

11237  
28

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

MORBILIDAD DEL ADOLESCENTE EN  
EL HOSPITAL REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA MEDICA

PRESENTA

DRA. BAÑUELOS TALAVERA MA. GUADALUPE

UNAM a difundir en formato electrónico e imp.  
contenido de mi trabajo recepción

NOMBRE: Bañuelos Talavera  
Ma. Guadalupe

FECHA: 28 Oct 03

FIRMA: (b)

MEXICO D..F. FEBRERO DEL 2003.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México




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


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

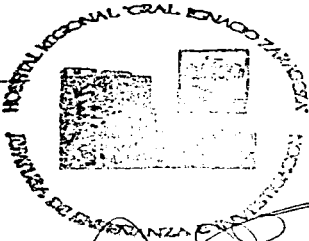
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

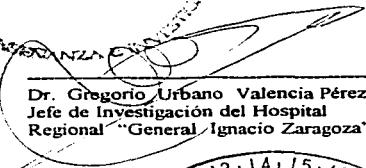
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

  
Dra. Maria del Carmen Neri Moreno  
Prof. Titular del Curso  
Coordinadora de Pediatria  
Asesor de Tesis.

  
Dra. Maria del Carmen Neri Moreno  
Prof. Titular del Curso  
Coordinadora de Pediatria.

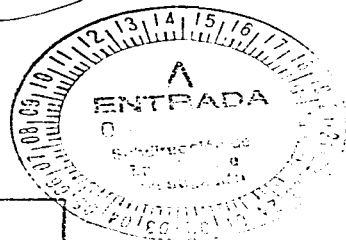
  
Dra. Florencia José Guadalupe.  
Coordinadora de Capacitación  
Investigación y Desarrollo.



  
Dr. Gregorio Urbano Valencia Pérez.  
Jefe de Investigación del Hospital  
Regional "General Ignacio Zaragoza".

  
Dra. Ma. Guadalupe Banueloa Talavera  
Nombre del sustentante de tesis

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**A MI MADRE:**

Por haberme dado la vida  
Y ayudarme a alcanzar  
Una meta más en la vida.

**A MI PADRE:**

Que desde donde se encuentra, sigue  
Apoyándome, viviendo mis tristezas  
Y alegrías, para lograr una meta más  
En esta vida, gracias.

**A MIS HERMANOS Y CUÑADOS.**

Por su invaluable apoyo y  
por creer en mí.

**A MIS AMIGOS:**

Por estos tres años de convivencia  
fraternal.

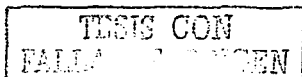
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

Resumen / Summary.....	1
Introducción.....	2
Objetivos.....	5
Material y métodos.....	6
Resultados.....	7
Discusión.....	18
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	20
Anexos.....	22

TESIS CON  
FALLA DE ENTEN

4



## RESUMEN

### INTRODUCCION.

El objetivo del estudio fue investigar causas de morbilidad en el adolescente y determinar la tasa actual de morbilidad en el adolescente del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza

### MATERIAL Y METODOS.

El tipo de investigación realizada en este estudio es observacional, descriptivo, abierto, y retrospectivo, se revisaron todos los adolescentes hospitalizados que se egresarón del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, durante el período comprendido de doce meses ( enero - diciembre del 2001). Las variantes estudiada son : Los diagnosticos, características por grupos etareos y sexo . Los resultados se analizarón por frecuencia.

### RESULTADOS.

Durante el período de estudio de este trabajo se egresarón un total de 1100 adolescentes entre las edades de 10-22 años de los cuales son Masculinos 388 ( 35.27%), Femeninos 712 ( 64.73%) .

Se agruparón por adolescencia temprana (10 - 14 años) con un total de 422 (38,3%) adolescencia media (15-18 años) 310 (32.1% ), adolescencia tardía (19-22años) 368 (33.4%).

Se presentan las principales causas de morbilidad de acuerdo a frecuencia, codificadas en base a la clasificación internacional de enfermedades 10, (CIE 10) La principal causa es O00-O99 Embarazo, parto y puerperio con 402 (53.5%), S00-T98 Traumatismo y envenenamiento con 170 (15%), K00-k93 Enfermedades del sistema digestivo 142 (13%) , J00-J99 Enfermedades del sistema respiratorio 84 (8%), C00-D48 Tumores 50 (4.5%), N00-N99 Enfermedades del sistema genitourinario 48 (4%), M00-M99 Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo 32 (3%), Y otras.

### CONCLUSIONES.

La principal causa de morbilidad se presenta en las mujeres con el diagnóstico de embarazo , parto y puerperio, por lo que es necesario crear y apoyar areas medicas en las que se atiendan adolescentes en donde recibán información para evitar embarazos no deseados y atención en general ya que en esta etapa se requiere de un equipo médico especializado.

TESIS CON  
FALLA DE CUBIEN

Banuelos T., Morbilidad in the Adolescent  
H.R.G.I.  
SUMMARY

## INTRODUCTION.

The objective of the study was to investigate morbilidad causes in the adolescent and to determine the current rate of morbidity in the adolescent of the General Regional Hospital Ignacio Zaragoza

## MATERIAL AND METHODS.

The investigation type carried out in this study is observational, descriptive, open, and retrospective. We review all hospitalized adolescents that leave of the General Regional Hospital Ignacio Zaragoza of ISSSTE, during the understood period of twelve months (January - December of the 2001).

The studied variants are: The diagnoses, characteristic for age groups and sex. The results they analyzed for frequency.

## RESULTS.

During the period of study of this work to leave a total of adolescent 1100 among the ages of 10-22 age years of which are Masculine 388 (35.27%), Feminine 712 (64.73%).

They contained for early adolescence (10 - 14age years) with a total of 422 (38.3%) half adolescence (15-18 age years) 310 (32.1%), late adolescence (19-22 age years ) 368 (33.4%).

