



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL DE COAHUILA  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS**

**COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD  
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACION EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16  
TORREÓN, COAHUILA.**

**TESIS**

**“Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar  
en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**JORGE ALBERTO VAQUERA LUNA**

**RESIDENTE DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. ELÍAS HERRERA CRUZ**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“CAUSAS QUE ORIGINAN EL NO OTORGAMIENTO DE MÉTODO DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No, 80 DEL IMSS”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. JORGE ALBERTO VAQUERA LUNA**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**“Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar  
en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**JORGE ALBERTO VAQUERA LUNA**

AUTORIZACIONES



**DR. ELÍAS HERRERA CRUZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

PARA MÉDICOS GENERALES

H.G.Z. C/M.F. No. 16 DEL IMSS, TORREÓN, COAHUILA



**DR. JESÚS JOSE MORALES ÁLVAREZ**

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

H.G.Z. C/M.F. No. 16 DEL IMSS, TORREÓN, COAHUILA



**DR. ELÍAS HERRERA CRUZ**

ASESOR DE TESIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 504.  
H GRAL ZONA -MF- NUM 2

Registro COFEPRIS 13 CI 05 030 215  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 05 CEI 003 2018041

FECHA Viernes, 30 de agosto de 2019

Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del IMSS** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2019-504-014

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. RICARDO ARTURO COVARRUBIAS DEL BOSQUE  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 504

[Imprimir](#)

IMSS  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **Índice.**

Capítulo 1. Marco teórico	1
Capítulo 2. Justificación	28
Capítulo 3. Planteamiento del problema	29
Capítulo 4. Hipótesis	30
Capítulo 5. Objetivos	31
5.1 Objetivo general	31
5.2 Objetivos específicos	31
Capítulo 6. Material y método	32
6.1 Diseño del estudio	32
6.2 Lugar	33
6.3 Periodo de tiempo	33
6.4 Universo	33
6.5 Tamaño de muestra	33
6.6 Tipo de muestreo	33
6.7 Criterios de inclusión	34
6.8 Criterios de exclusión	34
Capítulo 7. Variables	35
7.1 Variable principal de estudio	35
7.2 Variables intervinientes	36
Capítulo 8. Descripción general del estudio	41
Capítulo 9. Procesamiento de datos y análisis estadístico	43
Capítulo 10. Aspectos éticos	44

Capítulo 11. Recursos y financiamiento	47
Capítulo 12. Cronograma de Gantt	48
Capítulo 13. Bibliografía	49
Capítulo 14. Anexos	50

## **Resumen.**

Título. Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80

**Investigador Responsable.** Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno de segundo año del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico General UMF 80, Matrícula. 99057842 Correo electrónico. [jovalu100@hotmail.com](mailto:jovalu100@hotmail.com)

**Investigador Asociado.** Dr. Elías Herrera Cruz Profesor Titular del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. [eliasunam@icloud.com](mailto:eliasunam@icloud.com)

**Introducción.. Objetivo.** Determinar las causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80. **Diseño.** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. **Material y métodos. Criterios de inclusión. Criterios de exclusión.. Procesamiento de datos y análisis estadísticos.** Los datos obtenidos se trabajarán en hoja de datos Excel 2007, para análisis en programa SPSS 22, siendo las variables cualitativas nominales analizadas a través de tablas de frecuencia y porcentajes, las cuantitativas con distribución normal a través de moda, media y desviación estándar y las variables cuantitativas de distribución anormal con mediana, rango, mínimo, máximo, rango. **Resultados, conclusiones y discusión.** Pendientes acorde a cronograma de actividades.



## **Capítulo 1. Marco Teórico.**

### **1.1. Adolescencia.**

La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, presentando unas características y necesidades propias. (1)

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (2)

Podemos esquematizar la adolescencia en tres etapas que se solapan entre sí:

Adolescencia inicial. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.

Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo.

Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez. (1)

### **1.2. Maduración sexual en la adolescencia.**

Los cambios más llamativos en la adolescencia tienen lugar en la esfera sexual y se culminan con la adquisición de la fertilidad. La edad cronológica tiene poca correlación con la maduración sexual y el crecimiento puede ser muy variable; por ello, es necesario conocer en todo adolescente, el índice de maduración sexual, que se evalúa mediante los estadios de Tanner (1962) y se basa en el desarrollo de los órganos genitales y caracteres sexuales secundarios. Esto permite diferenciar la pubertad normal de la patológica.

