en la atención clínica de rutina a todas las mujeres con diabetes desde el inicio de la edad fértil.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Charron-Procho WNik D, 2013</i>
<b>E</b>	El espaciamiento de los nacimientos disminuye las tasas de mortalidad infantil y neonatal, permite la lactancia materna por mas tiempo, mejora la salud general y el bienestar del recién nacido, evita embarazos de alto riesgo y abortos inseguros, reduciendo así la morbi-mortalidad materna y la infertilidad secundaria.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Kestler E, 2011</i>
<b>R</b>	Promover métodos eficaces para la planificación familiar, para evitar embarazos y abortos inseguros, reduciendo así la morbi-mortalidad materna y la infertilidad secundaria.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Kestler E, 2011</i>
<b>E</b>	Existe tendencia hacia intervalos mas largos entre nacimientos en las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos modernos.	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> <i>Pine M., 2009</i>
<b>E</b>	Los intervalos cortos entre nacimientos disminuyen con el uso de anticonceptivos y se pueden evitar consecuencias negativas maternas(proteinuria, hemorragia, edema, ruptura prematura de membranas y preeclampsia) y neonatales (parto prematuro, bajo peso al nacer, bajo peso para la edad gestacional, muerte).	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> <i>Pine M., 2009</i>
<b>R</b>	Promover el uso de métodos de planificación familiar y dar a conocer las consecuencias de los periodos intergenésicos cortos.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Pine M., 2009</i>

<b>E</b>	Mejorar el acceso a la planificación familiar (información, servicios y suministros), reduce la demanda de abortos inseguros y previene embarazos no deseados.	<b>la Shekelle</b> <i>Tripney J, 2011</i>
<b>R</b>	Promover y mejorar el acceso a la planificación familiar integral a través de la información, servicios y suministros de los métodos.	<b>A Shekelle</b> <i>Tripney J, 2011</i>
<b>E</b>	Aumentar el acceso a los métodos anticonceptivos entre hombres, mujeres y las parejas que cuentan con atención para el VIH es crucial, para alcanzar sus intenciones de fecundidad y reducir la transmisión vertical y horizontal del VIH.	<b>la Shekelle</b> <i>Wilched R, 2013</i>
<b>E</b>	La planificación familiar integrada a los servicios de atención de VIH, aumenta la captación de anticonceptivos en las y los pacientes VIH (+) que desean evitar un embarazo.	<b>la Shekelle</b> <i>Wilched R, 2013</i>
<b>R</b>	Facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar a hombres, mujeres y parejas que reciben atención para VIH.	<b>A Shekelle</b> <i>Wilched R, 2013</i>
<b>E</b>	La promoción del uso del doble método; los condones para la promoción del VIH junto con un segundo anticonceptivo hormonal oral o inyectable es más eficaz para una mayor protección contra el embarazo no planificado.	<b>lb Shekelle</b> <i>Haddad L, 2013</i>
<b>R</b>	Recomendar el uso del doble método con condón para la prevención del VIH y anticonceptivos hormonales para la prevención de un embarazo no planeado.	<b>A Shekelle</b> <i>Haddad L, 2013</i>
<b>E</b>	Los anticonceptivos inyectables son idóneos para su uso inmediato después del parto, sin afectar la lactancia materna.	<b>la Shekelle</b> <i>Yeakey M, 2009</i>
<b>R</b>	Recomendar el uso de hormona inyectable bimensual para las pacientes post-evento obstétrico como método anticonceptivo que permita la lactancia materna.	<b>A Shekelle</b> <i>Yeakey M, 2009</i>

	El uso de métodos modernos alarga los intervalos entre nacimientos para las mujeres en todas las paridades. Los hormonales orales e inyectables disminuyen dos veces la probabilidad de un nuevo embarazo y el Dispositivo Intrauterino hasta seis veces.	<b>Ia Shekelle</b> <i>Yeakey M, 2009</i>
	Recomendar el uso del Dispositivo Intrauterino como método eficaz para la prevención de un nuevo embarazo.	<b>A Shekelle</b> <i>Yeakey M, 2009</i>
	El uso del implante en adolescentes aumenta hasta dos años el periodo intergenésico.	<b>Ia Shekelle</b> <i>Yeakey M, 2009</i>
	Recomendar a las adolescentes el uso de los implantes subdérmicos para espaciar o prevenir los embarazos.	<b>A Shekelle</b> <i>Yeakey M, 2009</i>
	Entre las mujeres entrevistadas, solo el 13% reportó haber usado un método anticonceptivo eficaz. De las que eran sexualmente activas, el 90% no utilizó un método anticonceptivo fiable, lo anterior es importante ya que la prevención de embarazos no deseados en pacientes VIH(+) se encuentra dentro de la estrategia de prevención de la transmisión de madre a hijo.	<b>III Shekelle</b> <i>Torpey K, 2010</i>
	Integrar los servicios de planificación familiar con los servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH.	<b>C Shekelle</b> <i>Torpey K, 2010</i>
	Integrar y promover el uso de la anticoncepción confiable en pacientes con VIH.	<b>Punto de buena práctica</b>




## 4.2. Factores que obstaculizan el uso de los servicios de planificación

### 4.2.1. Intervenciones de enfermería de promoción

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	Estudios realizados en países en vías de desarrollo reportan, que las razones para suspender el uso de anticonceptivos incluyen las irregularidades menstruales, dolores de cabeza, mareos, la edad joven y el deseo de fertilidad.	<b>Ib Shekelle</b> <i>Haddad L, 2013</i>
	En mujeres con VIH (+) los factores que pueden contribuir a no utilizar la anticoncepción es la disminución del coito, creencias de que se esta demasiado enferma para poder embarazarse, o conceptos erróneos acerca de las interacciones entre los medicamentos antirretrovirales y los anticonceptivos.	<b>Ib Shekelle</b> <i>Haddad L, 2013</i>
	El personal de salud deberá informar y aconsejar a los usuarios sobre los efectos secundarios comunes de su método anticonceptivo, así como corregir los conceptos erróneos acerca de los mismos.	<b>A Shekelle</b> <i>Haddad L, 2013</i>
	Adaptar las intervenciones de planificación familiar para mujeres con VIH(+), incluyendo a sus parejas.	<b>Punto de buena práctica</b>
	El deseo de las parejas masculinas de suspender la anticoncepción ha sido documentada por la razón de no continuar con el uso de métodos de Planificación Familiar. Los estudios muestran que la participación de la pareja en la toma de decisiones en materia sexual y reproductiva es fundamental para el establecimiento de acuerdos de planificación familiar.	<b>Ib Shekelle</b> <i>Haddad L, 2013</i>
	Incluir la participación de la pareja del género masculino con el fin de lograr acuerdos de control de fertilidad y planificación familiar.	<b>A Shekelle</b> <i>Haddad L, 2013</i>
	Integrar los servicios de planificación familiar a las clínicas de atención de VIH, aumenta el uso de métodos anticonceptivos más eficaces (esterilización, DIU, implantes y anticonceptivos orales e inyectables) del 16.7% al 36.6%, y del 67%	<b>Ib Shekelle</b> <i>Grossman D, 2013</i>