The main morbidity causes are presented according to frequency, coded based on the international classification of illnesses 10, (CIE 10)  
The main cause is O00-O99 Pregnancy, childbirth and postchildbirth with 402 (53.5%), S00-T98 Traumatism and poisoning with 170 (15%), K00-k93 Illnesses of the system digestive 142 (13%), J00-J99 illnesses of the respiratory system 84 (8%), C00-D48 Tumors 50 (4.5%), N00-N99 illnesses of genitourinary system 48 (4%), M00-M99 illnesses of the osteomuscular system and conjunctive tissue 32 (3%), and others.

## CONCLUSIONS.

The main morbilidad cause is presented in the women with the pregnancy diagnosis, childbirth and postchildbirth, for what is necessary to create and to support areas prescribes in those that adolescents are assisted where to receive information to avoid not wanted pregnancies and since in general attention in this stage you require of a team medical specialists

## INTRODUCCIÓN.

El concepto de la adolescencia no nació con la humanidad y evidentemente tampoco nace inscrito en el genoma de cada ser humano es el producto de la reflexión humana acerca de la humanidad, es lo que en ciencias sociales se llama un " constructum", es decir, un concepto creado para organizar el conocimiento de un sector de la experiencia humana. Dicho concepto suele operar como modelo de conducta.

De ese modo, el concepto adolescencia, perteneciente al grupo humano en que crece el niño, le enseña a éste un modo de ser adolescente.(6-9). La adolescencia se define como un período de transición entre la infancia y la edad adulta con cambios físicos y psicosociales.

El interés médico por la adolescencia se remota a 1790, pero es a partir de 1850 que Vierordt y Bowdicht identifican la pubertad y reconocen que se presenta primero en mujeres que en varones. Una revisión del Index Medicus de 1879 hasta la actualidad, revela que desde esa fecha hasta 1904 no existía ningún título o estudio sobre adolescencia, es Stanley Hall quien en 1911 publicó dos libros sobre el tema; Shutz describe en 1919 los primeros detalles físicos del crecimiento; en 1942 William Greulich estableció un método científico para evaluar el crecimiento y desarrollo púberal. (8)

Después de la segunda Guerra Mundial un gran número de profesionales comenzaron a interesarse por los problemas de salud en el adolescente. De manera simultánea, el avance en los niveles de vida, disponibilidad de antibióticos, mejor nutrición de la población y aplicación universal del esquema de vacunación lograron disminuir la morbilidad por enfermedades infecciosas, sobre todo en niños, lo cual provocó un incremento en la pirámide poblacional de adolescentes y adultos jóvenes con respecto a lo observado en de cenios anteriores y así dirigir la atención del médico hacia nuevos problemas que fueron descuidados con anterioridad: los estilos de vida poco saludables, conducta de riesgo, el embarazo en la adolescencia, enfermedades crónicas, trastornos psicosomáticos, problemas de aprendizaje y traumatismos en general, entre otros.(8-10)

Los estudios realizados por J. Roswell Gallagher de 1930 a 1955 sobre el enfoque médico de la adolescencia y sus necesidades particulares de atención, marca una nueva era en la Medicina. Las contribuciones de James Tanner hacia 1959 y 1960 dan a conocer en Inglaterra su evaluación clínica de la madurez sexual, la cual sigue vigente hasta la fecha.(12)

A partir de estas bases surgió el interés por entender a la adolescencia, conocer la pubertad y sus variantes, así como la patología propia de la edad, es decir nació la Medicina de la Adolescencia.



Durante 1951 en el Hospital de Niños de Boston, EUA, se fundó el primer servicio médico Para adolescentes; al mismo tiempo se creó otro similar en Argentina y Santiago de Chile; en 1964 el Hospital Infantil de México.<sup>3</sup> Durante los últimos treinta años, las clínicas pediátricas, de obstetricia y ginecología de Norteamérica dedican algunos de sus números a este grupo de edad.

De manera simultánea a partir de 1960, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró las necesidades de atención de una juventud manifestada como un grupo aparte, en tanto que desde 1970 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lleva acabo congresos y reuniones para identificar los problemas de la juventud.

Así la definición y enfoque conceptual del adolescente y del joven varían según los objetivos que se tengan presentes al establecer los límites cronológicos de esta etapa. El criterio cronológico convencional esta más bien dirigido a la necesidad de definir grupos de edad, que permitan identificar los requisitos propios de la investigación epidemiológica o de la programación de los servicios de la salud, la adolescencia transcurre en la segunda década de la vida 10-19 años y la juventud entre los 15-24 años de edad.

De acuerdo a estudios realizados por investigadores las patologías más frecuentes tienen su origen en la infancia y al no ser tratadas a tiempo, se convierten en procesos crónicos y se presentan como enfermedades recurrentes en esta etapa, las cuales se pueden dividir en crónicas y agudas, de origen hormonal y traumático.(1)

Los problemas de salud de la adolescencia y la juventud tiende a ser muy diferente de las otras edades y se caracterizan por la carga psicosocial elevada y el bajo número de transformos orgánico. Este hecho influye en forma trascendental en la disponibilidad de información de la incidencia de enfermedades, se agrega la escasez de registro de los problemas psicosociales.

En América Latina la falta de datos respecto a la incidencia de enfermedades en los adolescentes alcanza su máxima expresión. El perfil de morbilidad disponible en algunos países presentan gran variabilidad, que despenden 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. Las principales causas de morbilidad en América Latina se concentran en las siguientes áreas ya mencionadas a anteriormente: Accidente, salud mental y enfermedades ligadas al proceso reproductivo.

Actualmente en México, en los últimos años la población adolescente se ha incrementado de manera notable, por lo que actualmente representa el 23.2% de la población total del país, de acuerdo al Programa de Reforma del Sector Salud.(14)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El presente estudio se realizo en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" con la finalidad de conocer la morbilidad actual y determinar las causa que han predispueto a dicha morbilidad , basándose en estudios previos realizados en esta unidad tomándose parámetros establecido, basados en un censo general de la población atendida en esta unidad en la cual se tiene una clínica del adolescente donde se atiende a este grupo etareo ya que se considera parte de un programa prioritario de salud del hospital como parte de las 28 acciones del programa del hospital del niño y de la madre.

