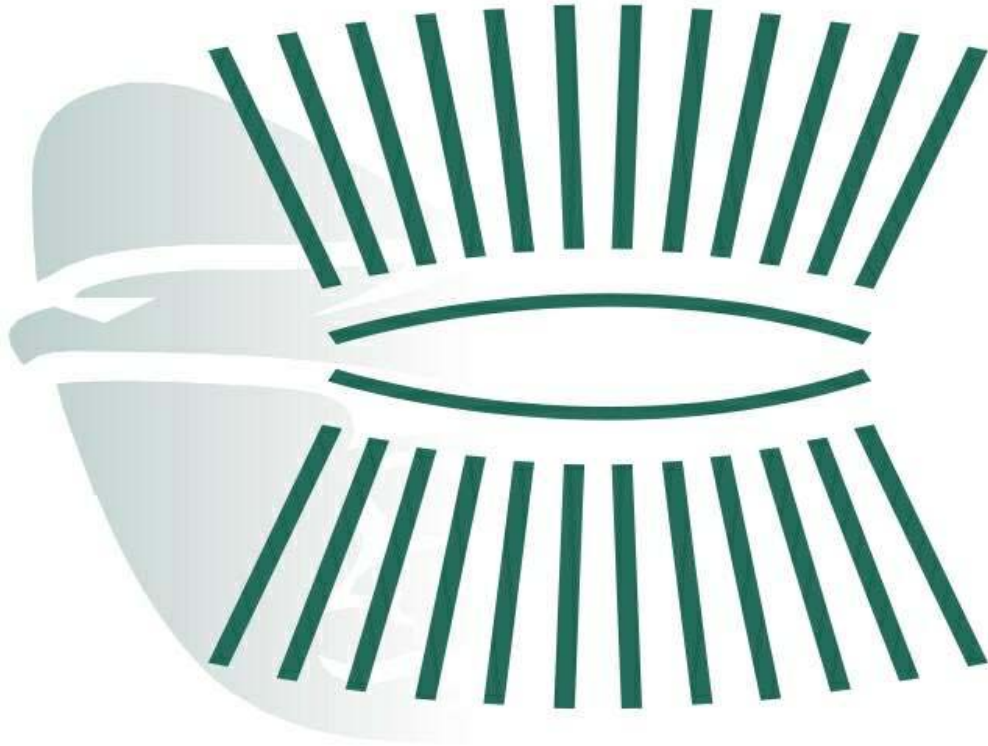


XII FORO NACIONAL EN SALUD (VERACRUZ 23-26 SEP/2003).



Recolección y Edición vía electrónica por:
Técnico Estadística Joel Fonseca León.
Unidad de Investigación Epidemiológica y
en Servicios de Salud al Adolescente.
joel@adolec.org.mx

INDICE DE CARTELES PRESENTADOS EN XII FORO NACIONAL EN SALUD (VERACRUZ 23-26 SEP/2003).*

*** Carteles que hacen referencia sobre grupos de edad Adolescente.**

1. Conceptos y significados de adolescentes escolarizados de guadalajara, sobre términos utilizados en la prevención de its/sida, por los servicios de salud.
2. Estudio piloto para identificar aspectos epidemiológicos de bordetella pertussis en población escolar de secundarias de una delegación del d.f.
3. Sobrevida de pacientes con tuberculosis del aparato respiratorio en el estado de nuevo león.
4. Tendencia y componente social de la morbimortalidad de la infección por vih en una unidad médica del 1er. Nivel de atención en monterrey, n.l (1985-2002).
5. Metáforas contenidas en la representación social del sida en adolescentes mexicanos .
6. El nivel sociocultural de las madres de menores de 5 años y las infecciones respiratorias agudas.
7. Cuantificación de apoptosis y proliferación celular en biopsias gástricas de niños y adolescentes infectados por helicobacter pylori.
8. Factores de riesgo asociados al cancer cervicouterino
9. Prevalencia de infección de virus de papiloma humano (vph) de alto riesgo, durante el embarazo en mujeres mexicanas.
10. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el imss en quintana roo 1983 – 2001.
11. Embarazo no deseado en pacientes derechohabientes de una unidad de medicina familiar.
12. Factores del ámbito familiar protectores para embarazo en la adolescencia en hombres y mujeres del nivel educativo medio superior.
13. Factores asociados a la depresión durante el embarazo y al tipo de personalidad.
14. Mejor diagnóstico clínico de infección intraamniótica en embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas con cultivo de placenta y decidua.
15. Eficacia de un esquema novedoso de tratamiento del síndrome premenstrual.
16. Correlación entre depresión y niveles hormonales gonadales durante el embarazo.
17. Estrategia de investigación epidemiológica virtual.
18. Incidencia de mortalidad materna en chihuahua, mexico.
19. Condiciones de eficiencia de servicios de atención ambulatoria de los adolescentes.
20. Comportamientos de riesgo de enfermedades y lesiones en estudiantes de preparatoria. Jalisco, méxico.
21. El mundo de las drogas: para salir, hay que aprender a permanecer.
22. Factores de riesgo para violencia en el adolescente.
23. Comunicación educativa en la vigilancia prenatal.
24. Captación de necesidades de formación y expectativas de atención médica en adolescentes de primer ingreso a secundaria.
25. Subculturas de riesgo para la salud en una red social de adolescentes escolares.
26. La imagen y figura del científico en adolescentes escolares.
27. El bajo rendimiento escolar. Una explicación del fenómeno desde la subjetividad de los actores sociales.
28. Valoración del estado nutricional en niños de 6 a 14 años de edad a través del índice antropométrico peso/talla/edad.
29. Efecto de un programa nutricional sobre la composición corporal y el perfil metabólico de niños con obesidad.
30. Depresión, adolescencia y género.

31. **Conceptos y significados de adolescentes escolarizados de guadalajara, sobre términos utilizados en la prevención de its/sida, por los servicios de salud.**
32. **Significación social del cáncer cérvico-uterino en jalisco y colima.**
33. **Ideación suicida en adolescentes de familias disfuncionales usuarios de una unidad de medicina familiar.**
34. **Dexametasona nebulizada vs dexametasona intravenosa en el tratamiento de las crisis asmáticas en escolares y adolescentes: impacto sobre la evolución clínica en el servicio de urgencias.**
35. **Relación clínico histopatológica de la apendicitis aguda. Revisión de 110 casos.**
36. **Temperamento y tabaquismo.**

CONCEPTOS Y SIGNIFICADOS DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE GUADALAJARA, SOBRE TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA PREVENCIÓN DE ITS/SIDA, POR LOS SERVICIOS DE SALUD

Trejo Franco Juana^{1, 2}, Villaseñor Farias Martha^{2, 3}, Flores Padilla Luis^{2, 4}

Unidad de Medicina Familiar No. 48 Cd. Juárez Chih. 1 Universidad de Guadalajara², Unidad de Investigación Epidemiológica y de Servicios de Salud del Adolescente³, Hospital General de Zona No. 6 Cd. Juárez Chih, 4

El objetivo de esta investigación es Conocer el significado y conceptualización que adolescentes escolarizados en Guadalajara Jalisco tienen sobre los principales términos manejados en torno a la prevención de ITS/SIDA. Realizándose un estudio cualitativo y Análisis semiótico, con seis entrevistas a informantes clave y 3 grupos focales con 49 estudiantes de preparatoria de ambos sexos de entre 14 a 19 años de edad, Análisis: relectura, codificación, categorización, e interpretación. Resultados Relación Sexual: Relación genital entre hombre-mujer, al profundizar, relación entre: hombre-hombre, homosexuales, mujer-mujer, oral, anal y hombre-animales. Abstinencia "esperarse, aguantarse" y no como prevención, difícil de cumplir por cuestión de hormonas y excitación. Fidelidad: monogamia, mujeres más fieles por cuestión sentimental, hombres infieles por naturaleza. Fluidos Corporales confusión ante cuales son infectantes principalmente la saliva. Sexo Seguro y/o Protegido sinónimo de sexo con condón y visto como recurso prioritario para evitar embarazo más que para evitar ITS ó SIDA existiendo serias dificultades, en la percepción de su eficacia y uso correcto. Mucosas "moco, fluido viscoso", asociado a suciedad y enfermedad, la mayoría no tiene idea de que es. Riesgo depende lo que hagas durante la relación y asignado a personas de alto riesgo dentro de las cuales no se incluyen. Conclusiones Es importante que los conceptos que se incluyen en las campañas sean muy precisos para no crear confusión, ya que el significado que se les da depende tanto de proceso de aprendizaje, que existe desde el inicio de la vida como el efecto o resultado de la acción de conocer.

MCSP: Juana Trejo Franco (estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud Pública)

E-mail: jtrefra@yahoo.com

Domicilio: Bambú 7981, Héroes de la Revolución

Cd. Juárez Chihuahua, México C. P. 63190

Dra. Martha Villaseñor Farias

E-mail: mwillase@hotmail.com

Domicilio Turquesa 3233, Residencial Victoria

Guadalajara Jalisco, México. C. P. 45060

MCSP Luis Flores Padilla (estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud Pública)

E-mail: lflopa@yahoo.com.mx

Domicilio: Bambú 7981, Héroes de la Revolución

Cd. Juárez Chihuahua, México C. P. 63190

ESTUDIO PILOTO PARA IDENTIFICAR ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE BORDETELLA PERTUSSIS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIAS DE UNA DELEGACIÓN DEL D.F.

Tomé Sandoval Patricia*, Guiscafré Gallardo Héctor*, Reyes Morales Hortensia*, Trejo y Pérez Juan Antonio*, Romero Quechol Guillermina*, Novales Miranda Guadalupe**. *Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud CMN Siglo XXI. **Infectología, HP, CMN Siglo XXI.

OBJETIVO:

Identificar la frecuencia de tosedores con dos o mas semanas de evolución en población escolar de nivel secundaria e identificar la frecuencia de de positividad a Bordetella pertussis y determinar la importancia de los contactos escolares y familiares.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se eligieron por conveniencia 14 escuelas secundarias de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ubicadas en la Delegación Coyoacán del D.F., con una población de 12 273 alumnos. Durante los meses de septiembre de 2002 a marzo de 2003 se visitaron cada dos semanas con la finalidad de identificar alumnos con tos de mas de dos semanas de evolución y sin evidencia de mejoría. Previa autorización de los padres se tomó muestra de exudado nasal para búsqueda de Bordetella pertussis por Técnica de Reacción en Cadena de la Polimeraza (PCR). Se definieron como casos índice a todos los alumnos que iniciaron primero que todos los compañeros de clase con tos, positivos a PCR. Para el estudio de los contactos se eligieron 5 grupos escolares de diferentes escuelas y 7 familias, a todos los integrantes se les realizó PCR. Se aplicó un cuestionario para obtener antecedentes vacunales de DPT e información sobre aspectos clínicos.