	al 73% el uso de cualquier método de planificación familiar.	
<b>R</b>	El personal de salud deberá implementar los programas de planificación familiar de forma integral con las clínicas de atención de VIH.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Grossman D, 2013</i>
<b>E</b>	Las razones para no utilizar ningún método de planificación familiar son la falta de conocimiento y la educación, las creencias religiosas y el temor a los efectos secundarios.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Mahamed F, 2012</i>
<b>R</b>	El personal de enfermería deberá educar sobre los métodos de planificación familiar, respetando creencias religiosas y culturales.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Mahamed F, 2012</i>
<b>E</b>	La falta de poder de decisión sobre el uso de anticonceptivos entre las mujeres jóvenes hace que los promotores de salud vean este asesoramiento como no exitoso.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Sebastian M, 2012</i>
<b>R</b>	Sensibilizar sobre el uso de métodos de planificación familiar para cambiar la percepción a cerca de estos y así sean aceptados por la pareja y los familiares de mayor influencia.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Sebastian M, 2012</i>
<b>E</b>	La violencia ejercida por el compañero íntimo, sobre la coerción del embarazo y el sabotaje del control de la natalidad, aumenta el riesgo de embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Miller E, 2012</i>
<b>R</b>	Los consejeros de los servicios de planificación familiar deberán detectar a las usuarias que sufren violencia por la pareja.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Miller E, 2012</i>
<b>R</b>	Los servicios de planificación familiar deberán detectar y canalizar a otros servicios correspondientes a mujeres afectadas por violencia de compañero íntimo.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Miller E, 2012</i>
<b>E</b>	El sobrepeso, baja autoestima, depresión y trastornos alimentarios en mujeres jóvenes, las lleva a tener una autoimagen pobre, buscando ser aceptadas participan en prácticas sexuales de riesgo para fomentar una relación; por lo anterior se encuentran en riesgo de tener un embarazo no	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>

	planeado y son vulnerables a contraer enfermedades de transmisión sexual.	
	Fomentar la planificación familiar y el asesoramiento preconcepcional, especialmente en adolescentes con tendencias de trastornos alimentarios y depresión.	<b>A Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>
	La percepción cultural de la masculinidad, explica la renuencia de asistir a servicios de planificación y usar un método anticonceptivo.	<b>la Shekelle</b> <i>Rivees J, 2009</i>
	Identificar los puntos críticos en la vida de padres jóvenes y ofrecer servicios apropiados de planificación familiar	<b>A Shekelle</b> <i>Rivees J, 2009</i>
	Los factores principales reportados a influir en la continuación del uso de métodos de planificación familiar fueron: el conocimiento, la experiencia positiva, la confianza, los efectos secundarios inaceptables y los problemas de seguridad, la información, el apoyo, el asesoramiento y la influencia de la pareja en curso.	<b>la Shekelle</b> <i>Roberts A, 2009</i>
	Las mujeres fueron a menudo mal informadas y carecían de la confianza en materia de seguridad del método y esto influenció en el cumplimiento del mismo.	<b>la Shekelle</b> <i>Roberts A, 2009</i>
	Realizar asesoría adecuada e individualizada para aumentar el apego al uso de los métodos de planificación familiar.	<b>A Shekelle</b> <i>Roberts A, 2009</i>

## 4.3. Promoción de los servicios de planificación

### 4.3.1. Intervenciones de enfermería

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
<b>E</b>	Aproximadamente el 20% de los partos repetidos son en adolescentes y está demostrado que las visitas y los programas de apoyo reducen las tasas de embarazos.	<b>III</b> <b>Shekelle</b> Gavin L, 2014
<b>R</b>	El personal sanitario deberá incluir en la promoción de la planificación familiar a los padres de adolescentes embarazadas a través de la visita domiciliaria y otros programas.	<b>C</b> <b>Shekelle</b> Gavin L, 2014
<b>E</b>	Para los hombres y mujeres que han terminado de tener hijos o planean no tenerlos la esterilización femenina y masculina son seguras, altamente eficaces y se pueden realizar de manera ambulatoria.	<b>III</b> <b>Shekelle</b> Gavin L, 2014
<b>R</b>	Recomendar la realización de la oclusión tubárica bilateral y la vasectomía para aquellas personas con paridad satisfecha.	<b>C</b> <b>Shekelle</b> Gavin L, 2014
<b>E</b>	Para hombres y mujeres que deseen embarazos futuros el implante y dispositivo intrauterino son una buena alternativa.	<b>III</b> <b>Shekelle</b> Gavin L, 2014
<b>R</b>	Recomendar el uso de métodos temporales como el implante y el dispositivo intrauterino para personas que deseen tener embarazos futuros.	<b>C</b> <b>Shekelle</b> Gavin L, 2014
<b>E</b>	La presencia de un grupo de autoayuda se asocia con un 19% más de probabilidades de planificación familiar.	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> Saha S, 2013
<b>R</b>	Implementar acciones con grupos de autoayuda en los servicios de planificación familiar para captar a más población en riesgo.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> Saha S, 2013

