

112267. ¹¹⁵



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21
DELEGACION No. 4
I. M. S. S.

FACTORES DE RIESGO EN EL DERECHOHABIENTE
ADOLESCENTES DE LA U.M.F. No. 21

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. GENARO RAMIREZ CAMACHO



MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1997



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.

A MI ESPOSA Y A MIS HIJOS:

**Que en los momentos más
difíciles me apoyaron.**

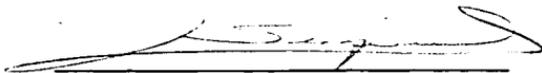
A MIS MAESTROS:

**Que con entereza y dedicación,
supieron guiarme, orientarme
y transmitirme sus experiencias.**

A MIS PADRES, HERMANOS Y AMIGOS:

**Que creyeron en mi y
a todas aquellas personas
que me brindaron su apoyo,
caríño y con los que he
compartido momentos felices
que no olvidaré.**

DRA. GEORGINA FARFÁN SALAZAR
DIRECTORA DE LA UMF N° 21 DEL IMSS
VALLE DE MÉXICO, D.F.

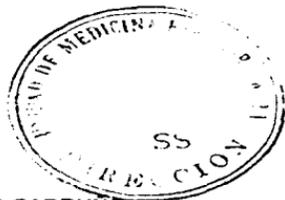
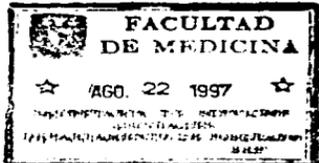
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Georgina Farfán Salazar', is written over a solid horizontal line.

Vo. Bo.

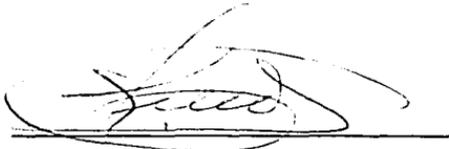
DR. RODOLFO AGUILAR ZAFRA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DE LA UMF N° 21 DEL IMSS
VALLE DE MÉXICO, D.F.



Vo. Bo.



DR. JORGE MENESES GARDUÑO
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA
DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS
VALLE DE MÉXICO, D.F.



Vo. Bo.

ASESORA DE TESIS:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dra. Georgina Farfán Salazar', with a large, stylized flourish at the end.

DRA. GEORGINA FARFÁN SALAZAR
DIRECTORA DE LA UMF No. 21 I.M.S.S.
VALLE DE MÉXICO, D.F.

ASESORES DE TESIS:

- **DR. JORGE MENESES GARDUÑO**
MÉDICO FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA
DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS
VALLE DE MÉXICO, D.F.

- **DR. ALBERTO ORDAZ MARTÍNEZ**
MÉDICO FAMILIAR DE LA UMF N° 21 DEL IMSS
VALLE DE MÉXICO, D.F.

ÍNDICE

	PÁG.
• TÍTULO	1
• INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	2
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
• HIPÓTESIS	7
• OBJETIVO DEL ESTUDIO	8
• MATERIAL Y MÉTODO	9
• TAMAÑO DE LA MUESTRA	11
• RESULTADOS	12
• CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	14
• SUGERENCIAS	16
• AGRADECIMIENTOS	17
• ANEXOS	18
• CUADROS Y GRÁFICAS	21
• BIBLIOGRAFÍA	42

FACTORES DE RIESGO EN EL DERECHOHABIENTE

ADOLESCENTE DE LA UNIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR N° 21

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Ningún ser vivo animal o vegetal vive aislado en el ambiente en el que habita. En consecuencia, el hombre está colocado en medio de una trama infinita de factores que, en diversa medida gravitan sobre su salud. Una diferencia sin embargo es que el hombre gracias al desarrollo de la cultura y acumulación del conocimiento es capaz de modificar el medio ambiente mucho más que los animales y que las plantas, y es por esto que en el complejo dinámico del contacto del hombre con la naturaleza se encuentran las explicaciones y determinantes de los problemas de salud. (1,2)

La asamblea mundial de la salud ha reiterado en varias ocasiones, que la salud es un derecho humano fundamental y ha señalado como principal meta social *"alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva"*. (3)

En toda sociedad hay comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la de otros, se ha dicho que tales grupos son especialmente *"vulnerables"* y que algunas de las razones de ello pueden ser identificadas. La vulnerabilidad especial ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un gran número de factores interactuantes. Biológicos, Sociales, Económicos, Psicológicos, Ambientales y Genéticos, los cuales confieren un riesgo particular de sufrir enfermedad. (4,5)

En términos generales, riesgo es una medida de algo incierto; donde todo es seguro no hay lugar para la probabilidad ya que no existe la duda.