RESULTADOS:

Se identificaron 65 estudiantes con tos de mas de 14 días de evolución, todos fueron casos nuevos, ninguno volvió a enfermar. Aceptaron la toma de muestra 58 alumnos, que representó el 89.2%; de los 58 tosedores identificados, 16 alumnos se encontraron positivos a la PCR (27.6%). El promedio de edad en los casos índice fue de 13 años y las dos terceras partes fueron mujeres. La mediana de días con tos fue de 23 días y las características más notables de la tos fueron rubicundez y falta de aire y mas del 90% habían presentado estornudos y escurrimiento nasal, mas de la tercera parte presentaron fiebre. El 100% de los casos índice contaban con esquema completo de vacunación de DPT.

Se identificaron contactos positivos en dos de los 5 grupos estudiados, en uno de ellos la frecuencia fue de 20% y en otro de 42%. De la 7 familias estudiadas en 3 de ellas se identificaron 8 contactos, 2 de los cuales fueron niños de diferentes familias menores de 5 años con esquema completo de inmunización de DPT.

CONCLUSIONES:

La frecuencia de tos ferina es similar a la identificada en otros países. Es importante continuar en este campo de la investigación epidemiológica para este grupo susceptible y así poder decidir sobre una nueva política de vacunación.

SOBREVIVIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

Ana María Salinas Martínez¹, Luz María Rocha Guerrero², Carlos García Candanoza³.
1Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Delegación Nuevo León. 2Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, UANL 3Secretaría Estatal de Salud del Estado de Nuevo León

OBJETIVO: Estimar la probabilidad de sobrevivir del paciente con tuberculosis del aparato respiratorio en el estado de Nuevo León durante 1998-2001.

MATERIAL Y MÉTODOS: El universo del estudio fueron pacientes registrados en el Programa de Tuberculosis del estado de Nuevo León durante 1998-2001 con 18+ años de edad. (N=2,863). Se realizó análisis de sobrevivida de Kaplan-Meier y la

prueba estadística de Tarone-Ware para analizar diferencias por año, institución de salud tratante, sexo, edad, zona de residencia y tipo de paciente.

RESULTADOS: La probabilidad de estar vivo al año de ingreso al Programa de Tuberculosis fue de 86.1% y difirió por institución de salud tratante (servicios médicos de asistencia social: 80%, seguridad social: 91.8%, $p < .0001$); **edad (18-29 años: 96.6%**, 30-59 años: 89.7%, 60+ años: 69.7%, $p < .0001$); sexo (hombre: 81.9%, mujer: 94.7%, $p = .03$), tipo de paciente (caso nuevo: 89.8%, no nuevo: 72.5%, $p = .006$); zona de residencia (zona metropolitana: 89%, no metropolitana: 74%, $p < .001$); y año (1998: 68.5%, 1999: 93.6%, 2000: 88.9%, 2001: 82.5%; Tarone-Ware 1998 vs 2001, $p = .02$).

CONCLUSIONES: La sobrevivencia de pacientes con tuberculosis del aparato respiratorio fue menor para casos no nuevos, atendidos fuera de la seguridad social, con edad avanzada, del sexo masculino y residentes de zona no metropolitana. Asimismo, mejoró de 1998 a 2001.

TENDENCIA Y COMPONENTE SOCIAL DE LA MORBIMORTALIDAD DE LA INFECCIÓN POR VIH EN UNA UNIDAD MÉDICA DEL IER. NIVEL DE ATENCIÓN EN MONTERREY, N.L (1985-2002).

Dr. Guillermo Caballero Olín¹ Dr. Alberto Colorado², Dr. Salvador Valdovinos Chavez³. Dr. Mario Cesar Salinas Carmona⁴. 1. Unidad de Medicina Familiar No.28, IMSS, Monterrey N.L. 2. Cure +, Binnational Referral Programs, Health and Human Services Agency, County of San Diego, USA. 3. IMSS Coordinación Delegacional de Investigación en Salud en Nuevo León. 4. Depto. de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León

Objetivo:

Describir la tendencia, transición y componente socio-epidemiológico, de las personas infectadas por VIH en una Unidad de Medicina Familiar en Monterrey, N.L.

Material y método:

Revisión de expedientes y documentos de control de pacientes con infección por VIH. Se analizaron variables clínicas, socioeconómicas, demográficas y culturales. Se emplearon los paquetes estadísticos SAS y EPI-Info.

Resultados:

En el periodo 1985-2002, con una media de 107,000 usuarios. Se notificaron 212 casos, 87.4% en hombres (Relación M/F = 7:1 durante los primeros cinco años, y de 5.2:1 el último lustro). Se describieron solteros 73.2% de los hombres, (77.0% en el grupo de 25 a 44 años y 12.4% >25 años, mediana de 22.3 años). En mujeres se presentó en el grupo de 25 a 44 años en 3/4 de los casos, el restante **<25 años (media de 20.5 años)**. Al momento de la notificación el 55.3% de hombres y 42.4 % de mujeres, mostraba datos clínicos definitivos SIDA. El mecanismo de contagio en el 97.6% fue transmisión sexual, 1.4% por transfusión y 0.94% por transmisión perinatal. El 84.3% de la subpoblación masculina afectada reportó preferencia homosexual o bisexual. El grupo masculino inició actividad sexual a los 15.6 años. De los varones 48.9% cursó la secundaria, 30.1%, instrucción media técnica o comercial, profesional el 2.6%.

Conclusiones:

La subpoblación masculina de 25 a 44 años homosexual o bisexual, con instrucción media predomina entre las personas con infección por VIH en nuestro medio. Una proporción importante de pacientes acude a solicitar atención cuando existen manifestaciones clínicas de la infección.

METÁFORAS CONTENIDAS EN LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL SIDA EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Chong-Villarreal Francisco^{1,2}, Caballero-Hoyos Ramiro¹, Torres-López Teresa²
1Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. IMSS Delegación Jalisco, 2Universidad de Guadalajara

lchongpac@yahoo.com.mx

Objetivo.

Explorar las metáforas contenidas en la Representación Social (RS) del SIDA en adolescentes estudiantes de preparatorias públicas de Tapachula, Ciudad Juárez y Guadalajara.

Material y métodos.

Estudio cualitativo con enfoque de RS. Se entrevistaron a 195 adolescentes (65 en cada contexto) de preparatoria (segundo y tercer grado) con edades de 16 a 19 años, ambos sexos. Para obtener el contenido de la RS del SIDA se utilizó la técnica: listado libre y asociación de ideas (palabra evocadora SIDA) . Para obtener la estructura de la RS del SIDA se aplicó el cuestionario de caracterización. Se usó análisis de frecuencia para listado libre y asociación de ideas y análisis correlacional lineal para cuestionario de caracterización.

Con los datos del análisis correlacional lineal se elaboraron grafos para obtener dimensiones. Investigación sin riesgo, participación voluntaria, consentimiento informado a adolescentes y autoridades escolares, respetando anonimato y confidencialidad

Resultados:

En el contenido de la RS se destacan dos discursos:

1. El de las campañas de prevención: el SIDA como enfermedad viral(VIH), mortal, contagiosa por vía sexual, prevenible con condón y,
2. El discurso moral-social: el SIDA provoca rechazo, dolor, tristeza, sufrimiento y soledad. Ambos discursos se entremezclan y conforman metáforas vinculadas con una percepción basada en estigmas asociados con tristeza, soledad y muerte.

Conclusión.

La RS del SIDA se expresa en metáforas que atribuyen a los enfermos y afectados estados de vergüenza, culpa y discriminación. Estas metáforas pueden estar condicionando procesos cognitivos de estigmatización hacia las personas enfermas y hacia las afectadas por el SIDA.

EL NIVEL SOCIOCULTURAL DE LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Dr. Isaac Pico Magaña, DR. GUSTAVO RAMIREZ LÓPEZ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.21 DELEGACION 3-4 DEL D. F.

INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones Respiratorias Agudas ocupan el primer lugar como motivo de consulta pediátrica ambulatoria en el mundo: en México en 1995, Secretaría de salud 2 millones de consultas de 1 ra vez por IRA < 5 años, 35% fue a <1 de un

año.1996 IMSS mas de 13 millones de casos, en todos los grupos de edad. Cada año es responsable del fallecimiento de 4 millones en todo el mundo. El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y familias es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el Control de las IRA. En una serie de estudios se ha verificado que dichos conocimientos actitudes y prácticas guardan una relación directa con la edad de la madre, y su nivel educacional, e inversa con el numero de sus hijos.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la influencia que tiene el nivel sociocultural de las madres de los menores de 5 años en la presentación de las infecciones respiratorias agudas.

MATERIAL y MÉTODO:

Tipo de estudio: transversal, descriptivo, observacional y prospectivo, universo de trabajo: **Madres de 15 a 44 años de edad**, que acudieron a consulta con su hijo menor de 5 años por algún cuadro de Infecciones Respiratorias Agudas en la Unidad de Medicina Familiar Numero 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social. RESULTADOS: diseño estadístico, se utilizo el programa Excel, SPSS y el EPI-INFO para el cruce de variables.

CONCLUSIONES:

Las madres que tiene mas de 2 hijos, tienen mas riesgo o probabilidad de que sus hijos menores de 5 años presenten mas de 5 cuadros de IRA al año. **Las madres** que acuden a consulta con su hijo con edad **menor de 25 años** tienen mas riesgo o probabilidad de que sus hijos presenten mas de 5 cuadros de IRA por año. La presentación de mas de 5 cuadros de IRA en los niños de menores de 5 años no tuvo relación con el estado civil, en relación con las casadas y no casadas. Un nivel escolar bajo o alto de las madres, no influye en la presentación de mas de 5 cuadros de IRA en los menores de 5 años. No tiene unan significancia marcada. Con respecto a la ocupación alta o baja de la madre, no hubo una relación muy clara para ambas, para la presentación de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años. Sin embargo debe de tomarse en cuenta ya que no fue significativa para ambas.

El nivel económico bajo de las madres, tiene una muy marcada relación con la presentación de mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año, en los menores de 5 años. El realizar practica adecuadas o inadecuadas de la madre, no se correlaciono con la presentación de mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años.

CUANTIFICACIÓN DE APOPTOSIS Y PROLIFERACIÓN CELULAR EN BIOPSIAS GÁSTRICAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI.

1Muñoz Pérez L, 1Camorlinga Ponce M, 2Ramón G, 3Hernández V.G 1Muñoz O 1Torres J. 1Unidad de investigación Médica en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, 2Servicio de Patología del hospital de Pediatría del CMN , SigloXXI, IMSS, 3Servicio de Patología del Hospital de Cardiología del CMN, SigloXXI , IMSS,

Objetivos.

Comparar la magnitud de apoptosis y proliferación celular en mucosa gástrica de niños y adolescentes infectados y no infectados con Helicobacter pylori (H.p)

Material y Métodos:

Estudio transversal comparativo. Se estudiaron biopsias gástricas de antro y cuerpo de niños de 5 a 17 años; 27 con H p y 27 Hp negativos pareados por edad. En cada biopsia se determinó apoptosis por el método de la transferasa terminal con dUTP (TUNEL) y proliferación celular por inmunohistoquímica con anticuerpos contra Ki-67; la presencia de Hp se detectó por inmunofluorescencia. Para cuantificar apoptosis y proliferación celular se empleó el software KS-300 de Karl Ziess, se midió el área total del tejido, el área de marcada y el número de células para obtener el área y el número de células detectadas por mm² de tejido.