**OBJETIVOS.****TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN****OBJETIVOS GENERALES:**

Investigar causas de morbilidad en el adolescente

Determinar la Tasa de Morbilidad en el adolescente actual en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE.

Dar a conocer los resultados para mejorar la atención de los adolescentes.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

Tener análisis y estadísticas de la morbilidad del adolescente que sirva de retroalimentación para prevenir, diagnosticar y realizar un manejo oportuno y eficaz de las principales patologías que se presentan en esta etapa de la vida de los derechohabientes del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

## MATERIAL Y METODOS.

El tipo de investigación fue observacional, descriptivo, abierto, transversal y retrospectivo.

Los datos se obtenidos se tomaron de las hojas de egreso de los servicios de hospitalización proporcionados por el área de Bioestadística.

Para el presente estudio se revisaron todos los adolescentes hospitalizados que ingresaron al hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, durante un período comprendido de doce meses ( enero a diciembre del 2001 ).

Siendo requisito que fueran atendidos en el área de hospitalización durante dicho periodo, los cuales se clasificarón de acuerdo a la norma de hoja de morbilidad y egreso que se utiliza en el servicio, al igual que se encuentren entre las edades de 10 a 22 años.

El criterio de exclusión todo paciente que se encuentre con expediente incompleto o sin diagnóstico de egreso.

Las variables que se registraron fueron: Los diagnósticos , características por grupo etareo y sexo.

Los resultados recibieron tratamiento estadístico con análisis de Frecuencia.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

7

**RESULTADOS.**

Durante el periodo de estudio de este trabajo (Enero-Diciembre 2001), se egresaron del área de hospitalización un total de 1100 adolescentes entre las edades de 10-22 años de los cuales fueron: Masculinos 388 (35.27%), Femeninos 712 (64.73%), estos datos se observaron en la tabla I, grafica 1,2.

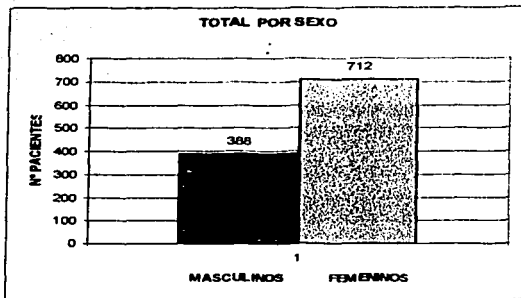
**TABLA I  
GRUPOS DE EDADES, SEXO Y MES**

GRUPO DE EDADES Y SEXO								
MES	10 A 14 AÑOS		15 A 18 AÑOS		19 A 22 AÑOS		TOTALES	
	M	F	M	F	M	F	M	F
ENE	20	14	7	20	3	28	30	62
FEB	21	10	9	12	3	24	33	46
MAR	22	16	8	16	4	25	34	57
ABR	16	20	6	14	3	19	25	53
MAY	25	10	7	17	4	25	36	52
JUN	21	13	7	21	6	38	34	72
JUL	24	10	8	15	4	21	36	46
AGO	21	19	9	22	3	30	33	71
SEP	20	14	8	15	3	33	31	62
OCT	19	15	9	24	3	26	31	65
NOV	22	17	8	20	3	29	33	66
DIC	19	14	10	18	3	28	32	60
TOTAL	250	172	96	214	42	326	388	712

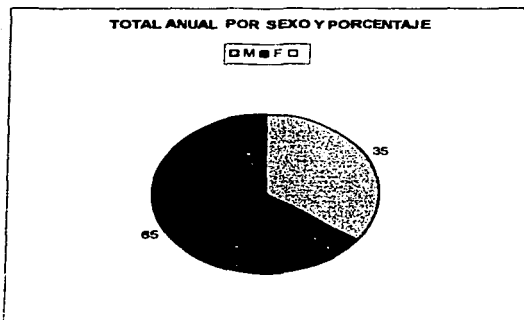
  

TOTAL	422	310	368	1100
-------	-----	-----	-----	------

GRAFICA 1



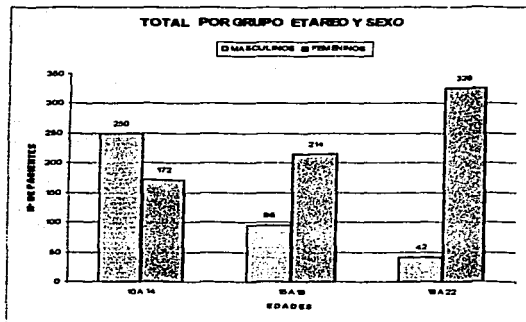
GRAFICA 2



El total de adolescentes hospitalizados, clasificados por grupos de edades se tiene adolescencia temprana que abarca de los 10-14 años fueron un total de 422 (38.3) , adolescencia media, 15-18 años son 310 (328.1%), adolescencia tardía 368 (33.4%) , estos resultados se localizan en la tabla 1, grafica 3.4.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

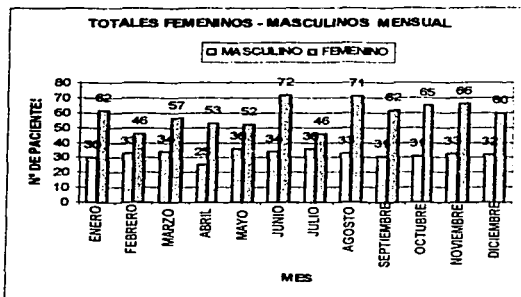
GRAFICA 3



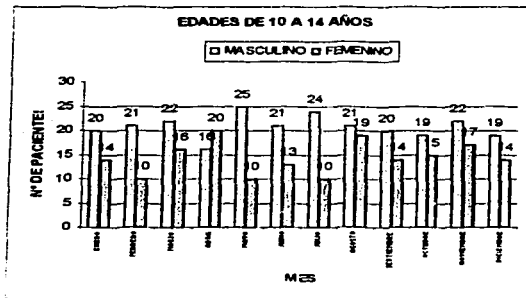
# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En la misma tabla I se observa datos de egresos por mes en los que predominan los meses de junio - agosto, con mayoría de mujeres durante todo el año, aunque en las edades de 1014 años se ve un mayor número de hospitalizaciones por parte del sexo masculino, a diferencia de las edades de 15-22 años en que la mayoría son mujeres (grafica 4,5,6).

