

11237

58

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
"FEDERICO GOMEZ"

MORBILIDAD DEL SERVICIO DE ADOLESCENTES.
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ".
PERIODO COMPRENDIDO: 1º ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
PEDIATRIA MEDICA
PRESENTA:

DR. ARMANDO BUSTAMANTE PEREZ

TUTOR: DRA. ELIZABETH VELARDE JURADO

ASESOR: DRA. RUTH HERNANDEZ MOTE

Armando Bustamante Perez



MEXICO D.F.

FEBRERO 2000

2002

SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M. 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
"FEDERICO GOMEZ"

MORBILIDAD DEL SERVICIO DE ADOLESCENTES.
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ".
PERIODO COMPRENDIDO: 1º ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
PEDIATRIA MEDICA
PRESENTA:

DR. ARMANDO BUSTAMANTE PEREZ

DRA. ELIZABETH VELARDE JURADO
MEDICO ADSCRITO AL DEPTO.
DE PSIQUIATRIA Y MEDICINA DEL
ADOLESCENTE.



DRA. RUTH HERNANDEZ MOTE
MEDICO ADSCRITO AL DEPTO.
DE PATOLOGIA CLINICA Y EXPERI-
MENTAL.



MEXICO, D.F.



FEBRERO 2000

SUBDIRECCION DE
NANZA

2000

INDICE

1 -	Introducción	1
2 -	Justificación	5
3 -	Objetivos	5
4 -	Material y Métodos	6
5 -	Resultados	8
6 -	Discusión	10
7 -	Conclusiones	11
8 -	Bibliografía	12
9 -	Cuadros y Diagramas	13



SUBDIRECCION DE
NANZA

2000

INTRODUCCION

La adolescencia había sido vista tradicionalmente como un momento óptimo para la salud, esta consideración es producto del análisis de diferentes indicadores donde se observa que los adolescentes tienen las más bajas tasas de mortalidad, bajas tasas de hospitalizaciones, relativamente bajas tasas de incapacidad y de enfermedades crónicas (1)

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo físico y psicológico rápido que tiene lugar durante la segunda década de la vida, definida como el periodo de los 10 a los 19 años (2).

La adolescencia es una etapa de la vida, un periodo de cambio y de creatividad. Se inicia con la pubertad, pero su final, la adquisición de la anatomía afectiva y social, es menos preciso. Es una situación intermedia desde el punto de vista biológico, afectivo, psicológico y social. Se trata de un acontecimiento psicossomático (3)

Desde 1790 hasta el presente en la bibliografía se ha hecho referencia a las necesidades médicas de los adolescentes. A mediados del siglo XIX se introdujo el concepto moderno de adolescencia. En 1877 Browditch publicó un estudio clásico sobre crecimiento del adolescente. Desde 1879 hasta 1904 no hubo ningún artículo en la literatura médica bajo la nomenclatura de adolescencia. Hacia 1930 había 45 artículos que consideraban fundamentalmente los trastornos médicos o de crecimiento y 14 sobre temas de psicología de la adolescencia. En 1942 Greulich y colegas publicaron un documento importante titulado "Estudios somáticos y endocrinos de varones púberes y adolescentes" este método fue refinado y aplicado por Tanner en las décadas de los 1950 y 1960

La atención clínica moderna de los adolescentes comenzó con la creación de la Unidad para adolescentes del centro médico de niños de Boston hacia fines de la década de 1950, la medicina del adolescente se orientó sobre todo hacia la investigación clínica. En 1965 se publicó el primer número de Society for Adolescent Medicine Newsletter. En 1977 el consejo Norteamericano de Pediatría desarrolló un currículum básico de 3 años en pediatría que incluía la medicina del adolescente. En 1980 el Journal of Adolescent Health Care se convirtió en la publicación oficial. Hacia 1990 la medicina del adolescente ocupaba un lugar bien establecido en la escena médica (2).

Estimaciones actuales sugieren que aproximadamente 30% de la población mundial se encuentra entre las edades de 10 a 24 años y en algunas regiones como Africa cerca de la mitad (45%) de la población se encuentra por debajo de los 15 años. En las dos décadas entre 1960 y 1980 la población mundial se ha incrementado en un 46%, mientras que el porcentaje de adolescentes entre 10 y 24 años se incrementó en un 66% (4).