Todos estamos seguros que es absolutamente imposible que vivamos durante 200 años y que moriremos algún día por lo que no es un riesgo morir pues todos tenemos la seguridad de que no somos eternos. (6)

Factores de Riesgo:

Factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociado con una probabilidad mayor de experimentar una enfermedad o accidente

Estos pueden ser:

- a) **Biológicos (edad, sexo)**
- b) **Ambientales (calidad de agua, contaminación)**
- c) **Estilo de vida (tabaquismo, actividad física)**
- d) **Relacionados con el servicio de la salud (calidad del médico, horarios rígidos, trámites burocráticos, trato)**
- e) **Socioculturales (educación, cultura, hábitos)**
- f) **Económicos (empleo, ingreso)**

La etapa adolescente es aquella en que se realiza la transición de la condición de niño hacia la integración de humano adulto. Su inicio es a la edad de 10 a 12 años en niñas y de 12 a 14 en varones, para finalizar a los 18 y 20 años, respectivamente

La principal característica del crecimiento y desarrollo en esta etapa es el acelerado crecimiento somático general, que contrasta con el relativamente pausado de las dos etapas anteriores y trae como resultado un aumento de la masa corporal, que se refleja en los varones en la talla, peso y superficie corporal; además ocurren variaciones en la morfología somática que se advierten en los diámetros, perímetros y relaciones de segmentos corporales.

Se presentan también el crecimiento y desarrollo gonadal a un ritmo uniformemente rápido, acompañado de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, hasta llegar a la capacitación para la función sexual reproductora, cuya presencia se relaciona con la aparición de (menarquía-ovulación en la mujer y espermatogénesis-eyaculación en el

varón) funciones que experimentan un proceso de perfeccionamiento hasta alcanzar las características fisiológicas del adulto en el sexo femenino y masculino respectivamente (7,8)

En todos los países se observa un esfuerzo e interés creciente por desarrollar mecanismos ágiles de recolección y análisis de acciones frente a problemas del cuidado de los adolescentes, control de enfermedades y atención médica integral. Este esfuerzo es coherente con la intención de identificar factores de riesgo y desarrollo, atención primaria y extender la cobertura de salud del adolescente. (9,10,11)

La demanda de atención médica de esta población es cubierta por organismos gubernamentales y privados, con programas que no abarcan la amplia gama de enfermedades propias de este grupo de edad. Algunas enfermedades que tienen origen en factores psicológicos, familiares y sociales aumentan en forma notoria durante la adolescencia apareciendo la farmacodependencia, el tabaquismo, los accidentes por abuso de alcohol y violencia, así como también el embarazo precoz, trastornos de la dinámica familiar y problemas escolares que se mencionan dentro de los diez principales problemas de salud identificados por los adolescentes. (12,13,14,15,16)

Las condiciones de salud y la problemática biopsicosocial de los adolescentes de nuestro país son poco conocidas, las estadísticas de salud no contemplan este grupo de manera independiente (17)

Los médicos familiares son consultados con frecuencia por la familia de los adolescentes, siendo común que fallen en el diagnóstico y manejo de éstos por omisión o desconocimiento de la patología prevalente en esta etapa de la vida. (18)

Los procesos educativos en general y las estrategias educativas en particular adquieren en la actualidad un papel importante en la prestación de servicios de atención a la salud, ya que ha sido superado el enfoque de la atención individual y curativa basado en las acciones intramuros para dar

paso a las actuales políticas y estrategias de salud que se basan en la promoción y educación para la salud del adolescente. (19)

Con el fin de conocer la morbilidad de la población adolescente que radica en la zona de influencia de una Unidad Médica es necesario detectar las particularidades de los factores de riesgo, de esta etapa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde épocas anteriores a Cristo se ha hecho referencia a las características que distinguen la adolescencia. En la actualidad existe en todo el mundo la necesidad de atención de una juventud que comienza a manifestarse como un grupo aparte. Ya que son un grupo desprotegido por el Sistema de Salud, se decide realizar este estudio en bien a esto.

La preocupación por los problemas de salud del adolescente, el carecer de un lugar reconocido en los programas sanitarios existentes, son motivo de este estudio ya que están en proceso de consolidación y necesitan, vigilancia de su salud, guía para la adquisición de hábitos adecuados para fomentar la salud, preparación para ser productivo en su edad adulta y favorecer el bienestar de la adolescencia

El propósito de este trabajo es el de determinar algunos de los factores de riesgo en los adolescentes con el fin de realizar acciones de promoción y detección oportuna en la población adolescente derechohabiente de la UMF N° 21 del IMSS y a través de estas acciones disminuir su morbilidad; además de que se esté en posibilidades de detectarlas tempranamente a través de una medicina anticipatoria que permita prevenir muchas de las patologías o situaciones familiares y personales que puedan presentarse. Por lo que surge la siguiente problemática:

¿Es posible determinar los factores de riesgo en el derechohabiente adolescente?

HIPÓTESIS

**Debido a que es un estudio descriptivo, no
requiere de hipótesis**

OBJETIVO DEL ESTUDIO

**Determinar los factores de riesgo en el
derechohabiente adolescente de la Unidad
de Medicina Familiar N° 21.**

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, en la Unidad de Medicina Familiar N° 21 del IMSS de la Ciudad de México, en adolescentes de 12 a 18 años de edad de ambos sexos; derechohabientes de esa Unidad, que acudieran a la consulta y aceptaron participar.

A los cuales se les aplicó un cuestionario elaborado para el propio estudio. Se excluyeron a los que tuvieron retraso mental o no terminaron de contestar dicho cuestionario.