Resultados:

En mucosa gástrica de niños infectados por Hp, la proliferación celular en los infectados fue significativamente mayor que en no infectados tanto por área (101827 vs 41650 μ^2 /mm²); p< 0.0001 como por número de células (6814 vs 3183 células/mm²); de igual manera la apoptosis fue significativamente mayor en los infectados que en no infectados tanto por área (67553 vs 38973 μ^2 /mm²); p< 0.0001 como por número de células (10073 vs 6467) p< 0.0001.

Conclusiones:

En niños y adolescentes la infección por H. pylori esta asociada a una mayor proliferación y apoptosis en mucosa gástrica.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER CERVICOUTERINO

HERNADEZ ACOSTA SOFIA ENF, GUADARRAMA SAMANO I. E., GUTIÉRREZ BERONA G, GUTIERREZ BERONA L, CAMPOS MUÑOZ MV

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 231 Y HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA 221
TOLUCA EDO. DE MÉXICO, DELEGACION ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

OBJETIVOS:

Identificar los factores de riesgo que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino (CACU) en las mujeres adscritas a una unidad de medicina familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de casos y controles. De enero del 2000 a diciembre del 2002 se estudiaron 30 casos y 60 controles pareados; teniendo dos controles por cada caso. Se aplicó una cédula de encuesta para la recolección de datos. Se emplearon medidas de tendencia central, dispersión, razón de momios y Chi cuadrada para comprobar la hipótesis.

RESULTADOS:

Las mujeres que se dedican a labores del hogar tuvieron un 7 % más de probabilidad de padecer CACU, que las que laboran el hogar. Así mismo, las que iniciaron **su vida sexual antes de los 20 años** (29 % más probabilidades), con multiparidad mayor a 3 hijos (2.48 veces más), con más de una pareja sexual (9 % de probabilidades) y usaron métodos de planificación familiar hormonales (97 %). El patrón hereditario también influyó con un 10 % de probabilidades.

Destacó la actividad del virus del papiloma, ya que el 50 % de las mujeres en las que estuvo presente desarrollaron la patología. La comprobación estadística demostró que el virus del papiloma fue un factor de peso (chi cuadrada p. < 001)

CONCLUSIONES:

No todos los factores de riesgo para el desarrollo del CACU son universales. En nuestra población se encontró mayor asociación para el virus del papiloma, que para las mujeres dedicadas al hogar con más de una pareja sexual, antecedentes heredofamiliares, positivos para CaCu y multíparas que utilizaron métodos de planificación hormonal, tal como lo reporta la literatura.

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) DE ALTO RIESGO, DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES MEXICANAS.

Hernández-Girón Carlos¹, Lazcano Eduardo,¹ Hernández-Ávila Mauricio¹ Shah Keerti² Lorincz Attila³ Salmerón Jorge⁴

¹ Centro de Investigaciones en Salud Poblacional. INSP. Cuernavaca, México

² Department of molecular microbiology and immunology. School of Public Health. Johns Hopkins University, Baltimore, MD USA.

3 Digene Corporation, Gaithersburg MD, USA.

4 Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. IMSS Cuernavaca, México.

Antecedentes:

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y es un agente causal necesario para el cáncer cervical (CaCu). De más de 100 genotipos de VPH descubiertos, una docena de ellos representan más del 95% de tipos virales asociados a CaCu. Entre estos, los tipos 16,18 y 45 son los de mayor riesgo oncogénico. Estudios recientes reportan prevalencias de infección por VPH asociado a CaCu, entre 15% y 23% en poblaciones de mujeres con citología normal.

Algunos predictores importantes de infección por VPH en mujeres son: edad, raza no blanca, alto consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos, uso de anticonceptivos orales, inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de embarazos y trauma cervical durante el parto. Algunos estudios sugieren la posibilidad de que el proceso fisiológico del embarazo modifica algunas características del hospedero, incrementando el riesgo tanto de infección como de persistencia de la infección por VPH, sin embargo, esta asociación no está bien establecida.

El presente estudio busca determinar la prevalencia de infección por VPH de alto riesgo, en una muestra de mujeres embarazadas mexicanas, y sus posibles factores de riesgo.

Métodos:

Se realizó un estudio epidemiológico tipo transversal en una muestra de 277 mujeres embarazadas que acudieron espontáneamente a los servicios de primer nivel de atención en el Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos, durante el año 2000. Se obtuvieron muestras de exudado vaginal mediante autotoma, y se aplicó un cuestionario estructurado sobre características sociodemográficas, ginecoobstétricas y de comportamiento sexual. La detección de infección por VPH de alto riesgo, se realizó empleando un método de captura de híbridos (Hybrid Capture II, Digene Corp.).

Resultados:

En promedio acudieron a su primera cita prenatal al sexto mes de embarazo; la media de edad fue 25.7 años. Los principales factores de riesgo asociados fueron: **edad < 25 años** (OR ajustada 1.5 IC 95% 0.8 - 2.9) > 30 años (OR ajustada 1.6 IC 95% 0.9 - 2.9); escolaridad menor de 6 años (OR ajustada 2.2 IC 95% 0.8 - 6.5); parejas sexuales en su vida ≥ 3 (OR ajustada 2.4 IC 95% 0.3 - 21.0); y tabaquismo actual (OR ajustada 1.6 IC 95% 0.6 - 5.3)

Conclusiones:

Los hallazgos reportan una mayor prevalencia de infección por VPH de alto riesgo en embarazadas, más del doble, que lo reportado en estudios realizados en no embarazadas.

Los factores de riesgo relacionados, son similares a la población de no embarazadas. Se recomienda el seguimiento de estas mujeres para evaluar la persistencia o regresión de la infección.

[FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN EL IMSS EN QUINTANA ROO 1983 - 2001](#)

Herrera M. R.D. Zapata V. A.C. Jefatura de Prestaciones Medicas
Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil

Introducción:

En el estado de Quintana Roo dadas las características demográficas, sociales y culturales en la población, existen diversos factores que pueden condicionar una muerte materna.

Objetivo:

Con el propósito de conocer y determinar los factores relacionados con las muertes maternas ocurridas en la delegación y atendidas por el IMSS en Quintana Roo se realiza la presente investigación.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo de 44 reportes confidenciales, certificados de defunción y expedientes clínicos de muertes maternas, durante el periodo comprendido de 1983 - 2001. Estudiándose las variables que demostraron que las mujeres primiparas, con partos por cesáreas, con nivel socioeconómico bajo, periodos intergenésicos cortos y con **edad menor a 19 años** fueron la representación del estudio Utilizándose el método del porcentaje.

Resultados:

Durante el periodo en estudio la tendencia de la mortalidad materna fue de estabilidad o incluso, de una de una tendencia discreta al incremento, ya que las tasas correspondientes se ubicaron de 34.7 por 100.000 nacidos vivos en el primer año citado y en 39.0 al término del año anterior. La tasa mortalidad materna se encuentra en estas cifras a expensas de las muertes maternas obstétricas directas en las que se destaca como, patología la Preeclampsia - Eclampsia, Choque Hipovolemico, y Choque Séptico, en este orden, siendo lo anterior en las unidades que cuentan con atención obstétrica.

La mortalidad materna en los últimos 18 años en la delegación no ha tenido cambios significativos, ni se han modificado los riesgos al que están expuestas las embarazadas, a pesar de los esfuerzos en acciones y alta inversión para atender la salud de la mujer.

Conclusiones:

Estudios similares muestran que las mujeres de estrato socioeconómico bajo tienen 4 a 5 veces mayor probabilidad de morir por muerte materna en comparación con las mujeres que pertenecen a otros estratos, las mujeres menores de 15 años tienen una probabilidad mayor de morir durante el parto que las que tienen 20 a 25 años, este riesgo se debe a la inmadurez física y estado nutricional deficiente de muchas jovencitas, de modo especial en sectores de ingresos bajos, también es más probable que estas no busquen atención prenatal o lo hagan bastante tarde. Las mujeres de más de 35 años de edad enfrentan un riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, 2 o 3 veces mayor que el que corren mujeres entre 20 y 27 años.

Muchas muertes maternas se pudieron prevenir si recibieran consulta prenatal adecuada durante su embarazo, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio es hasta 15 veces mayor en las mujeres que no recibieron atención prenatal.

EMBARAZO NO DESEADO EN PACIENTES DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

Beltrán Hernández María de Jesús, Melayes Sarabia Carlos. Unidad de Medicina Familiar Núm. 24 (IMSS), Tepic, Nayarit

OBJETIVO:

Determinar los factores predisponentes, características socio-demográficas y funcionalidad familiar relacionados con embarazo no deseado.

LUGAR:

Unidad de Medicina Familiar No. 24. (IMSS), Tepic, Nayarit.

DISEÑO:

Descriptivo y transversal.

MATERIAL Y METODOS:

Mediante muestreo consecutivo y quienes reunieron los criterios de inclusión y asistieron a la Consulta Externa de Medicina Familiar (CEMF), se estudiaron 140 pacientes. En entrevista cara a cara se aplicó encuesta que explora los siguientes aspectos de a) Factores predisponentes: metodología anticonceptiva, número de hijos, decisión en cuanto a embarazo, presencia de machismo, abuso sexual, actitud ante el embarazo b) Características socio-demográficas: edad, estado civil, escolaridad y ocupación y c) Funcionalidad familiar a través de Apgar Familiar. El análisis de resultados fue mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS:

La edad promedio de las pacientes fue de **24.4±5.4 años**. Referente al estado civil predominaron las casadas con 64% y solteras el 16%. La ocupación de las encuestadas fue: amas de casa 40%, obreras 29%, estudiantes 19% y profesionales 15%. La escolaridad reportada fue de 39% secundaria, 33% preparatoria, 19% profesional y 9% primaria. El 65% utilizan algún método de planificación familiar (PF). La decisión de utilizar métodos de PF fue de ambos en 36%, de la paciente en 31% y de la pareja 30% de los casos. El 71% de las mujeres tenían 2 a 3 hijos y el 21% solo un hijo. El abuso sexual se presentó en el 4% de los casos. 4% de las mujeres solicitarían se les practicara aborto. De las familias encuestadas 57% fueron funcionales, 26% presentaron disfunción moderada y 17% disfunción grave.

CONCLUSIONES:

El estudio presenta puntos de especial interés para ser investigados mas a fondo, estableciendo asociaciones entre las variables y que los resultados se traduzcan en programas que modifiquen el sistema médico, social y escolar con una consecuente elevación en la calidad de vida para todas las mujeres, sus hijos y sus parejas.