La población adolescente representa casi una quinta parte del total de la población Latinoamericana. En 1986 vivían en América (incluidos los EE UU y el Canadá), aproximadamente 130 millones de adolescentes entre las edades de 10 y 19 años, de los cuales casi dos tercios (68.8) radicaban en América Latina. El análisis de la estructura de la población muestra que en Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua, 50% de la población total tiene menos de 17.6 años de edad.

Se ha estimado que en 1990, 70% de la población de las Américas vivían en las localidades urbanas (5).

Se espera que la población latinoamericana se duplique en los próximos 36 años comparado con 98 años en los EE UU. La tasa de crecimiento en América Latina alcanzó 2.2% en 1998 y la tasa de mortalidad disminuyó. En el año 2000 la población de 15 a 25 años de edad alcanzará 100 millones. Esto significa que en el periodo de 1980-2000 la población adolescente aumentará 41.6%. La mayor parte del crecimiento tendrá lugar en centros urbanos (5).

En México durante 1980, el 25% de la población estuvo constituida por el grupo de adolescentes (10 a 19 años de acuerdo con la OMS), mientras que en 1990 la proporción disminuyó al 23%. El crecimiento de la población total durante esta década con respecto a 1980 fue de 24%, mientras que el número de adolescentes se incrementó en un 17% (6).

Por el INEGI, en México está estimado para 1997 un total de población de 93,716,332 de habitantes, en cuanto a sexo, 45,683,991 hombres y 48,032,341 mujeres. Por grupos de edad de los 10 a 14 años fueron 10,840,617, de 15 a 19 años 10,037,967 y por sexo, dentro de los de 10 a 14 años 5,466,368 hombres, 5,374,249 mujeres y en el de 15 a 19 años 4,970,642 hombres y 5,067,327 mujeres (7).

Los indicadores seleccionados para evaluar la salud de los adolescentes son la mortalidad, morbilidad y situaciones especiales de riesgo (8).

La salud de los adolescentes esta amenazada por el ambiente en que viven y por los estilos de vida, por tanto la naturaleza y severidad de los riesgos a los cuales están expuestos, es muy variable entre ellos. Algunos adolescentes viven en comunidades caracterizadas por la violencia, la delincuencia, el abuso de sustancias como alcohol, drogas ilícitas y la promiscuidad sexual (8)

Cambios significativos en la morbilidad y la mortalidad entre los jóvenes de los Estados Unidos han ocurrido en la década pasada, los adolescentes tienen una reducción significativa en las muertes por vehículos de motor, alcohol, cigarro y abuso de sustancias ilícitas. La mortalidad en la segunda década de la vida ha disminuido en un 13%. Sin embargo, existe un incremento en los homicidios entre los adolescentes, la pobreza continúa siendo un factor de riesgo que influye en forma adversa en la morbilidad de los adolescentes.

Entre 1979 y 1991 la mortalidad por violencia entre los adolescentes se incrementó en un 54%, mientras que el homicidio lo hizo en más del 30% (9)

En América Latina la tasa de mortalidad general ha disminuido, la tasa de mortalidad entre los adolescentes es baja en comparación con otros grupos de edad. En 1986, en adolescentes era de 7.4% por 10,000 habitantes, la causa principal de muerte de los 10 a los 14 años de edad fueron los accidentes, las neoplasias malignas y enfermedades infecciosas, mientras en el grupo de 15 a 19 años fueron los accidentes, homicidios, suicidios, neoplasias malignas, cardiopatías y complicaciones del embarazo (5).

La tendencia de la mortalidad en México en adolescentes entre 1980 y 1990 fue ascendente a expensas del grupo de mujeres de 10 a 14 años, los traumatismos y envenenamientos son el grupo de causas más frecuentes de muerte entre los adolescentes. Hay un incremento de las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias en el grupo de 10 a 14 años, ocupando el primer lugar como grupo de causas de muerte en 1990, superando a los traumatismos y envenenamientos (6).