El cuestionario constó de 28 preguntas que de inicio se aplicó en dos ocasiones a 20 adolescentes entre las edades de 12 a 18 años de edad, pidiendo su opinión y realizándose las modificaciones pertinentes. Las preguntas se relacionaron con factores de riesgo del área Social, Biológica y Psicológica, distribuidas de la siguiente forma (Anexo 1).

De la pregunta 1 a 7, se plantearon para obtener datos personales del adolescente.

Con la pregunta 8, se investigó de acuerdo al tiempo de vivir en el Distrito Federal la oportunidad de desarrollo.

Con la pregunta 9, la utilización del tiempo libre.

La pregunta 10, se empleó para conocer la socialización.

Con las preguntas 11 y 12, se investigaron factores biológicos relacionados con problemas gastrointestinales.

Con las preguntas 13 a 16, se investigaron factores de riesgo reproductivo (13 y 15 embarazo de alto riesgo, 14 y 16 enfermedades de transmisión sexual).

Con las preguntas 17 a 20, se investigan factores relacionados con adicciones (17 tabaquismo, 18 alcoholismo, 19 y 20 drogadicción).

Las preguntas 21 a 24, se emplearon para conocer factores relacionados con accidentes.

Con las preguntas 25 a 28, se identificaron factores de riesgo emocional (26 y 27 ansiedad, 25 y 28 suicidio).

El cuestionario (Anexo 1) se aplicó en la sala de espera de la UMF N° 21 a los adolescentes de ambos turnos, que acudieron a solicitar consulta y reunieron los criterios de inclusión, se les explicó el objetivo del estudio y se les pidió consentimiento verbal, cuando eran acompañados por una persona adulta se incluyó en la autorización, se les dio el cuestionario que contestaron en forma personal. Se aplicaron un total de 330 cuestionarios.

RESULTADOS

De los 330 cuestionarios aplicados, 219 (66.36%) fueron del sexo femenino y 111 (33.64%) del sexo masculino, con una relación de 2 mujeres por cada varón. (Cuadro y Gráfica N° 1)

En relación a la edad el mayor porcentaje de encuestados fue el de 18 años 78 (23.64%), mujeres 17.58%, varones 6.06%. (Cuadro y Gráfica N° 2)

Casi la mitad de la población estudiada tuvo estudios de secundaria 161 (48.79%). (Cuadro y Gráfica N° 3)

Sólo 22 de ellos (6.67%) son originarios del interior de la República, de los que 16 (4.85%) fueron mujeres y 6 (1.82%) fueron hombres. 12 tienen 5 ó menos años de vivir en el D.F. (3.64%) y 3 tienen 6-10 años de vivir en el D.F. (0.91%). (Cuadro y Gráfica N° 4)

La principal distracción es ver la televisión 110 (33.33%), 105 (31.82%) platican con amigos, 78 (23.64%) leen, y realizan otra actividad (oír música, practicar algún deporte, trabajar o descansar) 37 (11.21%). (Cuadro y Gráfica N° 5)

48 (14.55%) de los 330 evitan la socialización, de éstos, 30 (9.09%) son mujeres y 18 (5.45%) son hombres. (Cuadro y Gráfica N° 6)

Aspectos Biológicos:

En relación a problemas gastrointestinales 188 (56.97%) presentan al menos un factor de riesgo, 125 (37.88%) son mujeres y 63 (19.09%) son hombres; 187 (56.67%) toman alimentos sin horario y de éstos 121 (36.67%) son mujeres y 66 (20%) son varones. (Cuadro N° 7 y 7.1)

Riesgo Reproductivo:

83 (25.15%) han tenido relaciones sexuales, de los cuales 57 (17.27%) fueron mujeres y 26 (7.88%) fueron hombres; 42 (12.73%) sin la debida protección para no embarazarse, 39 (11.82%) han tenido relaciones sexuales sin la debida protección para evitar enfermedades venéreas, 16 (4.85%) con más de una pareja de los cuales el (3.03%) corresponde a los varones. (Cuadro N° 8)

Adicciones:

En este rubro se identificó que el principal factor de riesgo es el de ser hijo de padres separados con una frecuencia de 90 (27.27%); 64 (19.39%) refieren consumo de tabaco, 44 (13.33%) de alcohol y 9 (2.73%) de drogas. (Cuadro N° 9)

Accidentes:

Del total de adolescentes estudiados, 206 (62.42%) practican deportes de contacto personal, 130 (39.39%) generalmente se les hace tarde, 82 (24.85%) ambos factores. 157 (47.58%) se desvelan con frecuencia, 35 (10.61%) no recibió capacitación previa en su trabajo y 21 (6.36%) con ambos factores. (Cuadro N° 10 y 10.1)

Psicológicos (Emocionales):

En relación a la pregunta 25 (no vale la pena vivir), 98 (29.70%) contestaron afirmativamente, de los cuales 71 (21.52%) fueron mujeres y 27 (8.18%) fueron hombres; 32 (9.70%) han pensado en quitarse la vida, 25 (7.58%) son mujeres y 7 (2.12%) son hombres, 26 (7.88%) contestaron afirmativamente a los dos factores y por lo menos 115 (34.85%) presentaron un factor de riesgo en relación a la ansiedad. (Cuadro N° 11 y 11.1)

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Este estudio se realizó para detectar algunos factores de riesgo en esta población. La población que demandó mayor atención en la UMF N° 21, fue del sexo femenino en una proporción de 2:1. A semejanza de otros estudios los factores que se mencionan en nuestra investigación relacionados a patología gastroenteral alcanzan una gran proporción ya que del total de 330 adolescentes encuestados, más de la mitad (56.97%) presentan al menos un factor de riesgo, de éstos, 37.88% fueron mujeres y 19.09% hombres.