FACTORES DEL ÁMBITO FAMILIAR PROTECTORES PARA EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN HOMBRES Y MUJERES DEL NIVEL EDUCATIVO MEDIO SUPERIOR

Tapia Curiel Amparo*, Estrada Pérez Ma. de la Luz**, Ortega Marín Vanesa Deyanira **.

*Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Delegación Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

Objetivo.

Describir factores del ámbito familiar protectores para embarazo en adolescencia por género en adolescentes de una preparatoria de la Universidad de Guadalajara.

Material y Métodos.

Diseño: transversal, descriptivo. Realizado noviembre 2002. Universo: estudiantes vespertinos preparatoria pública estrato medio alto de Guadalajara. Muestra estratificada por semestre aleatoria: 106 adolescentes. Criterios éticos: consentimiento informado, anonimato. Obtención información: cuestionario 16 preguntas cerradas/abiertas autoaplicado. Análisis: prueba ji cuadrada para hacer comparaciones entre proporciones.

Resultados.

Hombres. 50, promedio: edad 16.3, espermarquia 12.4, inicio relaciones sexuales coitales (IRSC) (67.45%) 14.6 años; sin embarazar 100%; sin papá 4%, mamá 2%, hermanos(as) 2%. Mujeres. 56, promedio: edad 15.9, menarquia 12.1, IRSC (28.8%) 14.1 años; sin embarazarse 100%; Sin papá 1.8%, hermanos(as) 3.8%. Factores protectores ámbito familiar: Comunicación (no en sexualidad) y muestras afecto con papá, mamá y hermanos(as) y participación decisiones significativamente mayores que carencia; sin diferencia significativa entre hombres y mujeres ni entre quienes IRSC respecto quienes no. Hablan abiertamente de sexualidad: con papá, mamá, ambos siempre-frecuentemente

significativamente menos que a veces-raro-nunca tanto hombres como mujeres en general, así como quienes han IRSC y quienes no.

Conclusiones.

El ámbito familiar de estos(as) adolescentes: con comunicación en la mayoría permanente, abierta, directa; con afecto, apoyo, participación decisiones parecen posibilitar incursionar en relaciones de pareja protegidas; sin embarazo, es preocupante que la comunicación en el ámbito de la sexualidad no tenga los mismos alcances. Hallazgos plantean necesidades de implementación de estrategias dirigidas a incrementar comunicación familiar en sexualidad e identificación de otros factores protectores.

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y AL TIPO DE PERSONALIDAD

AUTOR: DRA. WENDY CANTORAL MARTINEZ. PSIC. JAVIER MEJIA AGUILERA DEPTO. MEDICINA FAMILIAR. UMF No. 21 MEXICO D. F.

INTRODUCCIÓN:

Actualmente se reconoce que en su mayor parte las principales causas de morbilidad y mortalidad son previsible mediante la atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que identifique los principales riesgos de tipo obstétrico y perinatal, así como la detección oportuna de las complicaciones del embarazo para su tratamiento adecuado o referencia oportuna a niveles superiores de atención.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la frecuencia de depresión, tipo de personalidad e identificar la frecuencia de presentación de los siguientes factores asociados en las mujeres embarazadas que presentaron depresión como son: Violencia intra familiar, emocional, física y sexual.

El primer embarazo la presencia de hacinamiento, escolaridad, el hecho de haber tenido alguna pérdida fetal así como encontrarse en etapa de adolescencia.

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional, mediante un cuestionario; que incluyó la escala de depresión de Beck, el tipo de personalidad se determinó por el cuestionario de Eysenck, el grado de violencia se midió por medio del cuestionario modificado de Hutson & Mcintosh y Marshal, Y el resto de las variables por medio de un cuestionario elaborado por el investigador por un lapso no mayor a 40 minutos, se aplicara en sala de espera de consulta externa de Medicina Familiar, solo a embarazadas en el periodo comprendido de septiembre a octubre. Se realizó la captura de datos. El 34% correspondió a la depresión media seguido de un 9% la depresión moderada y un 5% de la severo, el 52% restante se señala sin depresión. Con una frecuencia estimada del 48% con depresión en los diversos grados presentada. En cuanto a la depresión mínima y el tipo de personalidad se señala el 74% con extroversión con un 82% de deseabilidad social. El tipo de personalidad predominante se distribuyo entre extroversión y deseabilidad social con un 35% señalado entre cada una. En cuanto a la depresión severa no se señala un rasgo de personalidad. El tipo de personalidad predominante se señala con una variable del 50% entre psicoticismo y neuroticismo no definiendo un rasgo predominante en la depresión severo.

El grado de violencia psicológica se presento un 50% una vez al año y el 25% alguna vez en su vida aun sin depresión. El 100% de las pacientes lo refirió alguna vez en su vida y se distribuyeron de manera equitativa en un 17% en las diversas formas de presentación en la depresión severo. En cuanto a la edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio fue de 28 años, siendo la menor de las participantes **de 18 años** y la mayor de 38 años. En cuanto a las semanas de gestación se observo, un promedio de 21.5 semanas de gestación siendo la menor de 4 semanas y la mayor de 39 semanas. Antes de las 18 semanas se observo una depresión del 36 % y del 64 % posterior a las 18 SDG.

CONCLUSIONES:

Debido al alto grado de depresión observada, en las mujeres adscritas a la UMF 21, cabe considerar hacer hincapié en este concepto, especialmente en los dos últimos trimestres del embarazo, donde encontramos en este estudio mayor vulnerabilidad a nuestros pacientes.

MEJOR DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INFECCIÓN INTRAAMNIÓTICA EN EMBARAZO PRETÉRMINO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS CON CULTIVO DE PLACENTA Y DECIDUA.

Hernández Higareda S*, García de Alba J**, Balderas Peña L.M.A.***, De la Rosa Hdez. S.*, Villaseñor Sierra A.****, Canales Muñoz J.L.*. *Hospital de Ginecoobstetricia, educación e Investigación en Salud HGO CMNO, ** Unidad de Investigación de Social y Epidemiología, ***Residente de Investigación HE CMNO, ****CIBO.

OBJETIVO:

Mejorar Significativamente el diagnóstico clínico de infección intraamniótica en embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas utilizando cultivos de placenta y decidual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio de validación de prueba diagnóstica del cultivo de placenta y decidual en embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas (RPM) en el Hospital de Ginecoobstetricia y el CIBO del IMSS en 31 mujeres con embarazo pretérmino y RPM que cumplieron los siguientes criterios: edad gestacional mayor de 28 semanas y menor de 37, RPM confirmada, que se les hubieran tomado muestras para cultivos de placenta y/o decidual.

RESULTADOS:

Se estudiaron a 31 mujeres con embarazo de pretérmino y RPM confirmada, con **edad de 16-41 años** y media de 27.7+-6.71. Escolaridad primaria el 48.4% (15), alcoholismo en el 6.5% (2), Tabaquismo ocasional en el 6.5% (2), menos de 5 en el 9.7% (3), y 6 a 10 en el 3.2% (1), la edad gestacional de 26-37 semanas media de 31.63 +-3.17. Hemoglobina 8.8-14.5 media 11.72+-1.22. Antecedente de RPM en embarazo previo en el 3.5% (1). Horas de RPM al ingreso de 1-52 media de 11.85+-12.6 y a la interrupción del embarazo de 14-9,600 media 398+-1739.27. En el cultivo de líquido amniótico mas decidual se obtuvo una sensibilidad del 60%, especificidad del 95%, VPP 86%, VPN 83 %, Exactitud del 87% y Prevalencia de 33%. En el cultivo de Placenta más cultivo de líquido amniótico y decidual, sensibilidad del 40%, especificidad del 100%, VPP 100%, VPN del 77%, exactitud del 80 % y prevalencia del 33%.

CONCLUSIONES:

El cultivo de placenta y decidual mejoran el diagnóstico clínico de infección intraamniótica en embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas. Se logró una sensibilidad mayor de la prueba utilizando cultivo de placenta y decidual. Se sugiere que el cultivo de la placenta y decidual se agreguen como prueba diagnóstica en la valoración del embarazo pretérmino con RPM.

EFICACIA DE UN ESQUEMA NOVEDOSO DE TRATAMIENTO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL.

Azamar Arizmendi Georgina del C.(1) , Contreras Carlos M.(2), Mendoza Sánchez Hilda F.(3) y Saavedra Velez Margarita (2).

(1) UMF10, IMSS. (2) Laboratorio de Neurofarmacología, Instituto de Neuroetología, UV, (3) UMF66, IMSS. Xalapa Ver

Objetivo.

Cuantificar la eficacia del esquema reconstitutivo de reducción gradual de clormadinona en el tratamiento del síndrome premenstrual (SPM).

Material y Métodos.

Se realizó un ensayo clínico controlado doble ciego incluyó dos grupos de mujeres **de 18 a 37 años** con diagnóstico confirmado de SPM. Un grupo recibió clormadinona (10mg; 8mg; 6mg; 4mg y 2mg al día) del día 24 al 28 del ciclo menstrual durante 3 periodos consecutivos; y, el otro, placebo en el mismo esquema. Todas las pacientes llevaron un reporte diario de sus síntomas (RDS) y se les aplicó la escala de Hamilton al principio y al final del estudio. Se realizó análisis bivariado y ANOVA de dos vías.

Resultados.

La clormadinona, redujo los puntajes de RDS desde el primer mes de tratamiento encontrándose diferencias significativas en el segundo mes ($p < 0.002$) para quedar en un 58.7% abajo de los puntajes originales ($p < 0.02$) al tercer mes. Los puntajes iniciales de la escala de Hamilton indicaron depresión moderada, al final del tratamiento, ninguna voluntaria alcanzó puntajes depresivos ($p < 0.01$), el principal efecto colateral encontrado fue cefalea en el 17%. Todas estas acciones desaparecieron al concluir el tratamiento.

Conclusiones.

La clormadinona en un esquema reconstitutivo de reducción gradual, reduce la sintomatología del SPM y mejora el estado de ánimo durante el tratamiento, de un modo cómodo y con pocos efectos adversos.

CORRELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y NIVELES HORMONALES GONADALES DURANTE EL EMBARAZO

*Dra. Soler Huerta Elizabeth. **Dr. Contreras Carlos.*** Dra. Sánchez Mendoza Hilda Fca..
*.Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 66 IMSS, **Coordinador de Investigación de la Universidad Veracruzana, ***Médico Familiar UMF no 66 IMSS Xalapa Ver.

En el embarazo ocurren cambios importantes en el estado de ánimo, así como variaciones hormonales.

Objetivo.-

Determinar si existía correlación entre depresión y niveles hormonales gonadales durante el embarazo.

Material y Método.-

UMF No 66 IMSS en Xalapa Ver. del 1º de enero al 20 noviembre del 2002.

DISEÑO.-

Correlación se incluyeron embarazadas de bajo riesgo entre **18 y 34 años**. Se eliminaron gestantes con alguna patología. Se formaron 3 grupos de embarazadas 45 gestantes del 1er trimestre, 50 del 2º y 26 del tercero. Se aplicó escala de Hamilton para medir depresión y se tomó muestra de sangre para medir niveles hormonales.