**GRAFICO 4**



**GRAFICO 6**





GRAFICA 6

TESIS CON  
FALLA EN EL MANEJO

11

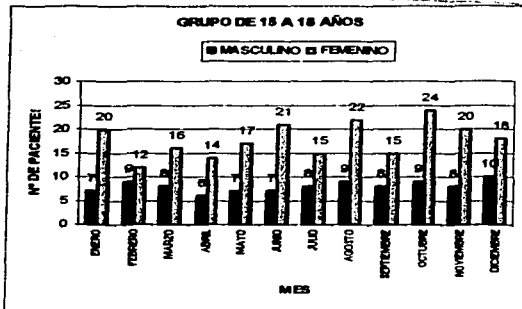
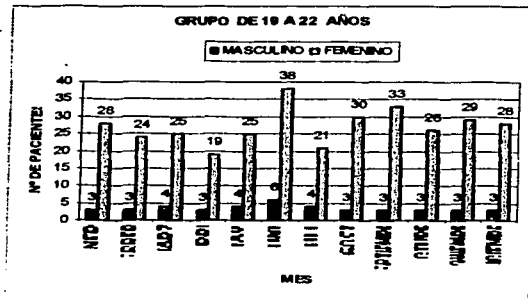


GRAFICO 7



TESIS CON  
FADIA

En el cuadro 2,3 se presentan las principales causas de morbilidad de acuerdo a frecuencia, codificadas en base al CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades 10). Edad y sexo, con esto los resultados de las principales causas de morbilidad en el hospital Regional General Ignacio Zaragoza 000-099 ( Embarazo, Parto y Periodo) 402 (53.5%), principal diagnostico de parto eutocico con 172, (15.6%), S00-T98 traumatismo y envenenamiento, 170 (15%) con DGX principal Fracturas 116 (10%), K00-K93 Enfermedades del sistema Digestivo 142(13%), principal causa de internamiento Apendicitis 78 (7%), J00-J99 Enfermedades del sistema Respiratorio 84 (8%), Dgx principal Desviación Septal 3636 (350), C00- D48 Tumores 50 (4.5%) principal Tumor Presentado son los Lipomas 12(1%) NOO-N99 Enfermedades del sistema Genitourinario 48 pacientes (4%), predominio de infecciones urinarias 8 (0.7%), M00-M99 Enfermedades del sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo 32 (3%), Con cuerpos Extraños en tejido Blandos 8 (0.7%), Q00-Q99 Malformaciones congénitas, Deformaciones y Anomalías 28 (2.5%) Principal diagnostico presentado Paladar Endido 10 (0.9%), 100-199 28 (2.5%) Enfermedades del sistema Circulatorio 28(2.5%), con diagnósticos principales Hipertensión Arterial y Miocardiopatía dilatada, 6 egresos (0.5%).

Otros con un total de egresos de 86(9%) en los que se engloban A00-B99 Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, E00-E90 Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas, F00- F99 Trastornos mentales y del comportamiento, H00- H59 Enfermedades del ojo y sus anexos, H60- H65 Enfermedades del Oído Y de la Apófisis Mastoideas, L00-L99 Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo, R00-R99 Síngos y Síntomas mal definidos siendo estos últimos los principales diagnósticos de Egresos.

En las graficas 11,12, 13 se toman por grupos de edad y diagnostico con resultados de predominio S00-T98 Traumatismos y Envenenamientos 170(15%) principalmente Hombres 34 (3.9%) Entre las edades de 10-14 años, en comparación con los grupos de 15 a 18, 19-22 en el cual son mayoría mujeres con los diagnósticos de 000-099 Embarazo Parto y Puerperio con 402(35.5%).

TABLA 2

CONCENTRADO ANUAL POR CAPITULO Y GRUPOS  
DE EDAD EN EGRESOS DEL 2001

LEDO CON  
FALLA DE ORIGEN

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
A00 B99	ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	2	4	2	0	0	6	4
C00 D48	TUMORES	12	8	2	26	0	2	14	36
E00 E90	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0	4	0	0	0	0	0	4
F00 F99	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2	0	0	2	0	0	2	2
G00 G99	ENF. DEL SISTEMA NERVIOSO	6	18	2	0	0	2	8	20
H00 H59	ENF. DE OJO Y SUS ANEXOS	2	6	2	6	2	0	6	12
H60 H95	ENF. DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	4	4	2	0	0	0	6	4
I00 I99	ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	20	2	2	0	4	0	26	2
J00 J99	ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	30	20	10	10	2	12	42	42
K00 K93	ENF. DEL SISTEMA DIGESTIVO	40	26	34	18	6	16	80	62
L00 L99	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6	2	2	2	4	2	12	6
M00 M99	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	16	4	4	4	2	2	22	10
N00 N99	ENF. DEL SISTEMA GENITO-URINARIO	16	16	2	4	2	8	20	28
O00 O99	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	8	0	124	0	270	0	402
P00 P96	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0
Q00 Q99	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMACIONES Y ANOMALIAS	16	10	0	2	0	2	16	14
R00 R99	SIGNOS Y SISTEMAS MAL DIFERIDOS	10	6	2	2	0	2	12	10
S00 T99	TRAUMATISMO Y ENVENENAMIENTOS	68	34	28	12	20	8	116	54
		250	172	06	214	42	326	388	712