El primer signo de desarrollo puberal en las chicas es el aumento del botón mamario, que puede iniciarse entre los 8-13 años, junto con aumento de la

velocidad de crecimiento y acontece a una edad ósea de 11 años. Antes de los 8 años hablamos de pubertad precoz y después de los 13 de pubertad tardía. (1)

El pico de máxima velocidad de crecimiento ocurre relativamente pronto (Tanner II-III), mientras que la menarquia es un evento tardío, suele presentarse unos dos años tras la telarquia y señala, en general, la disminución del crecimiento. En el 60% de las chicas ocurre en el estadio IV de Tanner. La edad media en España es de  $12,7 \pm 0,9$  años. La mejor referencia sobre su inicio es la edad de la menarquia de la madre y hermanas. El crecimiento tras la menarquia puede ser variable entre 4,3 cm (P10) y 10,6 cm (P90), media de 7 cm. La duración media de la pubertad en las chicas es de 4 años (rango 1,5-8 años). (1)

En los varones, la pubertad puede suceder dos años más tarde que en las chicas y, por ello, estas pueden parecer más maduras físicamente que sus compañeros.

El primer signo de desarrollo puberal en ellos es el aumento del volumen testicular, así como el enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal que puede empezar entre los 9-14 años y acontece a una edad ósea de 13 años. Antes de los 9 años hablamos de pubertad precoz y después de los 14 de pubertad tardía.

Un volumen de 4 ml (orquidómetro de Prader) o una longitud de 2,5 cm marcan el inicio puberal. Es seguido por el crecimiento del pene y la pubarquia. (1)

### **1.3. Actividad sexual en la adolescencia.**

La actividad sexual AS ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas como los 11 años. En América Latina y El Caribe (ALC), aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años (20). La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países de ALC, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años. Para Colombia en 2010, entre jóvenes de 20 y 24 años, el 14% tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años, 60% antes de cumplir 18 años y 82% antes de cumplir 20 años. Para Mendoza y colaboradores, 15% de los adolescentes y jóvenes han iniciado

su AS en la adolescencia temprana, 44,8% en la adolescencia media y 40,2% en la adolescencia tardía. Holguín y colaboradores, informan que 52,8% de adolescentes escolarizados han iniciado la AS a los 15 años (RI: 14-16 años), más tempranamente en varones (mediana 14 años; RI: 13-15 años) que en mujeres (mediana 15 años; RI: 14-16 años). El 23,8% reportan tener más de una pareja sexual al año (varones 34%; mujeres 12,7%), con mayor número entre los varones (varones: mediana de 3; RI: 2-3; mínimo 0 y máximo 10; mujeres: mediana de 2; RI: 0-2; mínimo 0 y máximo 5). Las parejas sexuales en la primera relación sexual son de mayor edad en las mujeres que en los varones (varones: mediana 15 años; RI: 14-16 años; mínimo 10 y máximo 28 años; mujeres: mediana 18 años; RI: 16-20 años; mínimo 12 y máximo 32 años). Aproximadamente, una de cada cuatro mujeres adolescentes (27,4%) tienen su primera relación con una persona de 20 a 32 años, mientras 3,4% de varones con una persona de 20 a 28 años. (3)

#### **1.4. Embarazo en la adolescencia.**

La adolescencia es una etapa compleja, donde las decisiones y conductas que tomen los y las adolescentes en su salud sexual y reproductiva (SSR), dependerán de las oportunidades económicas, laborales, educativas, oferta de anticoncepción, situación socioeconómica, características personales, normas sociales e influencia del medio o contexto social en que viven y crecen. (3)

Las repercusiones que tiene el inicio temprano de la actividad sexual (AS), ha generado gran interés por parte de varias disciplinas, centrándose en identificar los diferentes factores asociados a este fenómeno. Por otro lado, el embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud. Es considerado una problemática, ya que los adolescentes tienen menos probabilidades de obtener un permiso legal y seguro para abortar en países donde el aborto está autorizado legalmente, con riesgo de obtener atención prenatal, parto y postnatal no calificada y problemas sociales, cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, su hijo y su familia. (3)

### **1.5. Complicaciones de embarazo en adolescentes.**

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. (4)

Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más.

Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. Algunos organismos internacionales como la UNICEF, señala que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente. (4)

### **1.6. Problemas asociados al embarazo en adolescentes.**

El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Existen indicadores de que dentro del propio grupo de adolescentes son las menores de 15 años las que tienen más riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente porque al reto que representa el embarazo y la

maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia. (5)

Se ha reportado que el embarazo en la adolescente está relacionado con otras conductas antisociales, como el consumo excesivo de drogas y alcohol, y los actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta de la sociedad.

La adolescente que se embaraza estando soltera se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con la depresión durante esta etapa. Entre estos factores se encuentran: el desarrollo propio de la adolescencia, que por ser un periodo lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos modifican sustancialmente la calidad y expectativas de vida. Además, el embarazo, especialmente el primero, puede considerarse una etapa de crisis que, a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer. La futura madre tiene que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran su estilo de vida. Si a estos factores estresantes se agrega el hecho de haberse embarazado estando soltera, es posible que la adolescente experimente el rechazo de la sociedad y el de las personas más cercanas a ella.

Para la adolescente, el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante, con empleos menos remunerados e insatisfactorios.

Entre más joven es la adolescente cuando nace el primer hijo, mayor será el número de hijos posteriores, por lo que las consecuencias socioeconómicas suelen ser más drásticas. Desde una perspectiva psicosocial, también pueden existir consecuencias negativas en términos de una reducción de alternativas de vida, de conflictos familiares e insatisfacción personal. En el caso de la adolescente que se une con la pareja a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de problemas maritales y de divorcio que en parejas más maduras. (5)

## **1.7 Prevención de embarazo en adolescentes.**

Para lograr la prevención del embarazo en la adolescencia, se han empleado, en todo el mundo, numerosas estrategias de prevención primaria, como el marketing social para la promoción de la salud sexual en la adolescencia, las actividades grupales de educación y desarrollo de habilidades desde el ámbito escolar y comunitario, el asesoramiento individualizado desde de los servicios de salud o la mejora de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos y de protección.

Las intervenciones educativas en los adolescentes son otra vía que se ha utilizado, buscando mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los adolescentes en relación con el sexo seguro, promover la reducción de la actividad sexual o reducir los comportamientos sexuales de riesgo conocidos. (6)

## **1.8. Métodos de planificación familiar.**

### **ANTICONCEPTIVOS ORALES**

#### **Tipos de píldoras**

Existen dos tipos de anticonceptivos orales (AO): las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC) y las que contienen sólo progestina. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan.

Los AOC se categorizan comúnmente como píldoras de baja dosis o de alta dosis, según el contenido de estrógeno. Las píldoras de baja dosis, que son las píldoras anticonceptivas que más se usan, contienen generalmente entre 30 y 35 microgramos (mcg) o entre 0,030 y 0,035 miligramos (mg) o menos del estrógeno etinil estradiol. Las píldoras de alta dosis contienen 50 mcg (0,05 mg) de etinil estradiol. En uso típico, los AOC generalmente son considerados más eficaces que las PSP. Es más fácil cometer errores que resultan en embarazo cuando se están tomando las PSP, porque estas píldoras deben tomarse a la misma hora cada día para que den el mejor resultado. Sin embargo, las PSP son muy eficaces

para las mujeres que están amamantando y no afectan a la producción ni la calidad de la leche como ocurre con los AOC.

Así mismo, las PSP pueden ser especialmente adecuadas para un número reducido de mujeres que desean tomar píldoras anticonceptivas pero que no pueden usar estrógeno por razones de salud.

PAE: Píldoras anticonceptivas de emergencia

Otro uso de las píldoras anticonceptivas es la anticoncepción de emergencia.

Esto se refiere al uso de píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo poco después de haber tenido un coito sin protección.

La anticoncepción de emergencia no se ha diseñado como una forma habitual de anticoncepción. Después del uso, se debe iniciar o continuar un método habitual si no se desea el embarazo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia o PAE, son un régimen especial de píldoras sólo de progestina o de anticonceptivos orales combinados.

Se pueden usar en cualquier momento durante el ciclo menstrual y más de una vez durante un ciclo, si es necesario. Puesto que se recetan por un tiempo breve, estas píldoras de emergencia casi no tienen contraindicaciones (es decir, las condiciones que hacen que su uso no sea aconsejable). Esto quiere decir que casi todas las mujeres que por razones médicas no pueden usar con regularidad las píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno, sí pueden usar las PAE. Así mismo, parece que estas píldoras no tienen los beneficios para la salud o los beneficios a largo plazo relacionados con el uso habitual de las píldoras anticonceptivas.

## ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

### Tipos

Esta parte de la presentación se centrará en los anticonceptivos inyectables, y nos referiremos a ellos como “inyectables”. Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan

gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene.

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos. Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables. El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. Los dos inyectables sólo de progestina que están disponibles en el mercado son:

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (o DMPA), que se administra en una dosis de 150 mg cada tres meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Depo Provera.

Enantato de noretisterona (o NET-EN), que se administra en una dosis de 200 mg cada dos meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Noristerat o Norigest.

## IMPLANTES SUBDÉRMICOS

Los implantes subdérmicos son cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan lentamente una progestina en el torrente sanguíneo. De todos los implantes subdérmicos, el más estudiado y utilizado es el Norplant. Este método consiste en seis cápsulas del mismo tamaño que se implantan y que durante cinco años liberan continuamente en el torrente sanguíneo dosis bajas de la progestina levonorgestrel.

También se han elaborado sistemas de implantes que usan una o dos cápsulas. Norplant II o Jadelle, que consiste en dos cápsulas que liberan levonorgestrel, también es eficaz por lo menos durante cinco años. Implanon, que consiste en una cápsula que libera la progestina 3-ketodesogestrel, se recomienda para tres años de uso.



## Sistemas intrauterinos (SIU) liberadores de hormonas

Los sistemas intrauterinos (o SIU) liberadores de hormonas constituyen un nuevo método de anticoncepción hormonal. Así como los DIU de uso más generalizado, tienen forma de T y se insertan en el útero. Sin embargo, a diferencia de los DIU, los SIU contienen progestina que se libera lentamente en el útero.

En algunas partes del mundo pueden obtenerse dos tipos de SIU. El primero es el sistema liberador de levonorgestrel o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU de LNG), que se comercializa con los nombres de Mirena o Levonova y es eficaz durante cinco años. El segundo es el sistema liberador de progesterona, que se comercializa como Progestasert en los Estados Unidos y es eficaz durante un año.

## El condón masculino de látex

El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. Es seguro para casi todo el mundo, salvo para las poquísimas personas que son alérgicas al látex. El condón masculino de látex está disponible ampliamente en casi todo el mundo, pero debe ser accesible en el momento del coito.

Se ha demostrado que el condón masculino de látex es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de ITS. Esto incluye un alto grado de protección contra la infección por el VIH.

Sin embargo, la transmisión de ITS sigue siendo posible si hay lesiones genitales fuera del área que cubre el condón. El uso del condón masculino requiere la cooperación del compañero. Es posible que muchas mujeres tengan que negociar el uso del condón con sus compañeros, y para algunas de ellas esa negociación puede ser difícil o imposible. Los condones de látex se pueden dañar si se exponen a los lubricantes a base de aceite, el calor excesivo, la humedad o la luz.

## El condón femenino

Se ha elaborado un condón femenino en respuesta a la necesidad de más métodos iniciados por la mujer que protejan contra el embarazo y la transmisión de las ITS. El condón femenino, hecho de poliuretano, se puede usar sin peligro y no tiene efectos secundarios. Así como el condón masculino, cuando se usa en forma correcta y sistemática, protege contra el embarazo bloqueando físicamente el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino. Además, así como el condón masculino, es menos eficaz en el uso típico. La aprobación y cooperación del compañero aumentan las probabilidades de que se use correcta y sistemáticamente.

El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual. Este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos. (7)

## **Capítulo 2. Justificación.**

Actualmente los embarazos en adolescentes se han incrementado de una manera alarmante, por ello una de las estrategias es proporcionar método de planificación familiar a los adolescentes que lo soliciten, ayudando así a que disminuya el número de embarazos en adolescentes que siempre serán de riesgo para el binomio.

En el instituto Mexicano del Seguro Social, el departamento que otorga métodos de planificación familiar es medicina preventiva, proporcionando de manera intencional a los adolescentes que solicitan método de planificación familiar el preservativo, ya que evita embarazos no deseados, y ayuda a prevenir infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH.

Sin embargo, en ocasiones a los adolescentes que solicitan método de planificación familiar, no les es otorgado, lo cual significa una pérdida de oportunidad de prevenir embarazos en adolescentes, siendo ello un elemento que cambia toda su vida, dado que el embarazo en los adolescentes ocasiona muchas veces dejar estudios, comenzar a laborar en trabajos mal pagados, todo ello deteriora la calidad de vida y coarta las expectativas de vida de los adolescentes.