<b>E</b>	Las encuestas por internet son preferidas por los y las adolescentes, estos reportan más comodidad sobre el seguimiento de uso de los métodos anticonceptivos.	<b>Ib Shekelle</b> <i>Haider S, 2013</i>
<b>R</b>	Utilizar sitios web como una estrategia de seguimiento para los adolescentes participantes de prácticas anticonceptivas.	<b>A Shekelle</b> <i>Haider S, 2013</i>
<b>E</b>	La diabetes tipo I no controlada tiene un impacto importante en las complicaciones relacionadas con el embarazo y morbilidad en recién nacidos, estos problemas pueden prevenirse con un control estricto de la glucemia y la planificación de un embarazo.	<b>Ia Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>
<b>R</b>	Se recomienda que en adolescentes con diabetes tipo I, deben comenzar con intervenciones de promoción de planificación familiar antes de la menarquía.	<b>A Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>
<b>E</b>	Las adolescentes no toman la píldora con regularidad tampoco usan el condón de forma rutinaria; sin embargo los anticonceptivos hormonales inyectables y el parche subdérmico no requieren de acción cotidiana.	<b>Ia Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>
<b>R</b>	Recomendar a las adolescentes el uso de anticonceptivos hormonales inyectables y parche subdérmico.	<b>A Shekelle</b> <i>Dawns J, 2010</i>
<b>E</b>	Este estudio probó la eficacia de una intervención de orientación brindada por teléfono celular, centrado en el aplazamiento de posteriores embarazos en adolescentes, fortalece las relaciones sanas y prácticas reproductivas seguras.	<b>Ib Shekelle</b> <i>Katz K. 2011</i>
<b>R</b>	Promover la educación sexual y la prevención del embarazo en adolescentes a través de medios de comunicación móviles y electrónicos.	<b>A Shekelle</b> <i>Katz K. 2011</i>
<b>E</b>	Las intervenciones dirigidas por pares masculinos (hombre a hombre) aumenta el uso de anticonceptivos en este género.	<b>Ib Shekelle</b> <i>Shattuck D, 2011</i>

<b>R</b>	Incluir al personal de salud masculino en los servicios de promoción de planificación familiar para generar confianza en los usuarios de este género.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> Shattuck D, 2011
<b>E</b>	A los usuarios de condones les agrada este método por que carece de efectos secundarios, son accesibles y previenen infecciones de transmisión sexual, así como el embarazo.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> Shattuck D, 2011
<b>R</b>	Se recomienda el uso del condón como método de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> Shattuck D, 2011
<b>E</b>	El asesoramiento y otorgamiento de información a través de folletos durante el periodo prenatal aumenta la conciencia de la anticoncepción y alienta a la mujer a usar un método anticonceptivo después del parto.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> Akman M, 2010
<b>R</b>	Brindar asesoramiento prenatal mediante el uso de folletos para promover la planificación familiar.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> Akman M, 2010
<b>E</b>	La educación postparto llevó a un mayor uso de anticonceptivos y un menor número de embarazos no planificados.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> Akman M, 2010
<b>R</b>	Proporcionar información y educación acerca de la planificación familiar en el periodo postparto, para disminuir el número de embarazos no planificados.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> Akman M, 2010
<b>E</b>	En un estudio se demostró que el programa estructurado de visitas a domicilio fomenta el mayor uso de anticonceptivos.	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> López LM, 2012
<b>R</b>	El personal de enfermería deberá realizar visitas a domicilio para promover los métodos de planificación familiar.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> López LM, 2012
<b>E</b>	La participación de los padres jóvenes desde el periodo prenatal contribuye para la planificación a largo plazo.	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> Rivees J, 2009

<b>R</b>	Incluir a padres jóvenes en la asesoría sobre planificación familiar, tomando en cuenta las necesidades de salud específicas.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Rivees J, 2009</i>
<b>E</b>	La intervención motivacional dirigida reduce 44% el riesgo de tener embarazos de repetición en adolescentes.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Barnet B, 2009</i>
<b>R</b>	Las intervenciones personalizadas, adaptadas y orientadas a la preparación de un adolescente, son más eficaces para reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo que los enfoques que ofrecen mensajes estandarizados.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Barnet B, 2009</i>
<b>R</b>	Dar consejería a través de entrevistas motivacionales personalizadas haciendo hincapié en objetivos personales.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Barnet B, 2009</i>
<b>E</b>	De todas las mujeres después del parto, el 90% recibió consejería anticonceptiva, pero el 69% no recibió un método anticonceptivo en el alta hospitalaria, lo que significa que solo el 31% inició anticonceptivos eficaces al momento del alta hospitalaria.	<b>Ib</b> <b>Shekelle</b> <i>Kestler E, 2011</i>
<b>R</b>	Ofrecer consejería y el método de elección antes del alta hospitalaria.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Kestler E, 2011</i>
<b>E</b>	El asesoramiento específico a las preocupaciones de las mujeres que viven con VIH, mejora el uso de anticonceptivos.	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> <i>López L, 2009</i>
<b>R</b>	Asesoramiento de planificación familiar a las pacientes con VIH.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>López L, 2009</i>
<b>E</b>	Del 94% de mujeres que recibieron consejería post-aborto sobre planificación familiar el 95% aceptó algún método al alta hospitalaria.	<b>Ia</b> <b>Shekelle</b> <i>Tripney J, 2011</i>

	Reforzar el asesoramiento de la planificación familiar post-aborto.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Tripney J, 2011</i>
	Las mujeres con VIH deben considerar el uso de un método anticonceptivo eficaz, en combinación con el uso del condón como método de doble barrera para disminuir el riesgo de transmisión del VIH y el embarazo no deseado.	<b>la</b> <b>Shekelle</b> <i>Wilched R, 2013</i>
	Promocionar el uso de un método anticonceptivo de doble barrera en pacientes con VIH positivo.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Wilched R, 2013</i>
	Recomendar el uso del dispositivo intrauterino u hormonal inyectable en combinación con el condón para pacientes VIH positivos.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Wilched R, 2013</i>
	El proyecto Matlab Bangladesh ha logrado aumentar el uso de anticonceptivos y reducir sustancialmente la mortalidad infantil, mediante: A) Servicios de calidad (variedad de métodos anticonceptivos, proveedores competentes y bien informados). B) Desarrollar enfoques culturalmente apropiados y el monitoreo para el ajuste de los programas.	<b>la</b> <b>Shekelle</b> <i>Mwaikambo L, 2011</i>
	El personal de salud, deberá promover servicios de planificación familiar y el uso de los diversos métodos.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Mwaikambo L, 2011</i>
	Adaptar la promoción de la planificación familiar a las necesidades culturales del usuario.	<b>Punto de buena práctica</b>
	Los medios masivos ilustran resultados positivos en el uso de anticonceptivos y necesidades no satisfechas de planificación familiar, un ejemplo es la intervención entretenimiento-educación en el uso de anticonceptivos en mujeres casadas, en Tanzania.	<b>la</b> <b>Shekelle</b> <i>Mwaikambo L, 2011</i>
	Difundir los servicios de planificación familiar a la población en edad fértil, con intervenciones de entretenimiento-educación.	<b>A</b> <b>Shekelle</b> <i>Mwaikambo L, 2011</i>



## 5. ANEXOS

### 5.1. Protocolo de Búsqueda

La búsqueda sistemática de información se enfocó en documentos obtenidos acerca de la temática **Intervenciones de enfermería para la promoción de la planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil de 12 a 49 años en los tres niveles de atención**. La búsqueda se realizó en PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Trip Database y en The Cochrane Library para la búsqueda de documentos científicos y Guías de Práctica Clínica.