RESULTADOS.-

En el 1er cuatrimestre se formaron 3 grupos por semanas de gestación; uno de 9 semanas, otro de 10 a 12 semanas, el último de 13 a 17 semanas, los puntajes en la escala de Hamilton fueron semejantes en el 1er y 2o grupo (12.2 ± 1.66) depresión leve, el 3er grupo cayó en el rango de normalidad. Para los valores de estradiol y progesterona fueron más altos en el 3er grupo ($1,796.5 \text{ ng/ml} \pm 276.0$ para estradiol y de $26.9 \text{ pg/ml} \pm 2.15$). Encontrando a menores niveles de progesterona y estrógenos mayores puntajes en la escala de Hamilton (correlación de Person $r = -0.806$). En el segundo y tercer trimestre encontramos a mayor puntaje en la escala de Hamilton (depresión) mayores niveles de estradiol y progesterona en comparación con no deprimidas como fenómeno compensatorio del organismo.

Conclusión.-

Existe una correlación inversa entre depresión y los niveles de progesterona y estradiol en el primer cuatrimestre.

Palabra clave: depresión, embarazo

ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIRTUAL

Hidalgo-San Martín A Rasmussen-Cruz B Hidalgo-Rasmussen H González-Sánchez J ,Tapia-Curiel Amparo

BVS ADOLEC México UIESSA IMSS CUCS Universidad de Guadalajara

Objetivo

Diseñar ,aplicar y analizar una investigación epidemiológica-educativa a realizarse en Internet para el autodiagnóstico y autocuidado de riesgos de enfermedad y lesiones de jóvenes

Material y Método.

Alumnos del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (9600). Variables de autodiagnóstico: daños (último año) y comportamientos de riesgo (último mes) en transporte, tabaco, alcohol, drogas, sexual, alimentario, suicidio. Cuestionario voluntario, anónimo, estructurado, alojado en página web(www.congresoadolec.org/riesgo) por dos meses. Manual de autocuidado según riesgos con información de causas, formas de prevenir e instituciones de apoyo y ligas científicas. Consentimiento de participación Análisis bi y multivariado. Lenguaje PHP y HTML para cuestionario y autocuidado ; base de datos: MySQL; usabilidad: Nedstat y bitácora. Difusión en portal web universitario y en laboratorios de cómputo

Resultados

Hubo 14000 visitas (incluye repeticiones); 313 alumnos aplican ;6 (1.9 %) no aceptan . Ven evaluación diagnóstica 81.4 % y entran al manual de autocuidado 79.2 % ; un 35.6 % presentaron comportamientos de riesgo de obesidad, 25.1 % de adicciones ,19.1 % de accidentes de via publica, 16 % sedentarismo, 9.9 % de embarazo, 7,6 % violencia, 6.9 % accidentes deportivos,4,8 % de suicidio, 4,2 % de ITS y 0 % anorexia .Solo un tercio accede desde PC de la Universidad . Se incluirá análisis estadístico

Conclusiones

Factible desarrollar investigación virtual (Baulac Interactive Research 2001) con metodología de autodiagnóstico y autocuidado con información cuantitativa para la toma de decisiones. Se requiere analizar los factores de usabilidad y limitaciones muestrales

INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA EN CHIHUAHUA, MEXICO.

Cisneros Castolo Martín,* Centeno López Juan,* Pizarro Chávez Marco Antonio.*

*Jefatura de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano de Seguro Social, Delegación en Chihuahua, México, IMSS.

Objetivo.

Determinar la incidencia de mortalidad materna asociada a afecciones del embarazo, parto y puerperio en Chihuahua, México.

Material y Métodos.

Bajo estudio de seguimiento retrospectivo, se incluyó a mujeres hospitalizadas durante el 2001 y que cumplieron la definición del capítulo XV de embarazo, parto y puerperio, conforme CIE-10. Se definió como mortalidad materna a la muerte ocurrida y relacionada o agravada por embarazo, parto o puerperio, excluyendo las causas accidentales e incidentales. Las causas de defunción fueron captadas y codificadas de los certificados de defunción conforme criterios de la Organización Mundial de la Salud. Se estimó incidencia, riesgo relativo, prueba chi cuadrada, curvas de Kaplan-Meier y regresión logística múltiple.

Resultados.

Se incluyó 41,301 mujeres, donde acontecieron 14 casos de muerte materna. La incidencia de mortalidad materna resultó 4.4 con IC95% de 2.1 a 6.7 por 10,000 nacidos vivos, siendo mayormente en la región de la ciudad fronteriza de Juárez. El promedio de edad de los 14 casos de muerte materna fue de 27.0 ± 6.4 , con mediana de **25.5 años**, con **mínima de 19 y máxima de 40 años**, con predominio de mujeres de 35 y más, seguido del grupo de 25 y menos años de edad. Las causas obstétricas directas fueron 86% y obstétricas indirectas 14%. La principal causa de mortalidad materna resultó problemas hemorrágicos de embarazo, parto y puerperio. El 64.3% acontecieron dentro del primer día de estancia hospitalaria.

Conclusiones.

La mortalidad materna continúa siendo un problema complejo en Chihuahua, México. Predomina estadísticamente en la región de Ciudad Juárez. La mayoría de las muertes maternas son evitables si se garantiza un acceso oportuno a servicios de buena calidad.

CONDICIONES DE EFICIENCIA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE LOS ADOLESCENTES

Navarro Núñez Carlos¹, Rasmussen-Cruz Betty², Hidalgo-San Martín Alfredo³, Aguayo-Godínez Arnoldo⁴, Molina Padilla Jorge⁵.

^{1,4,5}Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Colima; ^{2,3}Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del adolescente, Jalisco.

cnn@mailbanamex.com

Objetivo.

Evaluar las condiciones de eficiencia de servicios de atención ambulatoria de los adolescentes en el Seguro Social, Delegación Colima.

Material y Método.

Censo que incluyó las unidades médicas del Estado; aplicamos el cuestionario Evaluación de servicios de atención ambulatoria de adolescentes: Condiciones de Eficiencia, de la Organización Panamericana de la Salud. Este incluye ocho rubros con las áreas de mayor importancia para el funcionamiento de los servicios. El cumplimiento, otorgó un puntaje relacionado con la importancia del mismo. La suma de los puntos, fue el puntaje total del servicio, que expresado en porcentaje, sirvió de base para una medida satisfactoria con relación al paradigma propuesto. Consideramos que una calificación del 70% podría ser la mínima para el desarrollo del servicio y conduce a decisiones racionales para su mejoramiento. Estimamos frecuencias y porcentajes.

Resultados.

El puntaje promedio o calificación, fue de 73% en el rubro de suministros y servicios de apoyo; 61% en recursos materiales; 45% en educación para la salud; 33% programación y administración; 32% en normas y procedimientos; 23% en planta física; 21% en servicios de la comunidad y participación ciudadana; y 19% en recursos humanos. De 14 actividades

posibles, 1 de las 10 unidades aún no realizaba alguna, 3 realizaban entre una y tres, y 6 realizaban entre cuatro y nueve actividades.

Conclusiones.

Las condiciones de eficiencia de servicios de atención ambulatoria de los adolescentes mostraron áreas de oportunidad en siete de los ocho rubros evaluados y necesitan de la toma de decisiones razonables para su mejoramiento.

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE ENFERMEDADES Y LESIONES EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA, JALISCO, MÉXICO.

Rasmussen-Cruz Bettylú (1), Hidalgo-San Martín Alfredo(1,2), Couoh Nic Efrain(1)

(1)Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA) IMSS (2) CUCS, U de G

OBJETIVO:

Identificar la frecuencia de comportamientos de riesgo y la asociación con variables sociodemográficas.

MATERIAL Y METODO:

Estudio transversal comparativo. Universo: Alumnos de primero y sexto semestre, Escuela Preparatoria de Puerto Vallarta, Universidad de Guadalajara. Población en estudio: 283 alumnos. Criterios de inclusión: estudiantes **entre 14 y 19 años**. Criterios de exclusión: alumnos que no quisieron participar. Variables: comportamientos de riesgo y daño en: transporte, tabaco, alcohol, drogas, sexual, alimentario, suicidio; factores de riesgo: NSE, familia, pares, edad, género. Cuestionario estructurado auto administrado. Análisis estadístico bi y multivariado con regresión logística. Consideraciones éticas: participación voluntaria, anónimo, carta de consentimiento.

RESULTADOS:

Participaron 283 estudiantes, la mayoría varones, predominaron 14 a 16 años, NSE medio y alto. De familias funcionales 58%. Pares funcionales 54%.

Comportamientos de riesgo observados: en deporte (60.8%), consumo de tabaco (27.2%), alcohol (23.3%), obesidad (13.8), ITS (11.3%) y embarazo (9.9%), pensamientos suicidas (7.9%),

Daños: obesidad (41.9%), tabaco (31.7%), lesiones en el deporte (28.4%), alcohol (24.3%), violencia sexual (10.6%), intento de suicidio (7.1%) y drogas (4.2).

Se observó mayor riesgo en:
Varones por: falta de precauciones en deporte rudo OR3.80(IC1.87-7.71), involucrarse en riñas OR16.51(IC2.50-108.6), amigos consumen alcohol OR2.92(IC1.33-6.40) y promiscuidad sexual OR15.09(1.70-134.0).
Mujeres por: intento de suicidio OR7.98(IC1.32-48.12)
Edad 17 a 19 por: viajar con conductor con alcohol OR10.60(3.16-3556) y no usar condón OR6.46(IC2.05-20.32).
Familia disfuncional por: sedentarismo OR2.22(1.13-4.38), no uso de anticonceptivos OR3.45(IC1.22-9.77) e intento de suicidio. OR6.64(IC1.77-24.8)

CONCLUSIONES:

Hubo alta frecuencia de daños y comportamientos de riesgo; mayores para los varones, para el grupo de 17 a 19 años y procedencia de familias disfuncionales.

EL MUNDO DE LAS DROGAS: PARA SALIR, HAY QUE APRENDER A PERMANECER

Nuño Gutiérrez Bertha Lidia. Investigadora Asociada B. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. IMSS. Delegación Jalisco.

bnuno@udgserv.cencr.udg.mx

Objetivo:

Describir el proceso de cómo los adolescentes explican su ingreso a las drogas y cómo se rehabilitan. Método: Estudio cualitativo. Criterio de inclusión: adolescentes, hombres y mujeres (n=57) **13-19 años**, usuarios de drogas en tratamiento en 4 CIJ de Guadalajara. No hubo participantes eliminados. Recolección de datos: listados libres, cuestionarios de caracterización y entrevistas profundas. Análisis de datos: listados libres: listado de elementos por frecuencia, orden de mención y peso cultural. Cuestionario de caracterización: índices de distancia. Entrevistas: transcripción, codificación, categorización, análisis e interpretación.