Debido a ello, es vital establecer cuáles son las causas que originan el no otorgamiento de método de planificación en adolescentes, para así establecer estrategias que favorezcan que se proporcione método de planificación familiar a todos los adolescentes que lo soliciten.

Una de las vulnerabilidades del estudio sería la dificultad para captar a la población que se pretende estudiar, sin embargo, la Unidad de Medicina Familiar No.80 promueve de manera importante los métodos de planificación familiar, y da pie a que la población acuda libremente a solicitarlos, siendo los adolescentes una de las poblaciones principales que solicitan de manera directa los métodos de planificación familiar, por lo que si es factible la realización de la presente investigación.

De igual manera la Unidad de Medicina Familiar No.80 cuenta con departamento de medicina preventiva tanto en turno matutino como vespertino y tiene la campaña de métodos de planificación familiar activa durante todo el año de manera permanente, por lo que si es factible de realizar la presente investigación.

El propósito de la investigación, es establecer claramente las causas por las que no se proporcionan métodos de planificación familiar a los adolescentes, con lo cual se establecerán estrategias para abolir dichas causas y lograr una cobertura total de método de planificación familiar a todo adolescente que lo solicite, para prevenir embarazos no deseados y preservar las expectativas y calidad de vida de la población adolescente.

### **Capítulo 3. Planteamiento del Problema.**

El embarazo en los adolescentes, es una situación que se presenta lamentablemente en nuestra sociedad, poniendo en riesgo la vida del binomio, ya que la adolescente aún no está plenamente desarrollada y el embarazo es de riesgo, por ello en el sistema de salud se ha creado la estrategia de promover y otorgar método de planificación familiar a los adolescentes.

Sin embargo, en ocasiones no se les proporciona a los adolescentes método de planificación familiar, con lo cual se pierde una gran oportunidad de prevenir embarazos en adolescentes.

De lo anterior se desprende la pregunta.

¿Cuáles son las causas que originan el no otorgamiento de método de planificación en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80?

## **Capítulo 4. Hipótesis.**

Hipótesis.

H1. ¿Cuáles son las causas que originan el no otorgamiento de método de planificación en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80?

## **Capítulo 5. Objetivos.**

### **5.1 Objetivo general.**

- Determinar cuáles son las causas que originan el no otorgamiento de método de planificación en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

### **5.2 Objetivos secundarios.**

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes a los que no se les otorgó método de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.
- Describir las características antropométricas de los adolescentes a los que no se les otorgó método de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.
- Identificar el género de los adolescentes a los que más se les negó el método de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.
- Identificar el grupo etario de los adolescentes a los que más se les negó el método de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.
- Identificar la principal causa por lo cual a los adolescentes no se les otorgó método de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

## **Capítulo 6. Material y método.**

### **6.1 Diseño del estudio.**

Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.

A) Por el control de la maniobra experimental por el investigador.

Observacional: Se presencian los fenómenos sin modificar de manera intencional las variables. Se observaran las causas por las cuales no se otorga método de planificación familiar a los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

B) Por la captación de la información.

Prospectivo o prolectivo: Se define previamente y con precisión la forma de recolección de datos, se planea a futuro. La información se recolecta en cuestionarios u hojas de captura diseñados ex profeso.

C) Por la medición del fenómeno en el tiempo.

Transversal: Cuando las variables sólo se miden en una sola ocasión sin dar seguimiento al estudio.

D) Por la presencia de un grupo control.

Estudio descriptivo: se estudia sólo un grupo, que son los adolescentes a los que no se les proporcionó método de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

### **6.2 Lugar.**

Se realizará este estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

### **6.3 Periodo de tiempo.**

Se realizará en los meses de Agosto de 2019 a Septiembre de 2019 en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 de Torreón, Coahuila.



#### **6.4 Universo.**

Pacientes adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 de Torreón, Coahuila.

#### **6.5 Tamaño de la muestra.**

Se estudiara el total de adolescentes que acuden en el periodo de estudio.

#### **6.6 Tipo de muestreo.**

No probabilístico

#### **6.7 Criterios de inclusión.**

1.- Adolescentes a los que no se les otorgo método de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

#### **6.8 Criterios de exclusión.**

1.- Adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80, que presenten retraso mental o enfermedad psiquiátrica.

2.- Adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80, que se encuentren embarazadas.

#### **6.9 Criterios de eliminación.**

1.- Encuestas que tengan datos faltantes o contestados incorrectamente.