#### **Criterios de inclusión:**

- Documentos escritos en **inglés y español**.
- Documentos publicados los últimos **5 años** de 2009 a 2014.
- Documentos enfocados a **la promoción de la planificación familiar y su contexto**.

#### **Criterios de exclusión:**

- Documentos escritos en otro idioma que no sea español o inglés.
- Documentos arrojados fuera del rango de búsqueda.
- Documentos arrojados en la búsqueda y que no son recuperados o no disponibles.
- Documentos arrojados ajenos al tema de la Guía.

## 5.1.1. Estrategia de búsqueda

### 5.1.1.1. Primera Etapa

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al tema **Intervenciones de enfermería para la promoción de la planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil de 12 a 49 años en los tres niveles de atención** en PubMed. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés y español, del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica, Revisiones sistemáticas, Directrices, Metanálisis y Ensayos Clínicos Aleatorizados y se utilizaron términos validados del MeSh. Se utilizó el término **"Family planning services"** Esta etapa de la estrategia de búsqueda dio **58** resultados, de los cuales se utilizaron **20** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
"family planning services"[All Fields] AND ((Guideline[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp]) AND "loattrfull text"[sb] AND ("2009/01/01"[PDAT] : "2014/09/15"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND ("female"[MeSH Terms] OR "male"[MeSH Terms]) AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adult"[MeSH Terms] OR "young adult"[MeSH Terms] OR "adult"[MeSH Terms:noexp] OR ("middle aged"[MeSH Terms] OR "aged"[MeSH Terms])))	58 encontrados 20 Utilizados

#### Algoritmo de búsqueda:

- 1.-"family planning services"[All Fields]
- 2.-Guideline[ptyp]
- 3.-Practice Guideline[ptyp]
- 4.-systematic[sb]
- 5.-Meta-Analysis[ptyp]
- 6.-OR Randomized Controlled Trial[ptyp]
- 7.-1 AND (2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6)
- 8.-loattrfull text"[sb]
- 9.-7 AND 8
- 10.-2009/01/01"[PDAT] : "2014/09/15"[PDAT]
- 11.-9 AND 10
- 12.-humans [MeSH Terms]
- 13.-English[lang]
- 14.-Spanish[lang])
- 15.-12 AND 13 OR 14
- 16.-11 AND 15
- 17.-female"[MeSH Terms]
- 18.-male"[MeSH Terms])
- 19.-17 OR 18
- 20.-16 AND 19
- 21.-adolescent"[MeSH Terms]

22.-adult"[MeSH Terms]  
 23.-young adult"[MeSH Terms]  
 24.-adult"[MeSH Terms:noexp]  
 25.-middle aged"[MeSH Terms]  
 26.-aged"[MeSH Terms]  
 27.-21 OR 22 OR 23 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26  
 28.-20 AND 27

### 5.1.1.2. Segunda Etapa

En esta etapa se realizó la búsqueda en **Biblioteca Virtual en Salud BVS** con el término “**family planning services**”. Se obtuvieron **3** resultados de los cuales se utilizó **1** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
("family planning services") AND (instance:"regional") AND ( fulltext:"1") AND type_of_study:( "guideline" OR "clinical_trials") AND limit:( "female" OR "humans" OR "adult" OR "adolescent" OR "male") AND la:( "en") AND year_cluster:( "2013" OR "2011" OR "2012" OR "2009" OR "2010"))	3 encontrados 1 utilizado

### 5.1.1.3. Tercera Etapa

En esta etapa se realizó la búsqueda en Trip Database en los que se buscaron Guías de Práctica Clínica con el término “**family planning**”. A continuación se presenta una tabla que muestra los sitios web de los que se obtuvieron los documentos que se utilizaron en la elaboración de la guía.

SITIOS WEB	# DE RESULTADOS OBTENIDOS	# DE DOCUMENTOS UTILIZADOS
<b>The Cochrane Library</b>	21	9
<b>Total</b>	21	9

En resumen, de **91** resultados encontrados, **30** fueron útiles para el desarrollo de esta guía.

## 5.2. Escalas de Graduación

La escala modificada de shekelle y colaboradores, clasifica la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia, utiliza números romanos del I al IV y las letras a y b (minúsculas); para la fuerza de la recomendación letras mayúsculas de la A a la D.

ESCALA MODIFICADA DE SHEKELLE	
CATEGORIA DE LA EVIDENCIA	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
<b>Ia</b> Evidencia para metanálisis de los estudios clínicos aleatorios.	<b>A</b> Directamente basada en evidencias categoría I.
<b>Ib</b> Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio.	
<b>IIa</b> Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad.	<b>B</b> Directamente basada en evidencia categoría II o en recomendaciones extrapoladas de evidencia I.
<b>IIb</b> Al menos otro tipo de estudio cuasiexperimental o estudio de cohorte.	
<b>III</b> Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas.	<b>C</b> Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extraoladas de evidencia categoría II o III.
<b>IV</b> Evidencia de comité de expertos, reportes, opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia, o ambas.	
	<b>D</b> Directamente basada en evidencia categoría IV o en recomendaciones extrapoladas de evidencia categoría II o III.

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J, Clinical guidelines, developing guidelines. BML. 199;3;18;593-59.