Los problemas de salud de los adolescentes y la juventud tienden a ser muy diferentes de las otras edades y se caracterizan por la carga psicosocial elevada y el bajo tenor de los trastornos orgánicos, este hecho influye en forma trascendental en la disponibilidad de información para analizar las condiciones de salud del grupo, ya que la falta de información de la incidencia de enfermedades se agrega a la escasez de registro de los problemas psicosociales, sorprendentemente no hay información disponible sobre motivo de consulta a los centros de salud, enfermedades crónicas, discapacidades y hospitalizaciones en adolescentes (8).

En América Latina la falta de datos respecto a la incidencia de enfermedades alcanza su máxima expresión. El perfil de morbilidad disponible en algunos países presenta una gran variabilidad que depende del tipo de atención de salud que los adolescentes reciben, si es una clínica general o especializada en adolescentes y si esta ubicada en el nivel primario o secundario de atención (5).

En nuestro país el primer estudio realizado sobre morbilidad en adolescentes lo realizó el Dr. Dulanto quien evaluó la experiencia de 10 años en el departamento de adolescentes en el Hospital Infantil de México, en 1974 encontrando que las principales causas de consulta fueron los problemas emocionales, las infecciones faringoamigdalinas, la talla baja, parasitosis intestinal, epilepsia y debilidad mental (10).

El análisis de los indicadores de mortalidad y las características de la morbilidad de los adolescentes ponen de manifiesto las emergentes necesidades de salud y la gran complejidad de ellas, esto representa un desafío para la implementación de estrategias de solución que exigen un enfoque múltiple, integrador dinámico e intersectorial, se evidencia además la carencia de información que en esta etapa de la vida se hace crítica. De allí surge la vigente necesidad de realizar estudios de salud del adolescente que consideren no sólo los componentes biológicos sino también psicosociales que afectan la salud.

JUSTIFICACION

En México existen pocos estudios sobre morbilidad en los adolescentes

Se desconoce el tipo de patología más frecuente de los pacientes que acuden a consulta del servicio de Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

La morbilidad de los adolescentes es un problema de salud que debe atenderse en forma prioritaria ya que muchas de estas causas son de carácter previsible, además; la mayoría de las patologías requieren de apoyo estructurado y multi-interdisciplinario, mediante la creación de módulos de atención y educación que de acuerdo al tipo de morbilidad pueden ser creados. Hacer incapié en la prevención básica, promoción de la salud para el reforzamiento de factores protectores y el control de factores de riesgo para la disminución de la morbilidad y mortalidad en el grupo de adolescentes, identificación de los factores de riesgo en los estilos de vida y comportamiento que afectan la salud y el desarrollo del adolescente en los diferentes contextos.

Proponer la realización de protocolos de estudio para el abordaje de los grupos de adolescentes con enfermedad crónica, detectar riesgos, favorecer manejo anticipatorio, ofrecer mejor calidad de vida y ventana de oportunidades a éste grupo.

Fomentar la creación de la Clínica de Obesidad: Orientada a la atención, prevención de factores de riesgo, en el grupo de adolescentes con hipercolesterolemia, hiperlipidemia, sedentarismo y alimentación nociva para la salud.

Favorecer el abordaje protocolizado en Salud Reproductiva en el grupo de adolescentes Orientado a educación sexual, prevención y protección de Embarazo, Enfermedades de transmisión sexual y HIV/SIDA.

OBJETIVOS

Conocer la morbilidad entre la población que acude al servicio de Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México.

Conocer la asociación entre el diagnóstico de base con otras entidades nosológicas.

JUSTIFICACION

En México existen pocos estudios sobre morbilidad en los adolescentes

Se desconoce el tipo de patología más frecuente de los pacientes que acuden a consulta del servicio de Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

La morbilidad de los adolescentes es un problema de salud que debe atenderse en forma prioritaria ya que muchas de estas causas son de carácter previsible, además; la mayoría de las patologías requieren de apoyo estructurado y multi-interdisciplinario, mediante la creación de módulos de atención y educación que de acuerdo al tipo de morbilidad pueden ser creados. Hacer incapié en la prevención básica, promoción de la salud para el reforzamiento de factores protectores y el control de factores de riesgo para la disminución de la morbilidad y mortalidad en el grupo de adolescentes, identificación de los factores de riesgo en los estilos de vida y comportamiento que afectan la salud y el desarrollo del adolescente en los diferentes contextos.