## Capítulo 7. Variables.

### 7.1 Variable Principal de Estudio.

Variable	Tipo de Variable	Escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Nivel de Medición
Causas para no otorgar método de planificación familiar	Cualitativa	Nominal	Son los motivos por los cuales no se otorga método de planificación al adolescente que lo solicita	Se anotará el motivo por el cual no se le proporcione método de planificación al adolescente que lo solicito	1.- No hay en existencia 2.- Es alérgico a látex 3.- Desea método que solo se aplica en HGZ 16 4.- No acepta proporcionar su nombre completo 5.- No acepta realizarse otras actividades preventivas para su edad como vacunas

### 7.2 Variables Intervinientes.

Variable	Tipo de Variable	Escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Nivel de Medición
Género	Cualitativa	Nominal	Conjunto de característica fenotípicas y genotípicas que le proporcionan a la persona el género femenino o masculino	Se anotará si la persona investigada pertenece al género femenino o masculino	1.- Femenino 2.- Masculino
Edad	Cuantitativa	Discreta	Es el tiempo que ha vivido una persona desde el momento de su nacimiento hasta el momento actual	Se anotará el número de años que ha vivido el adolescente al momento de realizar la investigación	Se medirá en años

Peso	Cuantitativa	Continua	Cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona	Se anotará el peso en kilogramos del adolescente, pesándolo en una báscula sin calzado con la menor cantidad de ropa posible	Se medirá en kilogramos (kg)
Talla	Cuantitativa	Continua	Es la altura de una persona desde los pies hasta la parte más distal de la cabeza	Se anotará la talla en metros al medir al adolescente de pie desde la planta de los pies hasta la parte más distal de la bóveda craneal	Se medirá en metros (mts)
Índice de masa corporal (IMC)	Cualitativa	Ordinal	Es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet; por lo que también se conoce como índice de Quetelet	Se obtendrá al dividir el peso entre la talla al cuadrado del adolescente	1.- Bajo peso $\leq 18.49$ 2.- Peso normal 18.5-24.99 3.- Sobrepeso 25-29.99 4.- Obesidad $\geq 30$
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Se anotará el estado civil actual del adolescente	1.- Soltero (a) 2.- Casado (a) 3.- Divorciado (a) 4.- Unión libre 5.- Viudo (a)

## **Capítulo 8. Descripción general del estudio.**

En los meses de Agosto de 2019 a Septiembre de 2019, en la Cd. de Torreón Coahuila, en la UMF No.80 del IMSS se realizará la investigación, “Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”

Contando con la participación del Dr. con previo adiestramiento y autorización por el comité de ética 507, procederá a realizar la investigación de la siguiente forma:

En el departamento de medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 80, se captaran a los adolescentes a los que no se les otorgo método de planificación familiar, se les indicara que el objetivo de la investigación es determinar las causas por las cuales no se les otorga método de planificación familiar, para con ello intentar mejorar dicha situación.

Al aceptar participar, se procederá a realizar medidas antropométricas básicas de los adolescentes, incluyendo, peso, talla e índice de masa corporal, y se les interrogará sobre su estado civil, y cuál fue la causa por la cual no se les proporcionó método de planificación familiar.

Las encuestas que tengan datos faltantes o contestados incorrectamente se eliminarán de la investigación.

Posteriormente los resultados se capturarán en programa SPSS v22 para su análisis estadístico y se procederá a exponer los resultados en sesión médica y se publicará en revista de medicina familiar.

## **Capítulo 9. Procesamiento de datos y análisis estadístico.**

Los datos obtenidos se trabajarán en hoja de datos Excel 2007, para su posterior análisis en programa SPSS versión 22.

En el análisis descriptivo, las variables cualitativas nominales serán analizadas a través de tablas de frecuencia y porcentajes, las cuantitativas con distribución normal a través de moda, media y desviación estándar y las variables cuantitativas de distribución anormal con mediana, rango, mínimo, máximo.

## **Capítulo 10. Aspectos éticos.**

### **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.**

En la presente investigación no se violará la integridad de las personas y ninguno de los artículos de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud.

#### **Artículo 13.**

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

#### **Artículo 14.**

La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

1. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- 2.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.
- 3.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.
- 4.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que

cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

5. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.

6. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

#### **Artículo 16.**

En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

#### **Artículo 17.**

Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

#### **Artículo 20.**

Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

**Artículo 23.**

En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación (padres o representantes  
legales de niños o personas con discapacidad)**

Nombre del estudio:	Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80
Patrocinador externo (si aplica)*:	No aplica
Lugar y fecha:	UMF No.80 Torreón, Coahuila. ___/___/2019
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar cuáles son las causas que originan el no otorgamiento de método de planificación en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80.
Procedimientos:	Al adolescente que no se le proporcionó método de planificación familiar, se le realizarán medidas antropométricas básicas que incluyan peso, talla, índice de masa corporal y se les interrogara su estado civil y cuál fue el motivo por el cual no se les proporcionó método de planificación familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Es un estudio donde se someterá al paciente a ningún riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El paciente adolescente se beneficiará al realizársele medidas antropométricas como son peso, talla e índice de masa corporal.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador se compromete a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador responsable se compromete y asegura que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por 5 años tras lo cual se destruirá la misma.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable:	Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno del segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, Medico General, UMF 80, Matricula 99057842, correo electrónico jorvak@hotmail.com
Colaboradores:	Dr. Elias Herrera Cruz Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. <a href="mailto:eliasunam@icloud.com">eliasunam@icloud.com</a>

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)  
Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: [irs.contreras@imss.gob.mx](mailto:irs.contreras@imss.gob.mx)

Nombre y firma de ambos padres o

tutores o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

## Capítulo 11. Recursos y financiamiento.

### Recursos físicos.

MATERIAL	CARACTERISTICAS	CANTIDAD
Equipo de cómputo	Con programa SPSS Versión 22	1
Impresora	De inyección de tinta	1
Equipo de copiado	Para copias tamaño carta	1
Hojas de máquina	Tamaño carta	100
Lápices	Numero 2	20
Báscula con tallímetro	Para adulto	1

### Recursos humanos.

---

**Investigador Responsable.** Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno de segundo año del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico General UMF 80, Matrícula. 99057842 Correo electrónico. [jorvak@hotmail.com](mailto:jorvak@hotmail.com)

**Investigador Asociado.** Dr. Elías Herrera Cruz Profesor Titular del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. [eliasunam@icloud.com](mailto:eliasunam@icloud.com)

---

## Capítulo 12. Cronograma de Gantt.

“Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”

Actividad	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019	Diciembre 2019
Revisión de literatura										
Elaboración del protocolo										
Revisión del proyecto										
Aprobación por el comité										
Etapa de ejecución										
Elaboración de base de datos										
Captura y análisis de datos										
Elaborar el informe final										

**Investigador Responsable.** Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno de segundo año del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico General UMF 80, Matrícula. 99057842 Correo electrónico. [jorvak@hotmail.com](mailto:jorvak@hotmail.com)

**Investigador Asociado.** Dr. Elías Herrera Cruz Profesor Titular del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. [eliasunam@icloud.com](mailto:eliasunam@icloud.com)

### **Capítulo 13. Bibliografía.**

- 1.- Güemes Hidalgo M, Ceñal González Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2017; XXI(4):233-244.
- 2.- Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Organización Mundial de la salud. 2019. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- 3.- Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016;81(3):243-253.
- 4.- Blázquez Morales MS. Embarazo Adolescente. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* ISSN 2007-2007. 20012;3(1):1-8.
- 5.- Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 2015;83:294-301.
- 6.- Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria* 2013;15(59):261-269.

## **Capítulo 14. Anexos.**

Anexo 1: Variables

Anexo 2: Cronograma de Gantt

Anexo 3: Ficha de identificación

Anexo 4: Instrumento de Recolección de datos



**“Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”**

**Anexo 1. Variables**

**Variable Principal de Estudio.**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Nivel de Medición</b>
Causas para no otorgar método de planificación familiar	Cualitativa	Nominal	Son los motivos por los cuales no se otorga método de planificación al adolescente que lo solicita	Se anotará el motivo por el cual no se le proporcione método de planificación al adolescente que lo solicito	1.- No hay en existencia 2.- Es alérgico a látex 3.- Desea método que solo se aplica en HGZ 16 4.- No acepta proporcionar su nombre completo 5.- No acepta realizarse otras actividades preventivas para su edad como vacunas