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

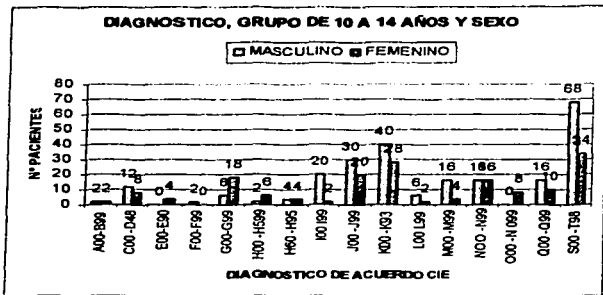
TABLA 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR N° DE PACIENTES Y PORCENTAJE

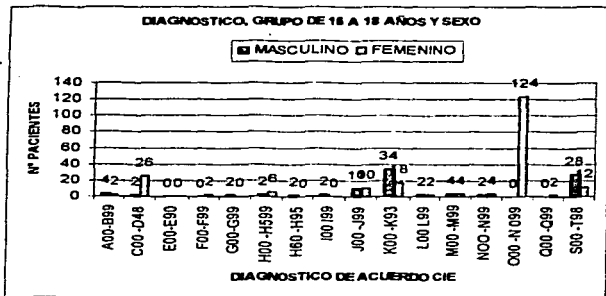
DIAGNOSTICO	CIE 10	10-14		15-18		19-22		TOT AL	N° DE PACIENTES	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
		M	F	M	F	M	F				
EMB PARTO	O00 -N 099	0	270			0	270	0	402	402	35,5
TRAUMATISMO Y ENVENENAMIENTO	S00 -T98	20	8			20	8	116	54	170	15
ENF TUBO DIGESTIVO	K00 -K93	6	16			6	16	80	62	142	13
ENF SIST RESP	J00 -J99	2	12			2	12	42	42	84	8
TUMORES	C00 -D48	0	2			0	2	14	36	50	4,5
ENF SIST GENITO URINARIO	N00 -N99	402	8			2	8	20	28	48	4
SIST OSTEO MUSCULAR	M00 -M99	2	2			2	2	22	10	32	3
MALFO CONGENITAS	Q00 -Q99	0	2			0	2	16	14	30	3
ENF SIST NERVIOSO	G00 -G99	0	2			0	2	8	20	28	2,5
ENF SIS CIRCULATORIO	I00 I99	4	0			4	0	26	2	28	2,5
OTROS											
ENF QUOE	H00 -H99	2	0			2	0	6	12	18	
ENF PIEL Y SUB	L00 -L99	4	2			4	2	12	6	16	
ENF INF Y PAROS	A00 -B99	0	0			0	0	16	4	10	
ENF ODO Y ODM	H60 -H95	0	0			0	0	6	4	10	
ENF ENDOCRINAS	E00 -E90	0	0			0	0	0	4	4	
TRAST MENTALES	F00 -F99	0	0			0	0	2	2	4	
TOTAL										86	9

GRAFICA 8

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

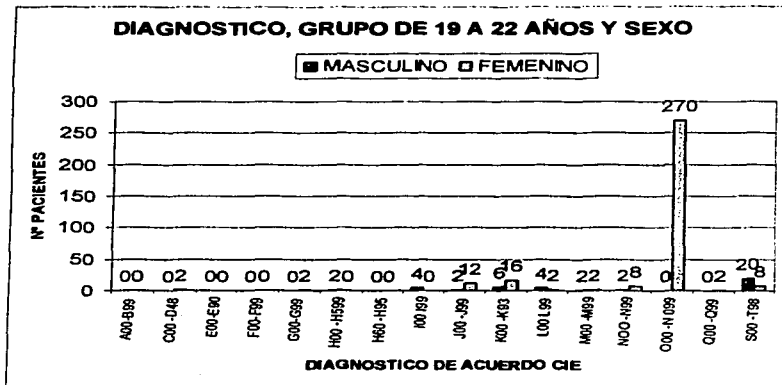


GRAFICA 9



GRAFICA 10

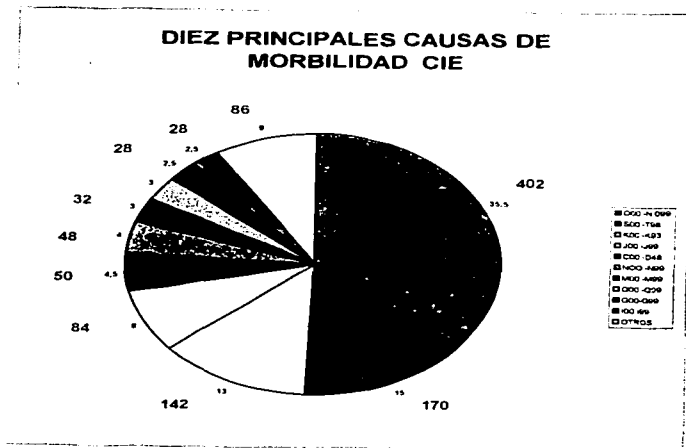
TESIS CON  
TALLA DE SUEÑO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

17

GRAFICA 11



Después de analizar los resultados y verificar los datos como primer punto al que nos enfrentamos durante la realización de este estudio fue el agrupar a las edades de la adolescencia tardía, ya que algunos estudios los agrupa hasta las edades de 15-19 años, otras 18-24 años, siendo que eb esta unidad los manejamos hasta 19-22 años.

El grupos etareos utilizados en la clinica del adolescente del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza se basa en estudio previo realizado en el año 2001, en esta unidad en consenso general con un promedio de la población atendida agrupándose en adolescencia temprana de 10 a 14 años, adolescencia media de 15 a 18 años, adolescencia tardía de 19 a 22 años, utilizando estos grupos para realización de este trabajo.