Proponer la realización de protocolos de estudio para el abordaje de los grupos de adolescentes con enfermedad crónica, detectar riesgos, favorecer manejo anticipatorio, ofrecer mejor calidad de vida y ventana de oportunidades a éste grupo.

Fomentar la creación de la Clínica de Obesidad: Orientada a la atención, prevención de factores de riesgo, en el grupo de adolescentes con hipercolesterolemia, hiperlipidemia, sedentarismo y alimentación nociva para la salud.

Favorecer el abordaje protocolizado en Salud Reproductiva en el grupo de adolescentes Orientado a educación sexual, prevención y protección de Embarazo, Enfermedades de transmisión sexual y HIV/SIDA.

OBJETIVOS

Conocer la morbilidad entre la población que acude al servicio de Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México.

Conocer la asociación entre el diagnóstico de base con otras entidades nosológicas.

MATERIAL Y METODOS

POBLACIÓN.

La población a estudiar serán todos los adolescentes que acudieron a la consulta en el periodo comprendido del 1°. De enero de 1998 al 31 de diciembre de 1998.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

Todos los pacientes entre las edades de 10 a 19 años de ambos sexo, todos los pacientes de primera vez y subsecuentes que acuden al servicio de Medicina del Adolescente por primera vez.

Criterios de Exclusión.

No serán considerados los pacientes de preconsulta y subsecuentes, por el mismo diagnóstico

VARIABLES UNIVERSALES

EDAD: Pacientes entre los 10 y 19 años, estableciéndose 2 grupos de edad y clasificándose de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en los de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

SEXO: Se incluirán ambos sexos.

VARIABLES A ESTUDIAR

Diagnóstico nosológico de base: Padecimiento por el cual se solicita la interconsulta y que motivó su seguimiento en el servicio de Medicina del Adolescente.

Diagnósticos nosológicos asociados: primero y segundo diagnósticos asociados al de base que motivan su vigilancia periódica.

ETICA: En este estudio no se requiere de carta de consentimiento informado, debido a que es retrospectivo y sólo se revisarán los expedientes

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Se realizarán pruebas para estadística descriptiva: Se realizara descripción de la distribución de la frecuencia de cada una de las variables a estudiar.

Se determinara si existen diferencias en la distribución de la patología por grupo de edad, y sexo.

Para evaluar las diferencias se utilizaran las pruebas T de student y la prueba de Ji cuadrada a un nivel de significancia del 95% de confianza ($P < 0.05$)

RESULTADOS

Se atendieron en la consulta del servicio de Medicina del Adolescente un total de 1896 pacientes y se revisaron un total de 940 expedientes de los cuales: 638 (67.9%) correspondieron al sexo femenino y 302 (32.1%) al sexo masculino.

Por grupo de edad 544 (57.9%) correspondieron al de 10 a 14 años, 391 (41.6%) al de 15 a 19 años y 5 (0.5%) al de mayor de 20 años.

El lugar de residencia 579 (61.6%) fueron del DF, 253 (26.9%) del Estado de México y 108 (11.5%) procedían de otras entidades.

Dentro del diagnóstico de base los trastornos menstruales se presentaron en 102 (10.8%), epilepsia en 66 (6.7%), vulvovaginitis 57 (6.1%), obesidad 55 (5.8%), sanos 21 (2.2%) y otros diagnósticos correspondieron a 639 (67.9%)

Dentro de un primer diagnóstico asociado, se encontró trastornos menstruales en 54 (13.2%), vulvovaginitis 38 (9.3%), obesidad 38 (9.3%), retraso en el desarrollo psicomotriz 37 (9%) y otros diagnósticos 241 (59%).

Los pacientes que presentaron un segundo diagnóstico asociado, se encontraron retraso en el desarrollo psicomotriz en 16 (30.2%), obesidad 8 (15.1%), vulvovaginitis 7 (13.2%), parasitosis 4 (7.5%) y otros 18 (33.9%).

Dentro del diagnóstico de trastornos menstruales, de un total de 102 casos, los que se asociaron a un primer diagnóstico fueron 59 casos, de los cuales 11 (18.6%) correspondieron a vulvovaginitis, 9 (15.2%) a obesidad y 30 (66.1) correspondieron a otros diagnósticos. Asociados a un segundo diagnóstico fueron 9, de los cuales 3 (33.3%) correspondieron a retraso en el desarrollo psicomotriz y 2 (22.2%) a obesidad, 4 (44.5%) correspondió a otras patologías.