Se ha visto que las personas que han emigrado de zonas rurales, tienen una menor oportunidad de desarrollo (desempleo, relación con amigos) en este estudio se encontró que sólo 12 (3.64%) presentan este factor.

En este estudio la principal distracción es ver la T.V., 110 (33.33%). En otros estudios también se encontró que esta era la principal distracción en un 34% de un total de 293 encuestados (6). Este medio de comunicación, influye de manera importante en el aprendizaje social, en particular los efectos que produce ver la violencia. Varios estudios sobre el contenido de los programas en relación con problemas de salud y anuncios comerciales, han demostrado que el 70% de la información es inexacta y confusa lo que representa también un factor de riesgo (20).

En razón a la socialización se encontró que el 14.55% tienen algunas desventajas al tener mínimo contacto con lo que les parece el mundo exterior, al carecer de técnicas adaptativas para hacer frente a lo que para ellos es un ambiente incomprensible, lo que favorece la angustia, la drogadicción y en casos extremos el suicidio. (15)

La prevalencia de presentar un factor de riesgo gastrointestinal en la población estudiada fue de 56.97%, debido a los malos hábitos higiénico

dietéticos, como: acostumbrar comer antojitos callejeros y no tener horario para su alimentación.

Se ha referido que el embarazo en la madre adolescente ocasiona en mayor frecuencia complicaciones como distocia, partos prematuros, hijos de bajo peso al nacer, riesgo de muerte en el primer año de vida. De los datos obtenidos en el presente estudio se desprende que el 12.73% presentan al menos dos factores de riesgo reproductivo que podría exponer a los adolescentes a un embarazo de alto riesgo.

También se encontró que es más frecuente el consumo de alcohol así como el consumo de alguna droga, en los adolescentes masculinos que son hijos de padres separados, factor que pudiera contribuir en gran medida al desarrollo de estas adicciones.

En relación con los accidentes se ha encontrado en otros estudios (5) que el 20% de los casos son debidos a prácticas deportivas, en nuestra encuesta se detectó que el 62.42% practicaba algún deporte de contacto personal, lo que pudiera también constituir un riesgo.

Algunas enfermedades que tiene origen en factores psicológicos como: ansiedad, suicidio; aumentan en forma notable durante la adolescencia, llama la atención en nuestros resultados que el sexo femenino presentó el 6.06% del 7.88% de las respuestas relacionadas con estos aspectos.

SUGERENCIAS

Es necesario realizar más estudios acerca de los factores asociados a la(s) patología(s) del adolescente, para instrumentar las medidas de prevención a diferentes niveles. Específicamente, en la cooperación intersectorial en primarias, secundarias y preparatorias en conjunto con Instituciones del Sector Salud.

Campañas de educación en las unidades de Medicina Familiar a los adolescentes con temas inherentes, coordinadas por el médico familiar, ya sea en sanos o enfermos y directamente o a través de sus padres, mediante: sociodramas, periódicos murales, carteles y otros

Formación de grupos de ayuda mutua en los que se aborden las relaciones entre padres e hijos en una dimensión familiar. Dando orientación a los padres de familia y adolescentes por medio del equipo multidisciplinario que se desempeña en las UMF dirigidas a mejorar el bienestar individual y familiar, realizando programas (escuelas para padres) con reuniones periódicas, actividades conjuntas de capacitación, terapia o utilización del tiempo libre.

Promover la creación de clínicas de atención integral de los problemas de salud del adolescente. Para ello es necesario integrar una unidad operativa con Médicos Familiares que se vinculen con el nivel institucional (IMSS) y otras instituciones que compartan el mismo ámbito de responsabilidad, ya sea con servicios médicos, educativos, en una suma de esfuerzos.

AGRADECIMIENTOS

La realización de la presente investigación, no hubiera sido posible sin la valiosa ayuda y apoyo de las siguientes personas:

Dra. GEORGINA FARFÁN SALAZAR,

Directora de la UMF N° 21 del IMSS.

Dr. JORGE MENESES GARDUÑO,

Profesor Titular de la Residencia de

Medicina Familiar N° 21 del IMSS.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD. *

Esta información es de carácter personal y confidencial.

Este cuestionario es de investigación y autoevaluación para conocer los factores de riesgo que pueden o no estar afectando su salud. Por ello se solicita sea lo más veraz posible en sus respuestas.

INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA Y ANOTE EN EL RENGLÓN LO QUE SE LE PIDE O MARQUE CON UNA "X" DENTRO DEL PARÉNTESIS SU RESPUESTA.