Otro punto tomado en cuenta para la realización de este trabajo es el haber utilizado la Clasificación Internacional de las Enfermedades ( CIE 10 ), encontrándose diagnosticos mal definidos, observándose que no se tiene conocimiento sobre CIE 10 , ya que no se manejan las claves adecuadas para los egresos

Durante el periodo de estudio se observa el egreso de 1100 pacientes en total con 712 (64.7%) mujeres y 388 (35.27%) hombres. Predominando las mujeres la cual es similar a otros estudios ya que se menciona acude a los servicios de salud mayormente por tener confianza y por la etapa de inicio de la sexualidad considerandose requiere de mayor apoyo psicológico y clínico por la presencia del principal diagnostico que es el embarazo, en comparación con el hombre el cual su principal morbilidad se relaciona con conductas de riesgo observandose como principal diagnostico fracturas, agregando su rechazo acudir a centros hospitalarios por lo que se observa menores egresos hospitalarios.

Realizamos un análisis comparativo entre los grupos etarios y sexo corroborándose que al igual que en la literatura revisada los egresos entre las edades de 10 a 14 años predominan en los hombres con S00-T98 Traumatismos y Envenenamientos, el mas frecuente de estos las fracturas a diferencia entre los 15 y 22 años que la mayor parte son mujeres con problemas O00-099 Embarazo, Parto Y Puerperio, el mas frecuente el parto cuticoico haciendose diferencia de algunas literaturas donde mencionan que la obtención es por acto quirurgico (Cesarea) esto consideraria realizar un estudio mas enfocado a esta area.

Ya se menciona con anterioridad que la principal causa de morbilidad es el Embarazo Parto y Puerperio (O00-099) como segundo se encuentra el Traumatismo y Envenenamiento (S00-T98) en el cual se agrupan todo tipo de accidentes, fracturas , deacuerdo al CIE 10 tambien comprende envenenamientos en el cual se agruparia por egreso intentos suicidas, haciendo la diferencia con otras literaturas este se situa en el tercer sitio no obstante en el HRG Ignacio Zaragoza el tercer sitio lo ocupan las enfermedades del Sistema Digestivo (K00-K93) con principal diagnostico de apendicitis aguda,



TESIS CON  
FALLA DE CENGEN

19

## CONCLUSIONES

- 1.-El primer lugar de morbilidad en el adolescente corresponde a las mujeres con el diagnóstico de O00-O99 Embarazo, parto y puerperio.
- 2.-El segundo lugar lo ocupan los hombres con el diagnóstico de S00-T98 Traumatismo y envenenamiento, con principal diagnóstico de fracturas, ocupada principalmente por hombres.
- 3.-El tercer lugar es ocupado por problemas de tipo K00-K93 Enfermedades del Sistema Digestivo con el diagnóstico de Apendicitis Aguda, siendo diferente a la reportada en otros estudios.
- 4.-Es necesario dar a conocer la actual Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), para implementar su uso, y lograr unificar criterios de diagnóstico.
- 5.-Con los resultados obtenidos se considera importante realizar esfuerzos con respecto a la educación sexual a fin de evitar el incremento de embarazos no deseados, e implementar servicios preventivos para adolescentes.
- 6.-La salud de los adolescentes y adultos jóvenes es un elemento clave en el progreso social, económico y político de los países es decisivo para lograr el éxito tratar la morbilidad más frecuente creando y apoyando los servicios médico - preventivos para los adolescentes, otorgando adiestramiento y capacitación al equipo médico a cargo para que comprendan las necesidades de los adolescentes y sus familias.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

20

### BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Adell Grass, Dulato GE. Medicina del adolescente ( morbilidad, factores de riesgo y parto) Hospital 20 noviembre ISSSTE 1996, pag. 14-16.
- 2.-American Medical Association . America's adolescents How healthy are they ? The A.M. A. profiles of adolescent Health Series, Vol. I 1999.
- 3.-Arias GJ. Salvador GN. López GGA, Cárdenas NR., Serret MJ. Villasis KMA. Concepto de calidad de vida en el adolescente sano y enfermo. Bol Med Hosp. Infant Med 1998; 55 707-711.
- 4.-Castells Paulino, Silber Tomas J. Guía practica de la salud y Psicología del adolescente . Barcelona - México , 1998.
- 5.-Cusminskg M. Suarez Ojeda EN. Características de la morbilidad en el adolescente y El joven . I. Condiciones de la salud del niño en las Americas . Scientific Publication No. 381 . Washington, DC. Pan . American Health Organization, 1999. 36-56.
- 6.-Dulato Gutierrez E. El adolescente, Mc Graw - Hill Interamericana , 2002., 4ta ed. Pag. 29-32.
- 7.-Encuesta nacional de la dinámica demográfica 1997. México: INEGI; 1999, Pag.23.
- 8.-Gallager J. R. The origins, development and goals of adolescent medicine. J. Adolesc Health Care 1985, 3:57.
- 9.-Kent J. F. Descubrimiento e invención de la adolescencia en la historia. Journal of Adolesc Health, 1998, 14 (8) : 664- 675.
- 10.-Mc. Anarney E. Kreipe R.E. Orr D.P. Commerci G. D. Medicina del Adolescente. Argentina, Editorial Medica Panamericana, 5ta ed., 1992: 35-39.
- 11.-Nelson Behrman, Tratado de Pediatría, Volume 1, 14 edición, Interamericana - Mc Graw - Hill, 1992.