Dentro del diagnóstico de epilepsia, de un total de 66 casos, se asociaron a un primer diagnóstico 49 (74%), de los cuales 19 (38.7%) correspondió a retraso en el desarrollo psicomotriz, 11 (22.4%) a trastornos menstruales, 6 (38.9%) se asoció a otros diagnósticos. Asociados a un segundo diagnóstico fueron 10, de los cuales 6 (60%), correspondió a retraso en el desarrollo psicomotriz y 4 (40%) a otras patologías.

En los casos con el diagnóstico de vulvovaginitis, de un total de 57 casos, 15 (26.3%) se asociaron a un primer diagnóstico, el más frecuente fue rinitis alérgica 4 (26.6%) y 11 (73%) se asoció a otras patologías. No se encontró asociación con un segundo diagnóstico.

De los pacientes con obesidad, de un total de 55 casos, 33 se asociaron a un primer diagnóstico siendo el más frecuente los trastornos menstruales en 6 (18.1%), y rinitis alérgica en 6 (18.1%), 21 (54.8%) correspondió a otras patologías. Sólo 3 casos se asociaron a un segundo diagnóstico.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

DISCUSION

El perfil de morbilidad disponible entre los adolescentes presenta una gran variabilidad, que depende del tipo de atención de salud que reciben, si es una clínica general o especializada en adolescentes y si esta ubicada en el nivel primario o secundario de atención.

La información presentada corresponde a un servicio de medicina del adolescente, ubicada en un tercer nivel de atención.

En cuanto al sexo se puede observar que existe un ligero incremento en la asistencia de mujeres a consulta médica, de acuerdo a lo reportado por Dulanto en 1974 (9), se puede considerar que las adolescentes hoy en día acuden más comunmente a recibir atención médica como se encontró en un Hospital Infantil de Sonora en 1995 (11).

Por grupos de edad, el de los 10 a 14 años de edad es el que acude más frecuentemente en busca de atención médica, lo cual se ha reportado en otros estudios. (10,11)

De acuerdo al lugar de residencia, el mayor porcentaje procede del Distrito Federal y del Estado de México, lo cual es esperable por la ubicación de la Unidad, sin encontrarse cambios significativos desde el inicio del servicio de Adolescentes. (10).

El principal motivo de consulta al servicio de Medicina del Adolescente son los trastornos menstruales, lo cual es similar a lo encontrado por Neinstein en 1980 en un centro de atención de adolescentes en Los Angeles EE UU (7) y en un Hospital de Sonora en México donde se da atención de tercer nivel. (10). Siendo el segundo motivo de consulta ginecológica en dicho hospital, sólo precedido por la vulvovaginitis (3).

La epilepsia ocupa el segundo lugar en frecuencia, lo cual coincide con lo reportado en Israel por U Brook, en donde es la primera causa de enfermedad crónica en adolescentes (11). Encontrándose la epilepsia dentro de las primeras diez causas de morbilidad en esta etapa (8,10).

La vulvovaginitis ocupó el tercer lugar, lo cual a diferencia de otros estudios reportados, las causas ginecológicas se encuentran como principal motivo de consulta y dentro de éstas la vulvovaginitis ocupa el primer lugar (3)

La obesidad se presenta dentro de las principales causas de morbilidad en los adolescentes constituyendo un problema de salud, dadas las consecuencias mórbidas de la misma y que como se observa inicia desde edades muy tempranas (8,10,11,12)

CONCLUSIONES

En nuestro estudio predominó el grupo del sexo femenino en relación 2:1 en relación al masculino.

Por grupo de edad presentó mayor afluencia el de 10 a 14 años.

En cuanto al lugar de procedencia predominó los que radican en el Distrito Federal.

Dentro del diagnóstico de base, el primer lugar lo ocupan los trastornos menstruales, seguido en orden de frecuencia; epilepsia, vulvovaginitis, obesidad y sanos.