- 1.- ¿Sexo? (A) Masculino (B) Femenino
- 2.- ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____
- 3.- ¿Estado civil? (A) Soltero (B) Casado (C) Unión Libre
- 4.- ¿Cuántos hijos tiene? _____
- 5.- ¿Ocupación actual? (A) No estudia ni trabaja (B) Estudia
(C) Estudia y trabaja (D) Trabaja
- 6.- ¿Hasta qué año fue a la escuela? _____
- 7.- ¿En qué lugar nació? _____
- 8.- ¿Tiempo de vivir en el Distrito Federal? _____
- 9.- ¿Su tiempo libre lo dedica a?
(A) Leer (B) Ver televisión (C) Platicar con sus amigos
Otra actividad, especifique _____
- 10.- ¿Evita pertenecer a algún club deportivo, cultural, social o religioso?
(SÍ) (NO)

* Elaboraron: Dra. Georgina Farfán Salazar.
Dr. Genaro Ramirez Camacho

- 11.- ¿Acostumbra comer antojitos callejeros? (Sí) (NO)
- 12.- ¿Su alimentación es desordenada en cuanto a horarios? (Sí) (NO)
- 13.- ¿Ha tenido relaciones sexuales? (Sí) (NO)
(SI CONTESTA "NO", PASE A LA PREGUNTA 17)
- 14.- ¿Ha tenido relaciones sexuales sin la debida protección para evitar enfermedades venéreas? (Sí) (NO)
- 15.- ¿Sin buscar un embarazo ha tenido relaciones sexuales sin protección específica? (Sí) (NO)
- 16.- ¿Ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja? (Sí) (NO)
- 17.- ¿Fuma usted? (Sí) (NO)
- 18.- ¿Toma bebidas alcohólicas? (Sí) (NO)
- 19.- ¿Consume algún tipo de droga? (Sí) (NO)
- 20.- ¿Sus padres viven separados? (Sí) (NO)
- 21.- ¿Generalmente se le hace tarde? (Sí) (NO)
- 22.- ¿Sin haber recibido capacitación previa, está trabajando? (Sí) (NO)
- 23.- ¿Se desvela con frecuencia? (Sí) (NO)
- 24.- ¿Practica deportes de contacto personal (fútbol, basketbol, box, artes marciales)? (Sí) (NO)
- 25.- ¿Siente o ha sentido que no vale la pena vivir esta vida? (Sí) (NO)
- 26.- ¿Se enoja con facilidad? (Sí) (NO)
- 27.- ¿Se siente tenso o ansioso buena parte del tiempo? (Sí) (NO)
- 28.- ¿Ha pensado seriamente en quitarse la vida? (Sí) (NO)

TODAS LAS PREGUNTAS QUE HAYA CONTESTADO COMO "SÍ" REPRESENTAN UNA PROBABILIDAD O RIESGO A PERDER LA SALUD. VUELVA A LEERLAS Y PROCURE CUIDARSE A SÍ MISMO, PARA QUE EN FECHA PRÓXIMA PUEDA CONTESTAR "NO" A LOS RIESGOS.

CUADROS Y GRÁFICAS

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A SEXO

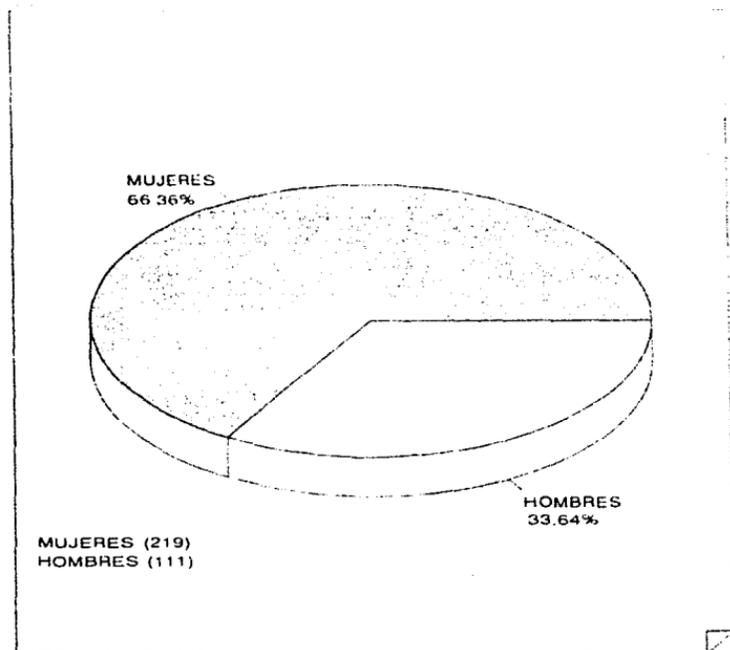
UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 1

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	219	66.36
MASCULINO	111	33.64
TOTAL	330	100

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A SEXO
UMF N° 21, 1995.
GRÁFICA N° 1



FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A EDAD

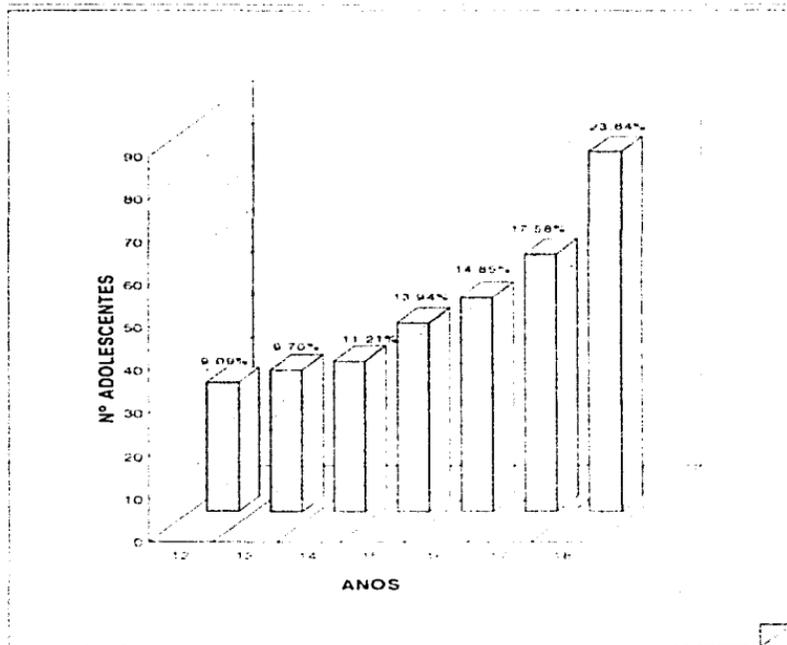
UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 2

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18	78	23.64
17	58	17.58
16	49	14.85
15	46	13.94
14	37	11.21
13	32	9.70
12	30	9.09
TOTAL	330	100

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A EDAD.
UMF N° 21, 1995.
GRAFICA N° 2



FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD COMPLETA

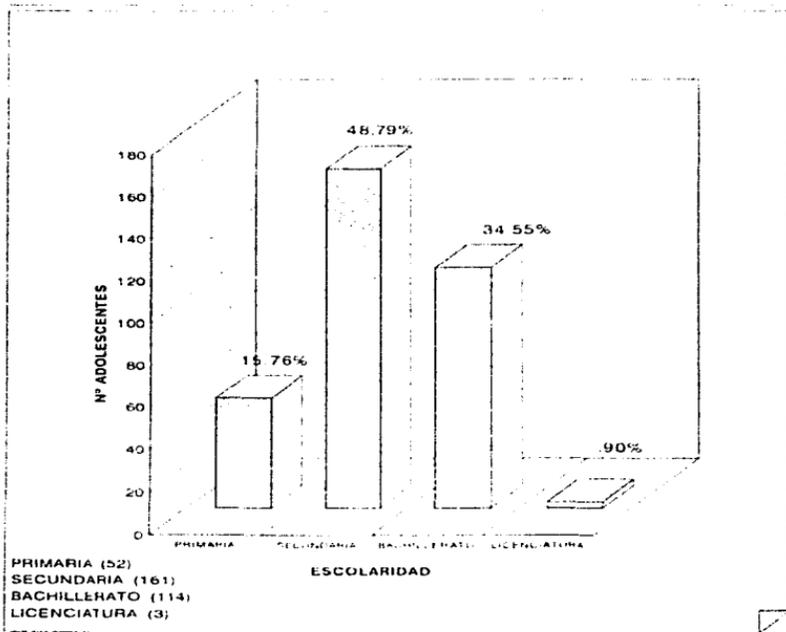
UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 3

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	52	15.76
SECUNDARIA	161	48.79
BACHILLERATO	114	34.55
LICENCIATURA	3	.90
TOTAL	330	100

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD COMPLETA.
UMF N° 21, 1995.
GRÁFICA N° 3



FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE VIVIR EN EL D.F.

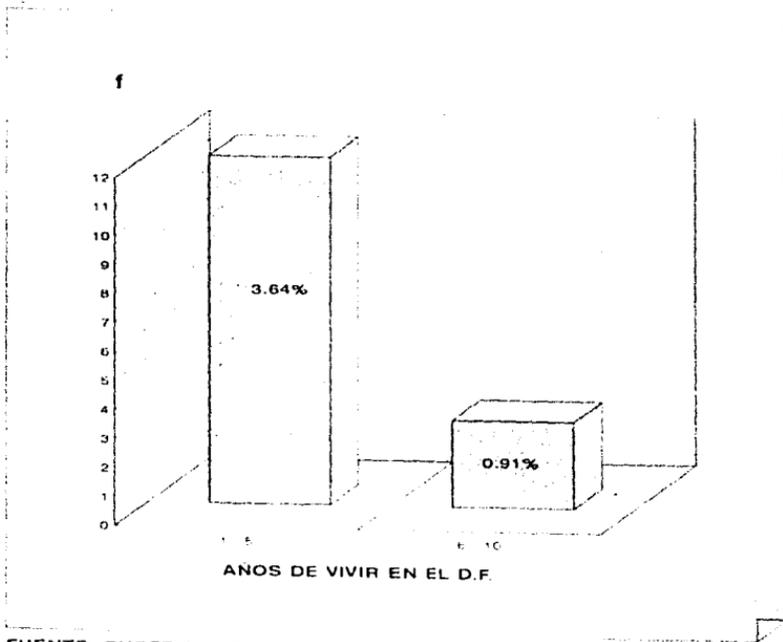
UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 4

ANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 A 5	12	3.64
6 A 10	3	0.91
TOTAL	15	4.55