- 12.-Organización Panamericana de la Salud, Silber TJ, Munist M.M. Madaleno M. Suárez E.N. Manual de Medicina de la Adolescencia., Washington, EUA. Organización Panamericana de la Salud. 1999:
- 13.-Organización Panamericana de la salud. Las condiciones de salud en las Américas. Edición de 1998. Publicación Científica No. 489, Washington, D. C. 1995.
- 14.-Programa de Reforma del Sector Salud. Poder Ejecutivo Federal de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.
- 15.-Reyes S. Guiscafré G. H. Cols. Mortalidad en adoleseste en México, 1980-1990, Bol. Med. Hosp. Infant Méx. Vol 51, Núm. 10 octubre 1999. (3).
- 16.-Suárez Ojeda EN, Korin Roberts E, et. Adolescents and youth: Demographic and Epidemiologic aspects. In the Health of adolescent and youth in the Americas Scientific Publication No. 489, Washington, DC. Pan. American Health Organization, 1985.
- 17.-Turz A. Epidemiological studies of accident, morbidity in children and young adults. World Health Stat Q. 1996 39: 257.
- 18.-Velarde Jurado E., Avila Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida en el adolcente con enfermedad crónica. Bol. Hosp. Infant Méx. 2001, 58: 399-408 (2).
- 19.-Yunes J. Mortalidad y Morbilidad en la adolescencia EN.: Silber TJ. Munist. M.M. Madaleno M. Suárez OE. Editores. En.: Manual de Medicina de la adolescencia. Wahington, DC. OPS Serie Paltex para ejecutors de programas de salud No. 20; 1992, pag. 573-586.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**ANEXOS**

CONCENTRADO ANUAL POR CAPITULO Y GRUPOS  
DE EDAD EN EGRESOS DEL 2001

TTTIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TRAUMATISMO Y ENVENAMIENTOS

S00-T98

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
S023	FX DEL PISO DE LA ORBITA								
S026	F2 DE MAXILAR	2	2	2		2			
S069	TX CRANEOENCEFALICO	6	2				2		
S211	HX EN TORAX						2		
S301	CONTUSION ABDOMINAL			4					
S313	HX TESTICULAR			2					
S318	HX ABDOMINAL			2		2			
S399	TX ABDOMINAL	6							
S420	FX DE CLAVICULA	2		2					
S423	FX HUMERO	8	4						
S431	LUXACION DE CLAVICULA			2		2			
S463	TX DE TENDON						2		
S520	FX CUBITO	2							
S528	FX RADIO	12	2						
S626	FX DEL DEDO DE MANO	4		6	2	2	4		
S729	FX FEMUR	2			2	2			
S810	HX EN RODILLA		2						
S822	FX TIBIA	8		8					
T009	TX NO ESPECIFICADO	2							
T131	HX MIEMBRO INFERIOR					4			
T230	QUEMADURAS DE MANO		4						
T233	QX MANO DE 3º GRADO	2							
T281	QUEMADURAS DE ESOFAGO	2							
T383	INTOXICACION		2		2				
T391	ENVENENAMIENTO		2						
T421	INTOXICACION POR CARBAMAZEPINA		2						
T424	INTOXICACION POR BENZODIAZEPINAS		2						
T509	ENVENENAMIENTO		4						
T793	INFECCION DE HX QX		2						
T813	DEHISCENCIA DE HX QUIRURGICA	6	2		2		2		
T953	SECUELAS DE QX	2			2				
T958	SECUELAS DE QX	2							
T959	SECUELAS DE QUEMADURAS	2					2		
	TOTAL	70	32	28	12	18	10	116	54

CONCENTRADO ANUAL POR CAPITULO Y GRUPOS DE EDAD EN EGRESOS DEL 2001

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EMBARAZO, PARTO, Y PUERPERIO

000-099

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
0020	MOLA HIDATIFORME						4		
0029	PRODUCTO ANORMAL						2		
0069	ABORTOS		4		12		32		
0200	AMENAZA DE ABORTO						2		
0210	HIPERMESIS GRAVIDICA						2		
0300	EMBARAZO GEMELAR						2		
0364	OBITO						2		
0368	MUERTE INTRAUTERINA						2		
0429	RUPTURA PREMATURA MEMBRANA				2				
0438	DISFUNCION PLACENTARIA				0		2		
0479	AMENAZA DE PARTO PREMATURO				8		12		
0809	PARTO EUTOCICO		2		60		110		
0829	CESAREAS		2		42		98		
	TOTAL		8		0 124		0 270		0 402

MALFORMACIONES CONGENITAS

Q00-Q99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
Q172	MICROTIA		4						
Q181	FISURA CONGENITA DE OREJA								
Q379	LABIO Y PALADAR HENDIDO	4	4				2		
Q539	CRIPTOQUIDIA								
Q549	HIPOSPADIAS	2							
C552	TESTICULO RETRACTIL	4							
Q605	HIPOPLASIA RENAL	2	2		2				
Q825	NEVO CONGENITO	2							
	TOTAL	16	10	0	2	0	2	16	14

SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDO

R00-R99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
R040	EPITAXIS	2							
R21X	SALPULIDO			2					
R32X	ENURESIS		2						
R490	DISFONIA						2		
R568	ATAQUE	6	2						
R590	ADENMEGALIA		2						
R598	SINTOMA MAL DEFINIDO	2			2				
	TOTAL	10	6	2	2	0	2	12	10

CONCENTRADO ANUAL POR CAPITULO Y GRUPOS DE EDAD EN EGRESOS DEL 2001

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO

L00-L99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
L022	ABSCESO CUTANEO	2							
L600	UNA ENCARNADA	2		2					
L721	QUISTE PILOSO	2	2						
L818	PIGMENTACION					2			
L910	CICATRIZ QUELOIDE					2			
L929	TRASTORNO GRANULOMATOSO PIEL	2		2					
L97X	ULCERA MIEMBRO INFERIOR						2		
	TOTAL	6	2	2	2	4	2	12	6

ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO

M00-M99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
M331	DERMATOMIOSITIS								
M628	HERNIA DE MUSCULO		2			2			
M659	SINOVITIS	2							
M713	QUISTE SONOVAL			2	2				
M795	CPD EXTRANO EN TEJIDO BDO	2	2		2		2		
M855	QUISTE OSEO	2							
M898	HIPEROSTOSIS CORTICAL INFANTIL	2							
M930	DESLLIZAMIENTO FEMORAL	2							
M939	OSTEOCONDROPATIA	6		2					
	TOTAL	16	4	4	4	2	2	22	10