**Variables Intervinientes.**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Nivel de Medición</b>
Género	Cualitativa	Nominal	Conjunto de característica fenotípicas y genotípicas que le proporcionan a la persona el género	Se anotará si la persona investigada pertenece al género femenino o masculino	1.- Femenino 2.- Masculino

			femenino o masculino		
Edad	Cuantitativa	Discreta	Es el tiempo que ha vivido una persona desde el momento de su nacimiento hasta el momento actual	Se anotará el número de años que ha vivido el adolescente al momento de realizar la investigación	Se medirá en años
Peso	Cuantitativa	Continua	Cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona	Se anotará el peso en kilogramos del adolescente, pesándolo en una báscula sin calzado con la menor cantidad de ropa posible	Se medirá en kilogramos (kg)
Talla	Cuantitativa	Continua	Es la altura de una persona desde los pies hasta la parte más distal de la cabeza	Se anotará la talla en metros al medir al adolescente de pie desde la planta de los pies hasta la parte más distal de la bóveda craneal	Se medirá en metros (mts)
Índice de masa corporal (IMC)	Cualitativa	Ordinal	Es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet; por lo que también se conoce como índice de Quetelet	Se obtendrá al dividir el peso entre la talla al cuadrado del adolescente	1.- Bajo peso $\leq 18.49$ 2.- Peso normal 18.5-24.99 3.- Sobrepeso 25-29.99 4.- Obesidad $\geq 30$
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Condición de una persona	Se anotará el estado civil	1.- Soltero (a)

			según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	actual del adolescente	2.- Casado (a) 3.- Divorciado (a) 4.- Unión libre 5.- Viudo (a)
--	--	--	---	------------------------	--

**Investigador Responsable.** Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno de segundo año del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico General UMF 80, Matrícula. 99057842 Correo electrónico. [jorvak@hotmail.com](mailto:jorvak@hotmail.com)

**Investigador Asociado.** Dr. Elías Herrera Cruz Profesor Titular del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. [eliasunam@icloud.com](mailto:eliasunam@icloud.com)





**“Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”**

**Anexo 2. Cronograma de Gantt**

Actividad	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019	Diciembre 2019
Revisión de literatura										
Elaboración del protocolo										
Revisión del proyecto										
Aprobación por el comité										
Etapas de ejecución										
Elaboración de base de datos										
Captura y análisis de datos										
Elaborar el informe final										

**Investigador Responsable.** Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno de segundo año del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico General UMF 80, Matrícula. 99057842 Correo electrónico. [jorvak@hotmail.com](mailto:jorvak@hotmail.com)

**Investigador Asociado.** Dr. Elías Herrera Cruz Profesor Titular del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. [eliasunam@icloud.com](mailto:eliasunam@icloud.com)



**“Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”**

**Anexo 3. Ficha de identificación.**

**Contesta las siguientes preguntas con “X” o con la respuesta más adecuada de acuerdo a lo que se pregunta.**

Género. 1Femenino 2Masculino

Edad. \_\_\_\_\_ años

Peso. \_\_\_\_\_ kg

Talla. \_\_\_\_\_ mts

Índice de masa corporal. \_\_\_\_\_

1Bajo peso 2Peso normal 3Sobrepeso 4Obesidad

**Estado civil.**

1Soltero (a) 2Casado (a) 3Divorciado (a)

4Unión libre 5Viudo (a)

**Causas para no proporcionar método de planificación familiar.**

1No hay en existencia

2Es alérgico a látex

3Desea método que solo se aplica en HGZ 16

4No acepta proporcionar su nombre completo

5No acepta realizarse otras actividades preventivas para su edad como vacunas

**Investigador Responsable.** Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno de segundo año del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico General UMF 80, Matrícula. 99057842 Correo electrónico. [jorvak@hotmail.com](mailto:jorvak@hotmail.com)

**Investigador Asociado.** Dr. Elías Herrera Cruz Profesor Titular del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. [eliasunam@icloud.com](mailto:eliasunam@icloud.com)



**“Causas que originan el no otorgamiento de método de planificación familiar en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80”**

**Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.**

Folio	Género	Edad	Peso	Talla	Índice de masa corporal	Estado civil	Causas de no otorgamiento de método de planificación familiar

**Investigador Responsable.** Dr. Jorge Alberto Vaquera Luna alumno de segundo año del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico General UMF 80, Matrícula. 99057842 Correo electrónico. [jorvak@hotmail.com](mailto:jorvak@hotmail.com)

**Investigador Asociado.** Dr. Elías Herrera Cruz Profesor Titular del Curso en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS Médico Familiar HGZ MF N°16 Matrícula. 99052584 Correo electrónico. [eliasunam@icloud.com](mailto:eliasunam@icloud.com)