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

**DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE VIVIR EN EL D.F.
UMF N° 21, 1995.
GRÁFICA N° 4**



UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 5

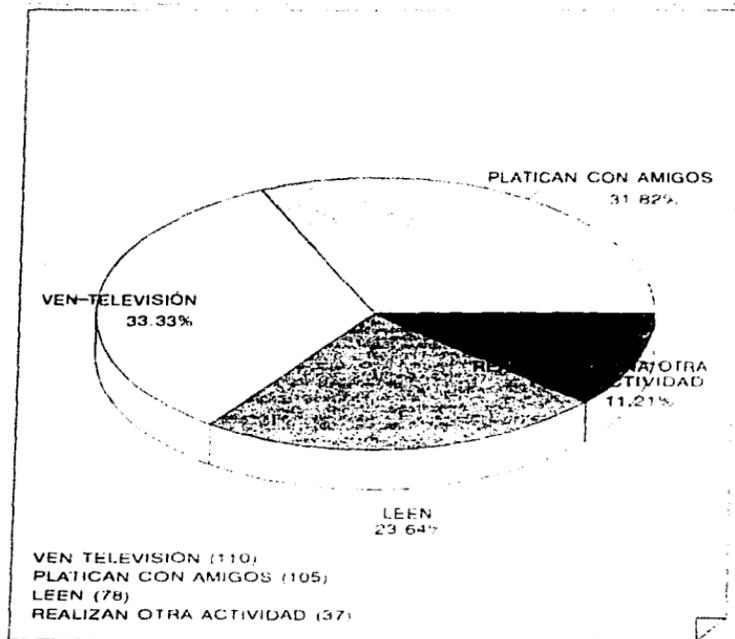
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VEN TELEVISIÓN	110	33.33
PLATICAN CON AMIGOS	105	31.82
LEEN	78	23.64
REALIZAN OTRA ACTIVIDAD	37	11.21
TOTAL	330	100

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE.

UMF N° 21, 1995.

GRÁFICA N° 5



FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

ADOLESCENTES QUE EVITAN LA SOCIALIZACIÓN POR SEXO

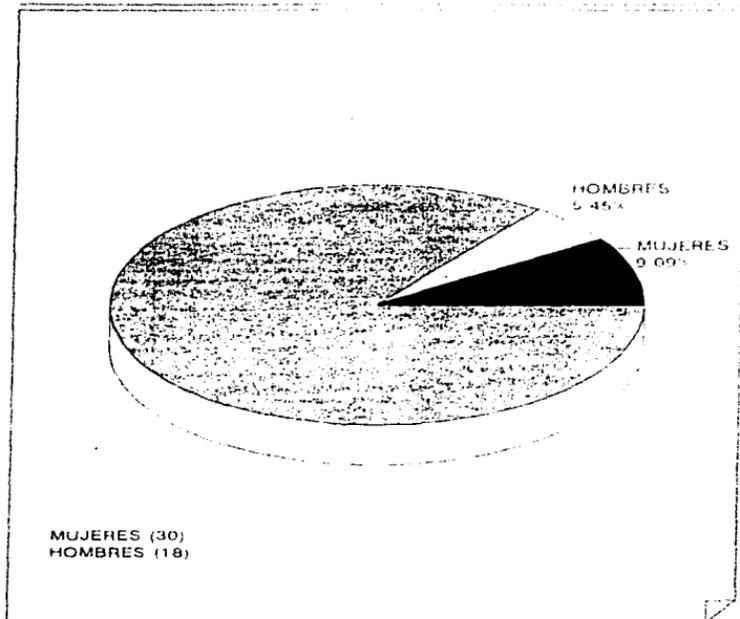
UMF N° 21, 1995

CUADRO N° 6

EVITAN SOCIALIZARSE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJERES	30	9.09
HOMBRES	18	5.45
TOTAL	48	14.55

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

ADOLESCENTES QUE EVITAN LA SOCIALIZACION POR SEXO.
UMF N° 21, 1995.
GRAFICA N° 6



FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

**PRESENCIA POR SEXO DE FACTORES DE RIESGO
BIOLÓGICOS (GASTROINTESTINALES)**

UMF N° 21, 1995

CUADRO N° 7

ACOSTUMBRA COMER ANTOJITOS EN LA CALLE	MASCULINO		FEMENINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	19.09	125	37.88
NO	48	14.55	94	28.48
TOTAL	111	33.64	219	66.36

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

**PRESENCIA POR SEXO DE FACTORES DE RIESGO
BIOLÓGICOS (GASTRITIS)**

UMF N° 21, 1995

CUADRO N° 7.1

SÍ ACIZAMIENTO ES DESCRIBIDA ENCUESTA HORARIOS	MASCULINO		FEMENINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	66	20.00	121	36.67
NO	45	13.64	98	29.70
TOTAL	111	33.64	219	66.37

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

PRESENCIA DE RIESGO REPRODUCTIVO POR SEXO

UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 8

	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES	26	7.88	57	17.27
HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES SIN LA DEBIDA PROTECCIÓN PARA EVITAR ENFERMEDADES VENÉREAS	13	3.94	26	7.88
SIN BUSCAR UN EMBARAZO HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES, SIN PROTECCIÓN ESPECÍFICA	13	3.94	29	8.79
HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON MÁS DE UNA PAREJA	10	3.03	6	1.82
TOTAL	62	18.79	118	35.76