La asociación del diagnóstico de base con un primer diagnóstico, se observó la siguiente frecuencia: trastorno menstrual, vulvovaginitis, obesidad y Retraso en el desarrollo psicomotriz.

La asociación con un segundo diagnóstico se presentó de la siguiente manera: retraso en el desarrollo psicomotriz, obesidad y vulvovaginitis.

Los trastornos menstruales se asociaron en forma significativa con vulvovaginitis y obesidad.

Epilepsia se asoció a retraso en el desarrollo psicomotriz.

Obesidad se encontró asociada a trastornos menstruales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Millstein SG, Irwin CH, Adler NE, Cohn LD, Kegeles SM, Dolcini MM, Health-Risk, Behaviors and Health concerns among young Adolescents *Pediatrics* 1992;3:422-8.
- 2.- Heald FP. Historia de la medicina del adolescente En: *Medicina del adolescente* 5ª.ed NY Interamericana 1995.
- 3.- Vázquez P, Rojo Q. Motivos de consulta ginecológica en la adolescente. *Boletín Clínico del Hospital Infantil de Sonora* 1996;13:78-81
- 4.- Blum RW, Global Trends in Adolescent Health. *JAMA* 1991;265:2711-9.
- 5.- Maddaleno M, Silver TJ. Un punto de Vista Epidemiológico de la Salud del Adolescente en América Latina *Journal of Adolesc Health* 1993;14:655-63.
- 6.- Reyes S, Guiscafré H, García C, Villa S, Libreros V, Martínez L. Mortalidad en Adolescentes en México *Bol Med Hosp Infant Mex* 1994;51:633-42
- 7.- Estructura Poblacional. INEGI 1997.
- 8.- Yunes J Mortalidad y morbilidad en la adolescencia. En: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez OE En: *Manual de Medicina de la Adolescencia* Washington,DC:OPS. Serie Paltex para ejecutores de programas de Salud No. 20, 1992:573-586.
- 9.- Sells CW, Blum RW, Morbidity and Mortality among US Adolescent: An Overview of Data Trends *Am J Pub Health* 1996;86:513-9
- 10.- Dulanto E, Sánchez E, Peón A. Consideraciones sobre la Consulta Externa del Departamento de Adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1974;52:1-38.
- 11.- Vázquez P, García A, Velarde J. Morbilidad en adolescentes. *Boletín Clínico del Hospital Infantil de Sonora* 1995;12:56-9.
- 12.- Brook, Rappaport, Heim. Asistencia a los adolescentes con enfermedades crónicas. *Foro Mundial de la Salud* 1994;15:224-51.
- 13.- Runyan C, Gerken A. Epidemiology and Prevention of Adolescent Injury. *JAMA* 1989;262:2273-79.
- 14.- Fraser J. Nonfatal Injuries in Adolescents: United States, 1998 *Journal of Adolesc Health* 1996;19:166-170.
- 15.- Must A. Morbidity and Mortality associated with elevated body weight in children and adolescents *Am J Clin Nutr* 1996 (suppl) : 445s-7s.
- 16.- Appleton R.E., Epilepsy in the teenager *Current Pediatrics*. 1996;6:88-91

Cuadro 1 - Características demográficas y clínicas en pacientes del Servicio de Medicina del Adolescente

Variable	N	%
<i>Sexo</i>		
Hombres	302	32.1
Mujeres	638	67.9
<i>Edad</i>		
10-14	544	57.9
15-19	391	41.6
20->	5	0.5
<i>Lugar de residencia</i>		
D.F.	579	61.6
Edo México	253	26.9
Otros	108	11.5
<i>Diagnóstico base</i>		
Trastorno menstrual	102	10.8
Epilepsia	66	6.7
Vulvovaginitis	57	6.1
Obesidad	55	5.8
Sanos	21	2.2
Otros	639	67.9
<i>Diagnóstico asociado (1)</i>		
Trastorno menstrual	54	13.2
Vulvovaginitis	38	9.3
Obesidad	38	9.3
Retraso Psicomotor	37	9.0
Otros	241	59.0
<i>Diagnóstico asociado (2)</i>		
Retraso Psicomotor	16	30.2
Obesidad	8	15.1
Vulvovaginitis	7	13.2
Parasitosis	4	7.5
Otros	18	33.9

MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE