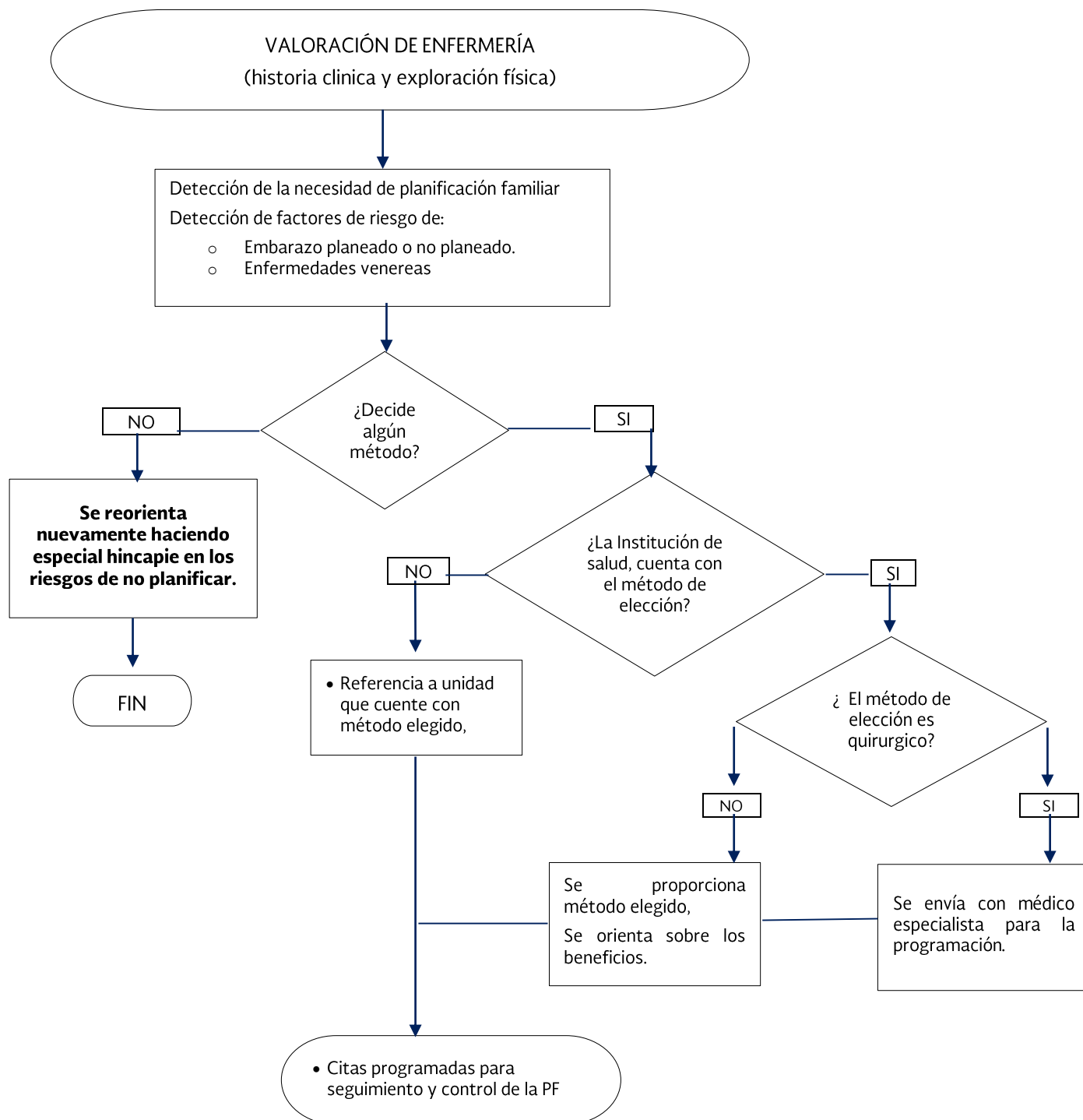
### 5.3. Cuadros o figuras

<b>CLASIFICACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
<b>TEMPORALES</b>	HORMONALES ORALES	SOLO (PROGESTINA)
		COMBINADOS (PROGESTINA + ESTROGENOS)
		DE EMERGENCIA
	HORMONALE INYECTABLES	SOLO (PROGESTINA)
		COMBINADOS (PROGESTINA + ESTROGENOS)
	HORMONALES SUBDERMICOS	IMPLANTE SUBDERMICO
	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	DE COBRE
		CON HORMONAS
	DE BARRERA	CONDON (MASCULINO, FEMENINO)
		DIAFRAGMA
	ESPERMICIDA	CREMA
		OVULO
		ESPUMA EN AEROSOL
	NATURALES O DE ABSTINENCIA PERIODICA	METODO DEL CALENDARIO, DEL RITMO O DE OGINO-KNAUS
		METODO DE LA TEMPERATURA
		METODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS
METODO SINTOTERMICO		
<b>DEFINITIVOS</b>	OCLUSION TUBARICA BILATERAL	
	VASECTOMIA	

NOM-005-SSA2-1993, "DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR"

## 5.4. Diagramas de Flujo

### PLANIFICACIÓN FAMILIAR



## 5.5. Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica de Enfermería

<b>Diagnóstico(s) Clínico(s):</b>	Planificación familiar		
<b>CIE-9-MC / CIE-10</b>	CIE-10: Z30 Atención para la Anticoncepción CIE-9MC: V25 Asistencia Anticonceptiva. V25.0 Asistencia Anticonceptiva. Asesoramiento y consejo.		
<b>Código del CMGPC:</b>	<b>SS-756-15</b>		
<b>TÍTULO DE LA GPCE</b>			
Intervenciones de Enfermería para la promoción de la planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil de 12 a 49 años en los tres niveles de atención			<b>Calificación de las recomendaciones</b>
<b>POBLACIÓN BLANCO</b>	<b>USUARIOS DE LA GUÍA</b>	<b>NIVEL DE ATENCIÓN</b>	
Hombres y mujeres en edad fértil entre 12 y 49 años de edad	Personal de salud: Enfermeras generales, enfermeras especialistas, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, maestros, profesores, estudiantes de pre grado y posgrado, público en general	Primer, segundo y tercer nivel de atención	<b>(Cumplida: SI=1, NO=0, No Aplica=NA)</b>
<b>PROMOCIÓN</b>			
Utilizar una guía de educación para la salud individualizada y/o en pareja, para evitar embarazos no planeados y preservar la salud y la fertilidad.			
Promover el uso de métodos de planificación familiar y dar a conocer las consecuencias de los periodos intergenésicos cortos.			
Promover y mejorar el acceso a la planificación familiar integral a través de la información, servicios y suministros de los métodos.			
El personal de salud deberá implementar los programas de planificación familiar de forma integral con las clínicas de atención de VIH.			
Fomentar la planificación familiar y el asesoramiento preconcepcional, especialmente en adolescentes con tendencias de trastornos alimentarios y depresión.			
El personal de enfermería deberá realizar visitas a domicilio para promover los métodos de planificación familiar.			
<b>PREVENCIÓN</b>			
El personal de enfermería deberá asesorar e informar sobre la preconcepción y planificación familiar para todas las mujeres con diabetes en edad fértil.			
Promover métodos eficaces para la planificación familiar, para evitar embarazos y abortos inseguros, reduciendo así la morbi-mortalidad materna y la infertilidad secundaria.			
Facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar a hombres, mujeres y parejas que reciben atención para VIH.			
Recomendar el uso del doble método con condón para la prevención del VIH y anticonceptivos hormonales para la prevención de un embarazo no planeado.			
Recomendar a las adolescentes el uso de los implantes subdérmicos para espaciar o prevenir los embarazos.			
Los servicios de planificación familiar deberán detectar y canalizar a otros servicios correspondientes a mujeres afectadas por violencia de compañero íntimo.			
Se recomienda el uso del condón como método de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual.			
<b>RESULTADOS</b>			
Total de recomendaciones cumplidas (1)			
Total de recomendaciones no cumplidas (0)			
Total de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)			

Total de recomendaciones que aplican al caso evaluado	
<b>Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)</b>	
<b>Apego del expediente a las recomendaciones clave de la GPC (SI/NO)</b>	



## 6. GLOSARIO

**Asesoramiento preconcepcional:** consejería de planificación familiar, para planear el momento, cantidad de embarazos y tiempo transcurridos entre ellos, ayuda a reconocer el propio estado de salud previo a el embarazo, a realizar cambios en las conductas de riesgo y llevar a cabo un embarazo saludable.

**Baja autoestima:** se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

**Coerción de embarazo o reproductiva:** coerción reproductiva es una pauta de comportamientos deliberados, coercitivos, y/o con fuerza. Es otra estrategia que unos abusadores usan para ganar y mantener poder y control en relaciones. Este tipo de abuso incluye coerción del embarazo (presionar a alguien hacerse embarazada) y sabotaje del control de natalidad

**Condición médica:** situación de salud en específico, que ha requerido diagnóstico y tratamiento médico.

**Control de la natalidad:** conocido como anticoncepción, está diseñado para prevenir el embarazo.

**Depresión:** trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad.

**Diabetes tipo 1:** tipo de enfermedad que se presenta en la infancia o juventud, asociada a factores de autoinunicidad en la que se aprecia una ausencia de producción de insulina, generalmente por destrucción de islotes de Langerhans del páncreas.

**Edad fértil:** edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer).

**Educación sexual:** educación que aumenta el conocimiento de los aspectos funcionales, estructurales y conductuales de la reproducción humana.

**Embarazo no deseado:** embarazo, generalmente accidental, que no es deseado por el progenitor o progenitores.

**Enfermedades de transmisión sexual:** cualquier enfermedad contagiosa adquirida por contacto sexual o genital (enfermedad venérea).

**Género:** se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

**Grupos de auto ayuda:** estos ámbitos de reflexión y contención tienen capacidad de funcionar por sí mismo, tomar conciencia de sus recursos y capacidades y decidir colectivamente en base a sus necesidades comunes.

**Menarquia:** primer ciclo menstrual, marcado por la iniciación de la menstruación.

**Métodos anticonceptivos:** cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción o el embarazo variable.

**Morbilidad neonatal:** la cantidad de recién nacidos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

**Mortalidad neonatal:** los datos de mortalidad indican el número de defunciones de recién nacidos, por lugar, intervalo de tiempo y causa.

**Periodo prenatal:** la fase prenatal del ciclo vital comprende el periodo de tiempo que transcurre desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento.

**Población sexualmente activa:** se refiere a la población que practica cualquier tipo de relación sexual.

**Prácticas sexuales de riesgo:** se refiere a actividades, en las que, sin el correcto uso de algún medio que evite el intercambio de secreciones o sangre, exista penetración: pene-ano, pene-vagina, pene-boca o boca-genitales externos.

**Prácticas sexuales:** son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico. Estos actos pueden realizarse solo o acompañados de una o más personas de cualquiera de los dos sexos.

**Sabotaje de natalidad:** a fenómeno se le llama reproducción coercitiva, que afecta por lo general a las mujeres no casadas, que son así víctimas de sus parejas, lo cual sucede en todos los estratos socioeconómicos.

**Sobrepeso:** el sobrepeso estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla.

**Tasa de embarazo:** número de embarazos por 100 mujeres/año, que se calcula multiplicando el número de embarazos en mujeres observadas por 1,2 meses y dividiendo por el producto del número de mujeres observadas y el número de meses que se ha realizado la observación.

**Trastornos alimentarios:** son problemas serios de salud mental y pueden poner en peligro la vida. Los principales trastornos de alimentación son: Anorexia, bulimia, ortorexia, vigorexia, comer compulsivo. Tienden a aparecer durante la adolescencia porque en esta etapa la preocupación por el aspecto físico aumenta.

**Práctica anticonceptiva:** uso de los diversos métodos anticonceptivos existentes.

**DIU:** dispositivo intrauterino.

**IPV:** violencia por compañero íntimo (por las siglas en inglés).

**OMS:** organización mundial de la salud.

**PF:** planificación familiar.

**SIDA:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Akman M, Tüzün S, Uzuner A, Basgul A , Kavak Z . The influence of prenatal counselling on postpartum contraceptive choice . [Revista en línea] 2010 [Consultado 15/09/14]; 38(4): [1243-1249]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=20925996>.
2. Barnet B, Liu J, DeVoe M, Duggan A, Gold M, Pecukonis E. Motivational Intervention to Reduce Rapid Subsequent Births to Adolescent Mothers: A Community-Based Randomized Trial. [Revista en línea] 2009 [Consultado 15/09/14]; 7(5): [436-445]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19374681>.
3. Charron-Prochownik D, Sereika S, Becker D, White N, Schmitt P, Powell A, Diaz A, Jones J, Herman W, Rodgers A, Mcewen L, Dinardo M, Guo F, Downs J. Long-Term Effects of the Booster-Enhanced READY-Girls Preconception Counseling Program on Intentions and Behaviors for Family Planning in Teens With Diabetes. [Revista en línea]. 2013 [Consultado 15/09/14]; (36): [3870-3874]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=24130343>.
4. Codner E, Soto N, Merino PM. Contraception, and pregnancy in adolescents with type 1 diabetes: a review. [Revista en línea]. 2013 [Consultado 15/09/14]; (13): [108-123]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=21995767>.
5. Downs J, Arslanian S, Bruine W, Carr V, Doswell W, Herman W, Lain K, Mansfield J, Murray P, White N, Charron-Prochownik D. Implications of Type 2 Diabetes on Adolescent Reproductive Health Risk: An Expert Model. [Revista en línea] 2010 [Consultado 15/09/14]; 36(6): [911-919]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=20944055>.
6. Gavin L, Moskosky S, Carter M, Curtis K, Glass E, Godfrey E, Marcell A, Mautone-Smith N, Pazol K, Tepper N, Zapata L. Providing quality family planning services: recommendations of cdc and the u.s. office of population affairs. [Revista en línea]. 2014 [Consultado 15/09/14]; 63(4): [1-54]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=24759690>.
7. Grossman D, Ononoc M, Newmannb S, Blatb C, Bukusic E, Shaded S , Steinfeldb R ,Cohen C. Integration of family planning services into HIV care and treatment in Kenya: a cluster-randomized trial. [Revista en línea]. 2013 [Consultado 15/09/14]; 27(1): [77 -85]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24088687>.
8. Haddad L, Walla K, Vwalikaa B, Khua N, Brille I, Kilemba W, Stephensonf R, Chombaa E, Vwalikaa Ch, Tichaceka A, Allena S. Contraceptive discontinuation and switching among couples receiving integrated HIV and family planning services in Lusaka, Zambia. [Revista electrónica]. 2013 [Consultado 15/09/14]; 27(1): [93-103]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24088689>.
9. Haider S, Dodgeb L, Brownc B, Hackerb M, Rained T. Evaluation of e-mail contact to conduct follow-up among adolescent women participating in a longitudinal cohort study of contraceptive use. [Revista en línea]. 2013 [Consultado 15/09/14]; 88(1): [18-23]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=23290427>.
10. Katz K, Rodan M , Milligan R, Tan S, Courtney L, Gantz M, Blake S, McClain L, Maurice D, Kiely M, Subramanian S. Efficacy of a Randomized Cell Phone-Based Counseling Intervention in Postponing Subsequent Pregnancy Among Teen Mothers. [Revista en línea]. 2011 [Consultado 15/ septiembre/2014]; (15)[42-53]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=21809218>
11. Kestler E. Orozco MR. Palma S. Flores R. Initiation of effective postpartum contraceptive use in public hospitals in Guatemala. [Revista en línea]. 2011 [Consultado 20 septiembre 2014]; 29(2) [103-107]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-579015>