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

FACTORES DE RIESGO POR SEXO EN RELACIÓN A ADICCIONES

UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 9

	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
SUS PADRES VIVEN SEPARADOS	29	8.79	61	18.48
FUMA	27	8.18	37	11.21
TOMA BEBIDAS ALCOHÓLICAS	23	6.97	21	6.36
CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGA	6	1.82	3	0.91

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

FACTORES DE RIESGO POR SEXO EN RELACIÓN A ACCIDENTES

UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 10

	MASCULINO		FEMENINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRACTICAN DEPORTES DE CONTACTO PERSONAL	101	30.61	105	31.82
GENERALMENTE SE LE HACE TARDE	48	14.55	82	24.85
AMBOS FACTORES	43	13.03	39	11.82

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

**FACTORES DE RIESGO POR SEXO EN RELACIÓN A
ACCIDENTES**

UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 10.1

	MASCULINO		FEMENINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SE DESVELA CON FRECUENCIA	54	16.36	103	31.21
NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN PREVIA EN SU TRABAJO	16	4.85	19	5.76
AMBOS FACTORES	10	3.03	11	3.33

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

FACTORES DE RIESGO POR SEXO RELACIONADOS CON SUICIDIO

UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 11

	MASCULINO		FEMENINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIENTEN O HAN SENTIDO QUE NO VALE LA PENA VIVIR ESTA VIDA	27	8.18	71	21.52
HAN PENSADO SERIAMENTE EN QUITARSE LA VIDA	7	2.12	25	7.58
AMBOS FACTORES	6	1.82	20	6.06

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

**FACTORES DE RIESGO POR SEXO RELACIONADOS CON
ANSIEDAD**

UMF N° 21, 1995.

CUADRO N° 11.1

	MASCULINO		FEMENINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SE ENOJA CON FACILIDAD	75	22.73	145	43.94
SE SIENTE TENSO O ANSIOSO BUENA PARTE DEL TIEMPO	40	12.12	75	22.73
AMBOS FACTORES	32	9.70	62	18.79

FUENTE: CUESTIONARIO A 330 ADOLESCENTES

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Chávez VA. Estrategias educativas en la atención primaria a la salud. Rev Med IMSS 1993;31:125-28.
- 2.- Hijar MM, Tapia YJ. Análisis de la demanda por lesiones traumáticas a servicios de urgencia de 12 hospitales pediátricos de la ciudad de México. Bol Med Hosp Infant Mex 1991;48:722-29.
- 3.- Organización Panamericana de la Salud. Principios de epidemiología para el control de enfermedades. Noriega Editores 1989;1-47.
- 4.- Martínez R, Novoa J. Historia natural de la enfermedad y sus niveles de prevención. En: La salud del niño y del adolescente. Ed. Salvat 1987;I:109-44.
- 5.- Sumano AE, Gorab RA, Andrade PJ, Morales CM, Fernández PF. Algunos aspectos biopsicosociales de niños y adolescentes hospitalizados. Rev Mex Ped 1992;59:179-81.
- 6.- Documento. Trazadores de éxito 1989;32-41.
- 7.- Martínez R, Novoa J. Crecimiento y desarrollo. En: La salud del niño y del adolescente. Ed. Salvat 1987; II:1491-18.
- 8.- Robert E. Gridner. Adolescencia. 1981.
- 9.- Tomas JS. El futuro de la atención médica. Rev Mex Ped 1994;61:53-56.
- 10.- Fernández F, Sumano E, Olmos G, Gorab A, Ruano C. La salud del adolescente mexicano. Rev Mex Ped 1993;60:27-28.
- 11.- Flores GA, López GH. La adolescente mexicana ante la sexualidad. Bol Med Hosp Inf 1992;49:1-6.

- 12.- Nazar BA, Tapia CR, Villa RA, León AG, Medina MM, Salvatierra IB. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Pública Mex 1994;36:646-54.
- 13.- Arias GJ, Cárdenas NR, Alonzo VF, Morales CM, López GG. Intento de suicidio en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex 1994;51:701-05.
- 14.- Cobos AH, Banda MM. Consumo de alcohol y adolescencia. Rev Med IMSS 1993;31:279-81.
- 15.- Casco FM, Natera RG. El alcoholismo en la mujer: La explicación que ellas mismas dan. Salud Mental 1993;16:24-29.
- 16.- Harol IK, Benjamín J. Urgencias psiquiátricas. En: Compendio de Psiquiatría. Ed. Salvat 1988;592-97.
- 17.- Fernández PF, Avila M, Montiel E, Godínez M. La salud de los estudiantes adolescentes. Resultado de una encuesta. Rev Mex Ped 1994;61:96-99.
- 18.- Reyes FS, Guiscafré GH, García PC, Villa CS, Libreros BV, Martínez GL. Mortalidad en adolescentes en México. Bol Med Hosp Infant Mex 1994;51:633-42.
- 19.- Sumano AE. Mensaje de la Asociación Mexicana para la Salud de la Adolescencia, A.C. Rev Mex Ped 1992;59:193-94.
- 20.- Romeo SR, et al. Nueva guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico. R.S.R. Editor 1983;729-32.