Resultados:

3 momentos del proceso: 1) Ingreso: justificado por curiosidad, invitación de amigos, sensación soledad y mal ambiente familiar. El amigo, alguien emocionalmente cercano que consumía drogas y cubría necesidades psico-afectivas carentes. Las drogas vinieron a representar un mundo indoloro, pleno y placentero. Siempre estuvo presente que "las drogas se dejan cuando se quiere". 2) Permanencia: aprendieron a conocer, experimentar diferentes drogas, usos, dosis, efectos y calidad. Para mantener su adicción robaron, pedían dinero y vendían droga. Vivieron sus mayores pérdidas y empezaron los intentos por dejarlas mediante actos de voluntad propia. 3) La retirada: Se hizo evidente que la droga era un problema, aceptaron ayuda de los padres para tratamiento especializado. Aceptar la droga como un problema se hizo por 4 criterios: ellos mismos, los otros, escuela o trabajo y su familia.

Conclusiones:

Se percibe que como se ingresa, por voluntad propia, se egresa. Sin embargo, una vez dentro, aprenden que para salir hay que permanecer y vivir pérdidas para reconocer que es un problema.

1 Subproducto de tesis doctoral titulado "Una representación social llamada droga. De la representación a la acción; modelos de toma de decisiones en adolescentes usuarios y su familia". Proyecto financiado por FOFOI Reg 2001-055.

FACTORES DE RIESGO PARA VIOLENCIA EN EL ADOLESCENTE

Palestino Vilchis Alicia 1, García Escobar D. R.2, Trujillo García J.U.3

Subjefe educación de Enfermería.1, Pasante en servicio social de enfermería2 Medico no

Familiar Gino-Obstetra 3.

Hospital General Regional Orizaba, Veracruz. Delegación Veracruz Sur.

Escuela de Bachilleres Artes y Oficios, Córdoba, Ver.

INTRODUCCION:

En los últimos años la violencia ha dejado de ser un tema para constituirse en uno de los ingredientes más fuertemente configurados de nuestra sociedades de fines de siglo.

OBJETIVOS:

Determinar factores asociados para violencia en el adolescente

MATERIAL Y METODOS:

Estudio, transversal, comparativo. Se incluyeron 172 adolescentes de nivel bachillerato, **edades de 15 a 19 años**, con grados de violencia y sin violencia . Por medio de una encuesta se identifico, edad, sexo, influencia de medios de comunicación, autoestima, relación con sus familiares ,convivencia con amigos violentos, rechazo social, adicciones, valores, se analizo con frecuencias simples y relativas para variables numericas, medidas de tendencia central y dispersion, para evaluar riesgo X2, de Mantel y Haenzsel, intervalo de confianza 95%, P <0.05.

RESULTADOS:

De 172 adolescentes, 50 resultaron violentos y 122 no violentos .El promedio de edad de los violentos fue de 16.3 +/- 2.2 años , en cuanto al sexo se obtuvo que el 31 (62 %)de los violentos pertenecen al sexo masculino y el 19 (38%)al femenino. Quienes obtuvieron ORP >1 agresión recibida 9.7, influencia de amigos 4.3, valores 5.4, rechazo social 7.6, adicciones 3.6, influencia de medios de comunicación 4.1, sexo masculino 4.1, edad 19-20, 14.8. Los que tuvieron P- < 0.05 agresión recibida 0.0000000, influencia de amigos 0.0002593, valores y principios 0.0109547 rechazo social 0.0010152, adicciones 0.0013196, influencia de medios de comunicación 0.0002422, sexo masculino 0.0000475, edad 17-18 0.0159824, 19-20 años 0.0024938.

CONCLUSIONES:

Los resultados fueron similares a los que reporta la literatura ya que su origen de la violencia se explica por un modelo de aprendizaje social, factores intra psíquicos sufridos por el agresor, modelo de agresividad estimulada aversivamente y modelo sistemático multifactorial.

COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN LA VIGILANCIA PRENATAL

Pereda Torales L. 1 Hernández Bernal D.2 1Coordinación Clínica de Educación Médica HGZ 36 Cardel Ver. 2 Enfermera General HGZ 36 Cardel Ver.

Objetivo:

Evaluar el conocimiento sobre el embarazo y sus complicaciones en la mujer que acude al Modulo Materno Infantil (MMI) a su vigilancia prenatal.

Material y Métodos:

Previa aceptación de la mujer embarazada que asiste a la consulta prenatal en el MMI del Hospital General de Zona con Medicina Familiar numero 36 en ambos turnos, se le aplico una encuesta acerca de los diferentes tópicos que abarca la comunicación educativa en la vigilancia prenatal.

Resultados.

Durante el periodo comprendido del mes de agosto del año 2002 a enero del 2003 se aplicaron 150 encuestas a mujeres en él ultimo trimestre del embarazo de bajo riesgo que acudieron a las platicas educativas en el MMI. El promedio de edad fue del **24.6 años** y un 1.92 platicas por pacientes. En cuanto las variables investigadas, encontramos que la información acerca de los cuidados del embarazo, fue mala en el 28.5 % y regular en 71.5 %; sobre las complicaciones del embarazo fue mala en 58 %, regular 37.5 y buena en 4.5 %; en cuanto planificación familiar fue mala en el 48 % regular en 50 % y mala en 2

%; sobre lactancia materna fue mala en 49.5 % regular en 48 % y buena en 2.5 % sobre los cuidados del puerperio fue mala en el 75.5 %, regular en 20.5 % y buena en 4 %.

Conclusiones:

Es necesario establecer estrategias educativas para desarrollar habilidades y destrezas de comunicación para educar en forma eficaz a la madre por parte del prestador de servicios.

CAPTACIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN Y EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN MÉDICA EN ADOLESCENTES DE PRIMER INGRESO A SECUNDARIA.

Avalos Arceo Patricia*, Aguayo Godínez Arnoldo**, Navarro Núñez Carlos***, Hernández Moreno Juan José. *_** HGZMFNo. 1 Colima, Unidad de Investigación Epidemiológica en Servicios de Salud***

OBJETIVO:

Determinar las necesidades de formación y expectativas de atención médica en adolescentes que ingresan a la escuela secundaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se aplicó un cuestionario a adolescentes del primer grado de la Escuela Secundaria Manuel Álvarez de Villa de Álvarez, Colima; se exploraron sus necesidades de formación con relación a Promoción de la Salud, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades, Detección de Enfermedades y Salud Reproductiva y cómo les gustaría recibir la atención médica.

RESULTADOS:

Aplicamos 252 cuestionarios. Las necesidades manifestadas fueron: Drogadicción 8.63%; Sexualidad 8.08%; Noviazgo 7.29%; Masturbación 7.15%; Actividad Física 5.8%; Virginitad 4.08%. En cuanto a Prevención y Control de Enfermedades manifestaron: Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA 8.54%; de Salud Reproductiva: Embarazo en Adolescentes 6.92% y Metodología Anticonceptiva 3.34%. En Nutrición: Alimentación Saludable: 5.62; Bulimia 4.59% y Anorexia 4.22%. Otras: Comunicación Familiar 6.87%; Técnicas de Estudio 5.1%; Valores 4.55%, Motivación 3.76%; Autoestima 3.34% y Liderazgo 2.4%. La atención médica solicitan recibirla por personal joven, fuera de unidades médicas y no verlos como niños.

CONCLUSIONES:

Los adolescentes son sanos y las necesidades que manifiestan corresponden principalmente a Promoción de Salud. Tradicionalmente las actividades se enfocan a metodología anticonceptiva y prevención de enfermedades de transmisión sexual (como si sólo pensarán en hacer "el amor", así lo expresan ellos). Falta integrar temas orientados a su superación personal e integración familiar.

SUBCULTURAS DE RIESGO PARA LA SALUD EN UNA RED SOCIAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES.

Ramírez Ortiz María Guadalupe.1 Caballero Hoyos Ramiro.2 Ramírez López María Guadalupe.3

1-2-3 Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. IMSS Delegación Jalisco.

1 gpero@adolec.org.mx

Objetivo:

Identificar a través de medidas estructurales de redes sociométricas las subculturas de riesgo para la salud de una red social escolar.

Material y Método.

Estudio de caso de tipo transversal con análisis descriptivo y correlacional bajo el enfoque de redes sociales (RS) sociométricas, utilizando convergencia para integrar datos cualitativos. Se censaron 523 alumnos(as) de secundaria en Zapopan Jalisco, noviembre 1999 y enero 2000. De manera exploratoria se analizó la RS de un salón de clase conformada por 48 alumnos para identificar subculturas. El cuestionario incluyó preguntas sobre RS de comunicación, rendimiento académico (RA) y aspectos sociodemográficos. Se calcularon medidas de densidad y centralidad para la RS del salón de clase empleándose UCINET v5. Se presentaron hallazgos estructurales de RS a informantes clave para la contextualización de los mismos, analizados en ATLAS/ti v4.1. Investigación sin riesgo, participación voluntaria, consentimiento informado, respetando anonimato y confidencialidad.

Resultados:

Los valores menores al promedio de Grado $= (15.8 + 4.9)$, Cercanía $= (42.6 + 4.2)$, intermediación $= (2.9 + 2.7)$ y "Eigenvector" $(18.9 + 9.2)$ identificaron posiciones periféricas de alumnos con atributos de menor RA, calificación $= (< 5.9)$, comportamientos violentos, problemas de identidad, problemas de autoestima y miembros de una RS externa a la escuela integrada por usuarios de drogas.

Conclusiones.

Las medidas estructurales de RS sociométricas pueden ser una herramienta para identificar subculturas de riesgo para la salud. Los programas educativos y de salud deberían incluir alternativas para estas subcultura caracterizadas por comportamientos problema y de salud.

LA IMAGEN Y FIGURA DEL CIENTÍFICO EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Nuño Gutiérrez Bertha Lidia, Valencia Nuño Lorena Lizeth. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Delegación Jalisco. bnuno@udgserv.cencar.udg.mx

Objetivo:

Identificar las características atribuidas a la figura e imagen del científico en escolares.

Método:

Estudio cualitativo. Población: 57 estudiantes de secundaria y preparatoria de 13-16 años. Criterio de inclusión abarcó voluntarios. No hubo personas eliminadas. Recolección de datos: narración escrita, con dos términos inductores: ¿qué es un científico y cómo es?. Análisis de datos: transcripción, codificación, categorización y análisis interpretativo.

Resultados:

Definieron la imagen por la función del científico "investigan y descubren cosas nuevas", "solucionan problemas", "se apasionan por comprender y saber más", "explican con exactitud lo que estudian", sin embargo, percibieron vacíos en su vida familiar y social "es descuidado con su familia", "como padre no creo que sea perfecto", "su familia se limita a un perro". La figura se definió por características en la que se destacó la actividad académica "son intelectuales", "metidos en libros y fórmulas", "meticulosos", "no les gustan los errores". En el aspecto físico se reveló la figura del científico biomédico, masculino, de edad madura, tipo Einstein "son extraños", "usan lentes de fondo de botella", "viejitos, desarreglados, pelos parados", "barba blanca, poco pelo", "medio chiflado y narizón", "la mayoría terminan locos ... de tanto pensar", "se caracterizan por bata blanca", "delgados ya que no comen por andar agarrando bichos".