ENF. DEL SISTEMA GENITO URINARIO

N00-N99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
N129	PIELONEFRITIS								
N19X	UREMIA	2	2	2			2		
N350	INFECCION DE VIAS URINARIAS	2	6						
N459	ORQUIEPIDEDIMITIS	2							
N500	ATROFIA TESTICULAR	4							
N508	FISTULA URETROSCROTAL	2	2						
N51X	MASITIS	4	2			2			
N62X	HIPERTROFIA DE MAMA								
N739	ENF. PELVICA INFLAMATORIA				2				
N832	QUISTE DE OVARIO		2				4		
N938	HEMORRAGIA UTERINA		2		2		2		
	TOTAL	16	16	2	4	2	8	20	28

CONCENTRADO ANUAL POR CAPITULO Y GRUPOS DE EDAD EN EGRESOS DEL 2001

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
I029	COREA REUMATICA	2							
I10X	HIPERTENSION ARTERIAL	6							
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	6							
I472	TAGICARDIA VENTRICULAR	4							
I861	VARI	2	2	2		2			
I891	LINFONGITIS					2			
	TOTAL	20	2	2	0	4	0	26	2

ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO

J001-J99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA	4	0						
J029	FARINGITIS AGUDA	2	2						
J180	BRONCOEUMONIA	0	2				2		
J181	NEUMONIA LABAR	4	2						
J342	DESVIACION SEPTAL	8	4						
J353	ADENOAMIGDALITIS CRONICA	2	4	10	6	2	6		
J387	ABSCESO DE LARINGE	0	0		2		2		
J459	ASMA BRONQUIAL	6	2				2		
J984	ENF PULMONAR CRONICA	4	4		2				
	TOTAL	30	20	10	10	2	12	42	42

ENF. DEL SISTEMA DIGESTIVO

K00-K93

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
K070	HIPERPLASIA MAXILAR								
K071	PROGNATISMO MANDIBULAR								
K090	QUISTE DENTAL			6	6				
K269	ULCERA DUODENAL	2			2				
K297	GASTRITIS	2							
K359	APENDICITIS AGUDA	24	18	18	6	6	6		
K409	HERNIA INGUINAL	2	4						
K449	HERNIA DIAFRAGMANTICA	2	2	6					
K469	HERNIA ABDOMINAL	2							
K566	OBSTRUCCION INTESTINAL			2					
K610	ABSCESO ANAL	2							
K650	PERITONITIS AGUDA	2							
K802	CALCULO EN VESICULA	2							
K811	COLECISTITIS CRONICA LITIASICA	2	4		4				
	TOTAL	40	28	34	18	6	6	80	62



CONCENTRADO ANUAL POR CAPITULO Y GRUPOS DE EDAD EN EGRESOS DEL 2001

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO

F00-F99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
F069	TRASTORNO MENTAL	2							
F112	SX DE DEPENDENCIA				2				
	TOTAL	2	0	0	2	0	0	2	2

ENF. DEL SISTEMA NERVIOSO

G00-G99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
G403	EPILEPSIA TONICO CLONICA	0	2	0	0	0	0		
G409	EPILEPSIA	0	8	0	0	0	0		
G439	NIGRANA	2	6	2	0	0	0		
G441	CEFALEA VASCULAR	2	2	0	0	0	0		
G442	CEFALEA	2	0	0	0	0	0		
G838	SZ PARALITICO	0	0	0	0	0	2		
	TOTAL	6	18	2	0	0	2	8	20

ENF. DE LOS OJOS Y SUS ANEXOS

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
H028	TRASTORNOS DEL PARPADO	2	2						
H050	CELULITIS ORBITARIA					2			
H269	CATARATAS		2		2				
H403	GLAUCOMA					2			
H46X	NEURITIS OPTICA		2						
H509	ESTRABISMO		2		2				
H570	ANAMALIA DE LA FUNCION PUPILAR		2						
	TOTAL	2	8	0	4	4	0	6	12

ENF. DEL OIDO Y DE LA APOFISIS

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
H669	OTITIS MEDIA	2	2						
H729	PERFORACIONES TIMPANICA			2					
H741	OTITIS ADHESIVA		2						
	TOTAL	2	4	2	0	0	0	6	4

CONCENTRADO ANUAL POR CAPITULO Y GRUPOS DE EDAD EN EGRESOS DEL 2001

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ENF. INFECCIONES Y PARASITARIAS

A00 / B99

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
A09X	SX DIARREICA	2	2	2	2	0	0		
B159	HEPATITIS	0	0	2	0	0	0		
	TOTAL	2	2	4	2	0	0	6	4

TUMORES ( NEOPLASIAS)

COO-D48

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
C40.2	CA HUESO	4	0	0	2	0	0		
C80X	TUMOR MALIGNO	0	0	0	0	0	2		
D160	TUMOR BENIGNO HORSO M S	0	2	0	0	0	0		
D162	TUMOR BENIGNO DE HUESO M I	2	2	0	0	0	0		
D169	TUMOR BENIGNO DEL HUESO	2	0	0	0	0	0		
D179	LIPOMA	2	2	0	8	0	0		
D227	NEVO MELANOCITICO			0	0	0	0		
D239	TUMOR BENIGNO DE DIEL		0	2	0	0	0		
D24X	TUMOR BENIGNO DE MAMA		0	0	4	0	0		
D370	TUMOR BOCA		0	0	2	0	0		
D374	TUMOR DE COLON		0	0	2	0	0		
D469	SX MIELODISPLASICO		0	0	2	0	0		
D480	TUMOR DE HUESO		0	0	2	0	0		
D487	TUMOR DE OJO	1	0	0	4	0	0		
	TOTAL	11	8	2	26	0	2	14	36

ENF. ENDOCRINAS, NUTRIONALES Y METABOLICAS

D50-D89

CIE 10	CAPITULO	10-14		15-18		19-22		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F
E059	HIPERTIROIDISMO		2						
E141	CETOACIDOSIS DIABETICA		2						
	TOTAL		4	0	0	0	0	0	4