12. Liang J, Zhang W, Cheng Y, Xux J, Xup X, Gibson D, Støvring H, Claeys P and Temmerman M. Impact of post-abortion family planning services on contraceptive use and abortion rate among young women in China: a cluster randomised trial. [Revista en línea] 2009 [Consultado 15/09/14]; 14(1): [46-54]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19241301>.
13. Lopez L, Hiller J, Grimes D, Chen M. Education for contraceptive use by women after childbirth. [Revista en línea] 2010 [Consultado 15/09/14]; (1): [58]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=20091524>.
14. Lopez L, Hilgenberg D, Chen M, Denison J, Stuart Gretchen. Behavioral interventions for improving contraceptive use among women living with HIV. [Revista en línea] 2014 [consultado 22 septiembre 2014]; (8): [17]. Disponible en: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=5931&id=CD010243&lang=es&dblang=&lib=COC>.
15. Mahamed F, Parhizkar S, Raygan A. Impact of family planning health education on the knowledge and attitude among Yasoujian women. [Revista en línea]. 2012 [Consultado 15/09/14]; 4(2): [110-118]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=22980158%5D>.
16. Miller E, Decker M, McCauley H, Tancredi D, Levenson R, Waldman J, Schoenwald P, Silverman J. A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion [Revista en línea]. 2011 [Consultado 15/09/14]; 83(3): [274-280]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=21310291>.
17. Mwaikambo L, Speizer I, Schurmann A, Morgan G, Fikree F. What works in family planning interventions: A systematic review of the evidence. [Revista en línea]. 2011 [consultado 22 septiembre 2014]; 42(2): [67-82]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4465.2011.00267.x/abstract>.
18. Yeakey M, Muntifering C, Ramachandran D, Myint Y, Creanga A, Tsui A. How Contraceptive Use Affects Birth Intervals: Results of a Literature Review. [Revista en línea]. 2009 [consultado 22 septiembre 2014]; 40(3): [205-214]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-465.2009.00203.x/abstract>.
19. Reeves J, Gale L, Webb J. Focusing on young men: developing integrated services for young fathers. [Revista en línea] 2009 [Consultado 15/09/14]; 82(9): [18-21]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=19788119>.
20. Roberts A, Noyes J. Contraception and women over 40 years of age: mixed-method systematic review. [Revista en línea] 2009 [Consultado 15/09/14]; 65(6): [1155-1170]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19374681>.
21. Saha S, Annear P, Pathak S. The effect of Self-Help Groups on access to maternal health services: evidence from rural India. [Revista en línea]. 2013 [Consultado 15/09/14]; 12(36): [36-45]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=23714337>.
22. Sebastian MP. Increasing postpartum contraception in rural India: evaluation of a community-based behavior change communication intervention [International Perspectives On Sexual And Reproductive Health]. 2012 [Consultado 15/09/14]; (38): [68-77]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=22832147>.
23. Shattuck D, Kerner B, Gilles K, Hartmann M, Ng'ombe T, Guest G. Encouraging contraceptive uptake by motivating men to communicate about family planning: the Malawi Male Motivator project. [Revista en línea] 2011 [Consultado 15/09/14]; 101(6): [1089-1095]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=21493931>.
24. Stern J, Larsson M, Kristiansson P, Tyde T. Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: an RCT. [Revista en línea]. 2013 [Consultado 15/09/14]; 28(9): [2450-2461]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=23842564>.

26. Toomey D. Waldron B. Family planning and inflammatory bowel disease: the patient and the practitioner. [Revista en línea]. 2013 [Consultado 22 septiembre 2014]; (30): [64-68] Disponible en: <http://www.tripdatabase.com/search?criteria=Family+planning+and+inflammatory+bowel+disease%3A+the+patient+and+the+practitioner>
27. Tripney J. Kwan I. Schucan K. Kavanagh J. The impact of post-abortion care family planning counselling and services in low-income countries: a systematic review of the evidence [Revista en línea] 2011 [consultado 22 septiembre 2014]; (87): [1-90]. Disponible en: [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(12\)00721-4/abstract](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(12)00721-4/abstract).
28. Wilcher R. Hoke T. Adamchak S. Cates W. Integration of family planning into HIV services: a synthesis of recent evidence. [Revista en línea]. 2013 [consultado 22 septiembre 2014]; 27(1): [65-75]. Disponible en: [http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2013/10001/Integration\\_of\\_family\\_planning\\_into\\_HIV\\_services\\_\\_8.aspx](http://journals.lww.com/aidsonline/Abstract/2013/10001/Integration_of_family_planning_into_HIV_services__8.aspx).

## 8. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de **la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, a la Dirección Normativa de Enfermería, al Hospital General Tercer Milenio, Hospital de la Mujer Aguascalientes, Hospital General Calvillo, Hospital General Rincón de Romos** las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro o grupo de trabajo que desarrolló la presente guía asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, coordinados por **Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)** y el apoyo, en general, al trabajo de los autores.

Asimismo, se agradece a las autoridades de **La Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes** que participó en los procesos de **validación de protocolos de búsqueda** y al Departamento de Desarrollo de GPC y Programas Sectoriales SRAH, Dirección Médica, Instituto Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del estado (ISSSTE) por su valiosa colaboración en la **validación de calidad metodológica** su valiosa colaboración en esta guía y al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

## 9. COMITÉ ACADÉMICO

### DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD (DGCES)

Dr. Sebastian García Saisó	<i>Director General de Calidad y Educación en Salud</i>
Dra. Odet Sarabia González	<i>Dirección General Adjunta de Calidad y Educación en Salud</i>
Mtra. Juana Jiménez Sánchez	<i>Directora de Enfermería</i> <i>Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería</i>
Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	<i>Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería</i>
Mtra. María de Jesús Posos González	<i>Coordinadora Normativa de Enfermería</i> <i>Coordinadora del proyecto de Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE)</i> <i>Asesora metodológica de las GPCE</i>

### CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (CENETEC-SALUD)

M. en A. María Luisa González Rétiz	<i>Directora General</i>
Dr. Jesús Ojino Sosa García	<i>Director de Integración de GPC</i>
Dr. Arturo Ramírez Rivera	<i>Subdirector de GPC</i>
Dra. Violeta Estrada Espino	<i>Departamento de validación y normatividad de GPC</i>
Dra. Yesenia Ortiz Montaña	<i>Coordinadora de guías de medicina interna</i>
Dra. Teresa De La Torre León	<i>Coordinadora de guías de medicina interna</i>
Dr. Joan Erick Gómez Miranda	<i>Coordinador de guías de cirugía</i>
Dr. Christian Fareli González	<i>Coordinador de guías de cirugía</i>
Dr. Jaime Enoc Zambrano Guerrero	<i>Coordinador de guías de pediatría</i>
Lic. José Alejandro Ochoa Martínez	<i>Investigación documental</i>
Dr. Pedro Nieves Hernández	<i>Subdirector para la gestión de GPC</i>
Dra. Maricela Sánchez Zúñiga	<i>Departamento de apoyo científico para GPC</i>
Dra. Gilda Morales Peña	<i>Coordinación de avances sectoriales</i>

## 10. DIRECTORIO SECTORIAL Y DEL CENTRO DESARROLLADOR

### DIRECTORIO SECTORIAL

#### **Secretaría de Salud**

Dra. Mercedes Juan  
*Secretaria de Salud*

#### **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Dr. José Antonio González Anaya  
*Director General*

#### **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Lic. Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias  
*Director General*

#### **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia**

Lic. Laura Vargas Carrillo  
*Titular del Organismo SNDIF*

#### **Petróleos Mexicanos**

Dr. Emilio Ricardo Lozoya Austín  
*Director General*

#### **Secretaría de Marina Armada de México**

Almte. Vidal Francisco Soberón Sanz  
*Secretario de Marina*

#### **Secretaría de la Defensa Nacional**

Gral. Salvador Cienfuegos Zepeda  
*Secretario de la Defensa Nacional*

#### **Consejo de Salubridad General**

Dr. Leobardo Ruíz Pérez  
*Secretario del Consejo de Salubridad General*

### DIRECTORIO DEL CENTRO DESARROLLADOR

#### **Secretaría de Salud**

Dr. José Francisco Esparza Parada  
*Secretario Estatal de Salud*

#### **Dirección Normativa de Enfermería**

LE. Nidia Acosta Lozano  
*Directora Normativa Estatal de Enfermería*

#### **Coordinación De Proyectos Estrategicos De la Comisión Permanente de Enfermería**

MCE. Irma Solis Iraburo  
*Coordinadora estatal de los Proyectos estrategicos de la CPE*



## 11. COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

	Dr. Eduardo González Pier	Presidente
	<b>Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud</b> Dr. Pablo Antonio Kuri Morales	Titular
	<b>Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud</b> Dr. Guillermo Miguel Ruíz-Palacios y Santos	Titular
<b>Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b>	Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas	Titular
	<b>Comisionado Nacional de Protección Social en Salud</b> Dra. María de las Nieves García Fernández	Titular
	<b>Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud</b> Dr. Leobardo Carlos Ruíz Pérez	Titular
	<b>Secretario del Consejo de Salubridad General</b> General de Brigada M. C. Daniel Gutiérrez Rodríguez	Titular
	<b>Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional</b> Contraalmirante SSN, M.C. Pediatra Rafael Ortega Sánchez	Titular
	<b>Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina Armada de México</b> Dr. Javier Dávila Torres	Titular
	<b>Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social</b> Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses	Titular
	<b>Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado</b> Dr. Marco Antonio Navarrete Prida	Titular
	<b>Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos</b> Lic. Mariela Amalia Padilla Hernández	Titular
	<b>Directora General de Integración del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia</b> Dr. Ricardo Camacho Sanciprián	Titular
	<b>Director General de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia</b> Dr. José Meljem Moctezuma	Titular
	<b>Comisionado Nacional de Arbitraje Médico</b> Dr. Sebastián García Saisó	Titular
	<b>Director General de Calidad y Educación en Salud</b> Dra. Laura Elena Gloria Hernández	Titular
	<b>Directora General de Evaluación del Desempeño</b> Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza	Titular
	<b>Director General de Información en Salud</b> M en A María Luisa González Rétiz	Titular y Suplente del presidente del CNGPC
	<b>Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud</b> Dr. Jaime Agustín González Álvarez	Titular 2015-2016
<b>Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de Salud de Jalisco</b>	Dr. Jesús Zacarías Villareal Pérez	Titular 2015-2016
<b>Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León</b>	Dr. Jorge Eduardo Mendoza Mezquita	Titular 2015-2016
<b>Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán</b>	Dr. Enrique Luis Graue Wiechers	Titular
	<b>Presidente de la Academia Nacional de Medicina</b> Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso	Titular
	<b>Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía</b> Lic. José Ignacio Campillo García	Titular
	<b>Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C.</b> M. en C. Víctor Manuel García Acosta	Asesor Permanente
	<b>Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.</b> Dr. Francisco Hernández Torres	Asesor Permanente
	<b>Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.</b> Lic. Alejandro Alfonso Díaz	Asesor Permanente
	<b>Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.</b> Dr. Sigfrido Rangel Frausto	Asesor Permanente
	<b>Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud</b> M. en C. Julio César Ballesteros del Olmo	Invitado
	<b>Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría</b> Dr. Esteban Hernández San Román	Secretario Técnico
	<b>Director de Evaluación de Tecnologías en Salud, CENETEC-Salud</b>	