Conclusiones:

La imagen y figura es atribuida en función del científico que transmiten los medios de comunicación. Se reconoce la actividad académica y la función de la ciencia, pero la figura es más cercana al estereotipo.

EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. UNA EXPLICACIÓN DEL FENÓMENO DESDE LA SUBJETIVIDAD DE LOS ACTORES SOCIALES.

Madrigal de León Eduardo^{1,2}, Nuño Gutiérrez Bertha Lidia^{1,2}. 1. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. 2. Escuela Preparatoria No 5, Universidad de Guadalajara. emale@udgserv.cencar.udg.mx

Objetivo:

Identificar cómo justifican y cómo explican los propios actores sociales el bajo rendimiento escolar, desde su subjetividad.

Método:

Estudio cualitativo, orientado hacia la teoría de la representaciones sociales. La población en estudio fueron 30 estudiantes de la Preparatoria No 5 con bajo rendimiento escolar. La definición operacional se basó en un promedio escolar \leq a la percentila 20, que fue ≤ 70 . Para la recolección de los datos se utilizaron tres técnicas: listados libres, cuestionarios de caracterización y entrevistas a profundidad.

Resultados:

En el modelo explicativo se encuentra un razonamiento en el que se excluye la responsabilidad del sí mismo y se le imputa a la figura del mal maestro y la falta de atención de los padres. Se advirtió la existencia de dos identidades claramente diferenciadas y opuestas entre sí como resultado de la competencia del grupo: los que estudian y los que no estudian. La primera socialmente buscada y recompensada, y la segunda, rechazada y segregada. El exogrupo provee cohesión, reconocimiento y gratificación a través de actividades no escolares (billar, fiestas).

Conclusiones:

El bajo rendimiento escolar fue explicado como un proceso más social que personal y más pasivo que activo en donde la responsabilidad es atribuida al mal maestro y a la falta de atención de los padres. Se sugiere la creación de prácticas que promuevan la creación de una identidad común, la modificación del concepto hacia un proceso más activo y personal, así como el involucramiento de los padres para evitar una fuga permanente que debilita esfuerzos.

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE EDAD A TRÁVÉS DEL ÍNDICE ANTROPOMÉTRICO PESO/TALLA/EDAD.

Zalapa-Martínez D.* Gómez-García A**. *Departamento de Pediatría. Hospital General Regional No.1, IMSS. Morelia. ** CIBIMI-IMSS.

Objetivo:

Valorar el estado nutricional en niños de **6 a 14 años** de edad en el primer nivel de atención a través de las gráficas de peso/talla/edad, establecidas en la Normal Oficial Mexicana número 008-SSA2-1993 (NOM-008-SSA2-1993).

Material y Métodos:

Tipo de estudio: transversal y descriptivo. Se incluyen 500 niños de 6 a 14 años de edad, adscritos a las Unidades de Medicina Familiar No. 75 y No. 80 del IMSS en Morelia. Se obtuvieron sus antecedentes perinatales (AP), heredofamiliares (AHF), el peso y la talla. El peso, la talla y la edad se compararon en las graficas que recomienda la norma mencionada. El análisis estadístico se realizó en el programa computacional SPSS versión 10.

Resultados:

241 (48.2) fueron mujeres y 259 (51.80%) hombres. Como AHF: 105 (21%) con diabetes mellitus tipo 2 (DM2); 44 (8.8%) con hipertensión arterial (HTA), 29 (5.8%) con Obesidad. De los AP: El promedio del peso al nacer fue de 3165.33 ± 571.46 gramos. Alimentados con seno materno 431 (68.2%). Los promedios de la edad, peso y talla son: 9.27 ± 2.43 años, 35.45 ± 12.43 kg y 1.35 ± 0.13 m, respectivamente. De acuerdo a las graficas encontramos: normales 130 (26.10%), desnutrición leve 103 (20.48 %), desnutrición moderada 95 (19.07%), desnutrición severa 15 (3.01%), sobrepeso 87 (17.46 %) y con obesidad 70 (13.65%).

Conclusiones:

El 74 % de los escolares estudiados tiene malnutrición aún cuando un gran porcentaje de ellos fue alimentado al seno materno. El 42.6 % tienen algún grado de desnutrición y un 13.65 % tiene obesidad. Es prioritario establecer programas nutricionales en el primer nivel de atención médica para atender a esta población, lo cual exige un enfoque preventivo.

EFFECTO DE UN PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y EL PERFIL METABOLICO DE NIÑOS CON OBESIDAD.

Torres Tamayo Margarita, Martínez-Cruz Margarita, Escalona-Carbajal Rosa Elvia, Aguilar-Herrera Blanca, Zamora González José, Cardoso-Saldaña Guillermo, Morán Lira Silvia, Hernández Norma Angélica, Posadas Romero Carlos.

INTRODUCCIÓN:

La prevalencia de obesidad en población pediátrica mexicana es de 20%. Esta enfermedad es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Los cambios en el estilo de vida han demostrado que producen un efecto beneficioso sobre este perfil de riesgo.

OBJETIVO:

Evaluar el efecto de un programa nutricional sobre la composición corporal y el perfil metabólico en niños y adolescentes con obesidad

MATERIAL Y METODOS:

Mediante un estudio cuasiexperimental se incluyeron 32 niños obesos, antecedentes familiares positivos de DM2 y presencia de acantosis nigricans. Todos ellos con curva de tolerancia oral a la glucosa normal. Once del sexo masculino y 17 del femenino. La edad media fue de **12.5 ± 2.64 años**. La composición corporal se evaluó mediante el IMC y el cálculo del área total del brazo, área muscular del brazo y área grasa del brazo. A todos se les indicó que caminaran diariamente durante 30 minutos, Se les dieron indicaciones para consumir una dieta isocalórica con 50% de CHO, 30% de grasas y 20 % de proteínas por un periodo de 6 meses. Se proporcionó una lista de 20 ensaladas a base de verduras y aderezos bajos en calorías. A todos se les tomó una muestra en ayuno de 12 horas para determinación de glucosa, lípidos y lipoproteínas.

RESULTADOS:

Después de los 6 meses, se observó una disminución significativa de la circunferencia de la cintura, de las concentraciones plasmáticas de glucosa y triglicéridos. Hubo un aumento significativo en la talla y en los niveles de C-HDL. No se encontraron diferencias significativas en el peso, IMC, relación cintura/cadera, ni en las áreas grasa, muscular ni total del brazo.

CONCLUSIONES:

A pesar de que la adherencia al tratamiento no fue del todo satisfactoria, los pacientes mostraron crecimiento en estatura, prácticamente sin que se modificara el peso corporal. El incremento en las HDL con disminución en los TG podrían indicar una disminución en la resistencia a la insulina.

DEPRESIÓN, ADOLESCENCIA Y GÉNERO

*Aguilar-Cortésano JR1, Lara-Muñoz MC2, Fernández D3, Romero-Ogawa T4. "
1,2,3,4Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. C", "",
*Unidad de Medicina Familiar No. 2, IMSS, Puebla

Objetivo.

Identificar cambios afectivos a lo largo de 3 años en un grupo de adolescentes.

Material y método.

Fue un estudio observacional, longitudinal, en 15 escuelas secundarias e la ciudad de Puebla, con selección aleatoria incluyendo escuelas públicas y privadas, atutinas y vespertinas, eliminando los que no completaron los cuestionarios. Se aplicó la ista de 90 síntomas (SCL-90), que evalúa 9 subescalas de psicopatología, Se presentan las ubescalas relacionadas con el estado de ánimo.

Resultados.

La atrición de la muestra fue a expensas de los varones. Hubo 542 alumnos de 10 en secundaria (42.6% mujeres), en 20 año 421 (45.5% mujeres), en 3er. año 268 (47.8% mujeres). Excepto hostilidad en primer año y síntomas fóbicos en el segundo, en todas las sub-escalas, las puntuaciones fueron más elevadas en las mujeres. La brecha entre hombres y mujeres tiende a ensancharse con los años por el aumento en las puntuaciones de las mujeres y por la disminución en las puntuaciones de los hombres.

Conclusiones.

Los síntomas afectivos aumentan en las mujeres durante la adolescencia, y disminuyen en los hombres. Al terminar la secundaria, la diferencia entre los dos sexos ha quedado establecida. Durante la adolescencia, hay una transición de relaciones primordialmente con los padres hacia las relaciones con pares. En las mujeres, esta transición es problemática por 3 factores: apego inseguro hacia los padres, temperamento ansioso e inhibido y/o pocas habilidades para contender con los cambios de la adolescencia. Reconocer estos factores permitirá desarrollar estrategias para disminuir la depresión en las adolescentes.

CONCEPTOS Y SIGNIFICADOS DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE GUADALAJARA, SOBRE TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA PREVENCIÓN DE ITS/SIDA, POR LOS SERVICIOS DE SALUD

Trejo Franco Juana^{1, 2}, Villaseñor Farias Martha^{2, 3}, Flores Padilla Luis^{2, 4}

Unidad de Medicina Familiar No. 48 Cd. Juárez Chih. 1 Universidad de Guadalajara², Unidad de Investigación Epidemiológica y de Servicios de Salud del Adolescente³, Hospital General de Zona No. 6 Cd. Juárez Chih, 4

El objetivo de esta investigación es Conocer el significado y conceptualización que adolescentes escolarizados en Guadalajara Jalisco tienen sobre los principales términos manejados en torno a la prevención de ITS/SIDA. Realizándose un estudio cualitativo y Análisis semiótico, con seis entrevistas a informantes clave y 3 grupos focales con 49 estudiantes de preparatoria de ambos sexos de entre 14 a 19 años de edad, Análisis: relectura, codificación, categorización, e interpretación.

Resultados Relación Sexual: Relación genital entre hombre-mujer, al profundizar, relación entre: hombre-hombre, homosexuales, mujer-mujer, oral, anal y hombre-animales. Abstinencia "esperarse, aguantarse" y no como prevención, difícil de cumplir por cuestión de hormonas y excitación.

Fidelidad: monogamia, mujeres más fieles por cuestión sentimental, hombres infieles por naturaleza. Fluidos Corporales confusión ante cuales son infectantes principalmente la saliva. Sexo Seguro y/o Protegido sinónimo de sexo con condón y visto como recurso prioritario para evitar embarazo más que para evitar ITS ó SIDA existiendo serias dificultades, en la percepción de su eficacia y uso correcto. Mucosas "moco, fluido viscoso", asociado a suciedad y enfermedad, la mayoría no tiene idea de que es. Riesgo depende lo que hagas durante la relación y asignado a personas de alto riesgo dentro de las cuales no se incluyen.

Conclusiones

Es importante que los conceptos que se incluyen en las campañas sean muy precisos para no crear confusión, ya que el significado que se les da depende tanto de proceso de aprendizaje, que existe desde el inicio de la vida como el efecto o resultado de la acción de conocer. MCSP: Juana Trejo Franco (estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud Pública) E-mail: jtrefra@yahoo.com Domicilio: Bambú 7981, Héroe de la Revolución Cd. Juárez Chihuahua, México C. P. 63190 Dra. Martha Villaseñor Farias E-mail: mvillase@hotmail.com Domicilio Turquesa 3233, Residencial Victoria Guadalajara Jalisco, México. C. P. 45060 MCSP Luis Flores Padilla (estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud Pública) E-mail: lflopa@yahoo.com.mx Domicilio: Bambú 7981, Héroe de la Revolución Cd. Juárez Chihuahua, México C. P. 63190

SIGNIFICACIÓN SOCIAL DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN JALISCO Y COLIMA

Martha Villaseñor Farias^{1,2} y Mónica Isabel Contreras Estrada²

¹Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, IMSS Jalisco
²Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Objetivo:

Identificar significado social de cáncer cérvico uterino (CaCu), conceptualización, prevención y detección, así como satisfacción ante servicios en mujeres y hombres de Jalisco y Colima.

Material y Métodos:

Estudio cualitativo: etnografía (contexto), entrevistas grupo-focales (4 de mujeres, 2 de hombres, 6-18 integrantes por grupo de población general) y análisis semiótico. Ética: Riesgo mínimo, consentimiento informado, anonimato y confidencialidad.

Resultados:

Significación social asociada con muerte e inevitabilidad; ideas de que en todas las mujeres hay preexistencia interna del CaCu y que los riesgos externos son variablemente prevenibles; que CaCu es mutilante, frecuentemente incurable; es prefigurado como "ente" agresor sexo-genital. Su ideación genera miedo, angustia y dolor; ideación y vivencia del Papanicolaou (PAP) genera miedo-pavor al maltrato, al dolor, ante fiabilidad de la prueba y posibles resultados positivos, y vergüenza por ser vista (desnudez y vida privada) y por ser penetrada. Su génesis asociada con desorden comportamental (dieta, no autocuidado, no PAP, falta de higiene), factores afectivos (rencor, autoestima baja, depresión) y desordenes morales (promiscuidad, infidelidad masculina, ir contra la naturaleza, desavenir voluntad divina). Considerando que pobreza e inequidad femenina generan mayor vulnerabilidad. Los servicios son percibidos de mala calidad. En hombres similar significación conceptual y de génesis, preocupación de quedar solos con los hijos, adjudican total responsabilidad a ellas, ven PAP como molesto y vergonzante.

Conclusiones:

Significación conceptual de muerte e inevitabilidad, sentimientos de miedo y vergüenza, inequidad social y de género, poca confianza en PAP y percepción de servicios de mala calidad. Es necesario considerar hallazgos para prevenir.

IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE FAMILIAS DISFUNCIONALES USUARIOS DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

Villaseñor López Patricia, Medina Carrillo Leopoldo. Unidad de Medicina Familiar Núm. 24 (IMSS), Tepic, Nayarit.

OBJETIVO:

Determinar la asociación entre disfunción familiar en el subsistema parental, autoestima y depresión con ideación suicida en adolescentes.

DISEÑO:

Observacional, transversal, analítico. LUGAR: Unidad de Medicina Familiar (IMSS), Tepic, Nayarit..

PACIENTES:

Cien adolescentes de ambos sexos entre 10-19 años de edad, usuarios de la consulta externa de medicina familiar, sin trastornos ansiolíticos o ingesta de depresores del sistema nervioso central (SNC).

INTERVENCIONES:

Previa autorización por escrito se aplicaron tres instrumentos prediseñados validados que exploran: funcionalidad familiar en el subsistema parental (Chávez), Ideación suicida (Beck) y autoestima (García).

RESULTADOS:

La edad promedio fue de 15.27 ± 0.81 años, 49% pertenecieron el género femenino, 52 cursaban secundaria y 48 preparatoria. En 37% de los casos se reportó disfunción familiar. (La función mas afectada fue comunicación y educación y la menos afectada fue afecto). 42% baja autoestima, 32% depresión y 9% ideación suicida (3 pacientes de género masculino y 6 femenino). De los 37 casos con disfunción familiar se detectaron 7 casos con ideación suicida en comparación de 2 casos de 63 familias funcionales (OR = 7.11 IC95% 1.23 - 53.16 p < 0.05), de los 42 casos con baja autoestima, 7 presentaron ideación suicida (OR = 5.6 IC95% 0.98 - 41.60) y de los 32 casos de depresión, 8 tenían ideación suicida (OR = 22.3 IC95% 2.58 - 501.44). Las funciones mas afectadas del subsistema fueron comunicación, y educación.

CONCLUSIONES:

Existe asociación significativa entre disfunción familiar e ideación suicida en adolescentes predominantemente femeninos. No hubo diferencia significativa en escolaridad quizá por los rangos de edad. La comunicación intrafamiliar parecer ser un factor predisponente

DEXAMETASONA NEBULIZADA VS DEXAMETASONA INTRAVENOSA EN EL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS ASMATICAS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES: IMPACTO SOBRE LA EVOLUCION CLINICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

García Martínez S* Mariano I Sánchez Guzmán **. * Urgencias pediátricas HGZ 194 Naucalpan Edo de Méx. ** Jefe de servicio Neumología INER Méx.

OBJETIVOS:

Demostrar el efecto de la dexametasona nebulizada vs. dexametasona intravenosa medido a través la disminución de la sintomatología.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio: cuasiexperimental en crisis asmática moderada, en pac. Pediátricos sin hospitalización y tratamiento previo con esteroides 15 días antes del ingreso. Grupo A (60 pacientes) recibió salbutamol+dexametasona micronebulizado cada 60 minutos por 4 sesiones, Grupo B (60 pacientes) se administro salbutamol micronebulizado cada 60 minutos por 4 sesiones más dexametasona intravenosa a dosis única. Antes y después de cada tratamiento se midió: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tiraje intercostal, sibilancias, flujo expiratorio máximo (FEM), saturación de oxígeno, peso, talla y estancia hospitalaria.

RESULTADOS:

El grupo A mostró disminución de la sintomatología en 49 pacientes, en el grupo B 24 pacientes ($p < 0.001$). La estancia hospitalaria en el grupo A tuvo un promedio de 8.02 horas contra 36 horas del grupo B ($p < 0.001$). La frecuencia cardiaca y respiratoria disminuyo para el grupo A a los 240 minutos ($p < 0.001$). La saturación de oxígeno para el grupo A fue de 92% mientras para el grupo B de 86% a los 240 minutos ($p < 0.001$). El FEM promedio para el grupo A fue de 82% en el grupo B fue de 75% ($p < 0.001$)

CONCLUSIONES:

Este estudio muestra disminución de la sintomatología en menos de 10 horas con el tratamiento de dexametasona nebulizada, así mismo la función pulmonar mejora notablemente en la segunda sesión (240 minutos). La combinación de dexametasona+salbutamol nebulizado brinda al paciente pediátrico con crisis asmática una alternativa en el tratamiento.

RELACIÓN CLÍNICO HISTOPATOLÓGICA DE LA APENDICITIS AGUDA. REVISIÓN DE 110 CASOS.

Ramírez Soriano Xavier
Departamento de Cirugía General
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 IMSS Iguala, Guerrero

Objetivo:

Describir la relación de las características clínicas e histopatológicas de la apendicitis aguda.

Metodología:

Se estudiaron 110 pacientes de enero 2001 a junio 2002, con diagnóstico clínico de apendicitis, los estudios de laboratorio, gabinete, histopatológico y los tiempos hasta la resolución quirúrgica.

Resultados:

Predominio en el sexo femenino 63%, de **16 a 30 años** 37%, 61 casos (55%) presentaron cuadro clínico típico (CCT) y 49 (55 %) un cuadro clínico atípico (CCA), leucocitosis 75%, signos radiológicos positivos el 66%. Histopatología: edematosa 31% fibrinopurulenta 33%, gangrenada 22% y sana 14%. El tiempo desde el inicio del dolor hasta la valoración inicial fue de 24 a 36 horas en un 50 %. El tiempo en el servicio de urgencias hasta la intervención quirúrgica fue en promedio de 12 horas.

El CCT fue mas frecuente en las apendicitis edematosas y fibrinopurulentas y el CCA en las gangrenadas y en las sanas. La leucocitosis y los signos radiológicos positivos son mas frecuentes en las apéndices fibrinopurulentas y edematosas. El mayor tiempo de atención hasta la intervención quirúrgica correspondió a la apendicitis gangrenada. Complicaciones posoperatorias en un 15% y la mas frecuente fue absceso de pared en 13 casos; de la cuales 10 se presentaron en apendicitis gangrenada o perforada, no hubo mortalidad.

Conclusiones:

El cuadro clínico, los leucocitos y las radiografías de abdomen son útiles para integrar el diagnóstico. La apendicitis fibrinopurulenta es la mas frecuente. El mayor tiempo para el diagnóstico, resolución quirúrgica y complicaciones se observo en las apéndices gangrenadas.

TEMPERAMENTO Y TABAQUISMO.

Aguilar Qortésano Julián Raul1*, Macip Lanzagorta Ximena Marcela2, Romero Ogawa Teresita3, Lara Muñoz Ma. del Carmen4.

1,2,3,4 Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la BUAP. * Unidad de Medicina Familiar No. 2, IMSS, Puebla Pue.

OBJETIVO:

Comparar rasgos de las dimensiones del Temperamento entre adolescentes de escuelas secundarias de la ciudad de Puebla que fuman y que no fuman.

MATERIAL y METODOS:

Se aplicaron "Cuestionario de estudiantes de Secundaria" e "Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger" a 573 **adolescentes** que cursaban el 3° de secundaria.

RESULTADOS:

Al desglosar puntuaciones se encontraron diferencias en las dimensiones: búsqueda de lo novedoso y persistencia ($p < 0.05$) entre los fumadores valores mayores y estadísticamente significativos. Con respecto a las otras puntuaciones no hubo diferencias.

CONCLUSIÓN:

El temperamento es el centro biológicamente arraigado de la personalidad, es el conjunto de emociones que el individuo presenta ante experiencias externas e internas. Es moderadamente heredable y estable a lo largo de la vida sin tener en cuenta el aprendizaje sociocultural. Existen varios factores que han facilitado el inicio y la rápida difusión del tabaquismo. El tabaquismo es un problema de salud pública; la publicidad, imitación, curiosidad, convivencia son factores de riesgo. Es de gran importancia conocer los factores que permiten evidenciar variables clínicas que se asocian al uso y/o dependencia al tabaco en adolescentes. La asociación entre el uso y/o abuso del tabaco con rasgos del temperamento como son búsqueda de lo novedoso o evitación del daño, se podrá precisar más directamente las estrategias de prevención y manejo de la adicción potencial.

**Recolección y Edición vía electrónica por:
Técnico Estadística Joel Fonseca León.
Unidad de Investigación Epidemiológica y
en Servicios de Salud al Adolescente.
joel@adolec.org.mx**