

Perfil Epidemiológico de la Población Adolescente en México 2010.

México vive una coyuntura extraordinaria para detonar su crecimiento y consolidar bases para un futuro más promisorio, debido al bono demográfico, un fenómeno que de ser aprovechado de forma adecuada beneficiaría al crecimiento económico del país como veremos más adelante.

La información histórica en México indica que, en 1910 el país contaba con 3.1 millones de adolescentes, que correspondían al 20.9% de la población total. A lo largo del siglo, ésta fué aumentando paulatinamente teniendo su mayor incremento entre 1970 y 1980, para finalmente en 2010 contar con un total de 21.3 millones de jóvenes.

El peso relativo de la población adolescente respecto a la población total por año tuvo diversos cambios, los más relevantes fueron en la década de 1980 donde obtuvo su valor máximo en un 25.1%, y en la década del 2010 su valor mínimo con un 19.6%.

Cabe señalar que el grupo etáreo de 10 a 14 años en general es mayor al de 15 a 19 años. La población adolescente de hombres respecto a la de mujeres muestra homogeneidad a lo largo de los últimos cien años; así mismo, el índice de masculinidad muestra un comportamiento constante, oscilando entre 98 y 102 hombres por cada 100 mujeres a lo largo de la década, con excepción de 1910 que presentó un índice de 94 hombres por cada 100 mujeres.

Salud Física.

Los trastornos de tipo alimenticio más comunes en los adolescentes son la bulimia y la anorexia. Durante el año 2009, hubo un total de 23, 261 casos, de los cuales tres cuartas partes de ellos son padecidos por mujeres, el trastorno con mayor casos es la anorexia con un 76%, en ambos padecimientos las mujeres son las que en su mayoría lo padecen. Esta cifra corresponde al 0.1% del total de jóvenes, parece una cifra poco significativa, sin embargo, este tipo de trastornos pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo, incluso nunca ser detectados.

La prevalencia de la obesidad en la infancia y la adolescencia alcanza el carácter de epidemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La asociación con las principales enfermedades crónicas es alta y a mayor obesidad, mayores cifras de morbilidad y mortalidad pero ésta se dará en los adultos emergentes.

En 2006, de acuerdo a los resultados de la ENSANUT, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. Esto representa alrededor de 5 981 400 adolescentes en el país.

Las principales enfermedades por las que acuden a consulta los adolescentes de 10 a 14 años son las infecciones respiratorias agudas, seguida por las infecciones intestinales por otros organismos, además de úlceras, gastritis y duodenitis. En el periodo de 2000 a 2009 existió un aumento de la tasa de incidencia de estas tres principales causas de enfermedad en los adolescentes, en especial en las infecciones

respiratorias agudas, tomando en cuenta que en el 2009 se vivió la pandemia de influenza A(H1N1).

Principales causas de egresos hospitalarios en hombres adolescentes de 10 a 19 años.

SSA, 2009

- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.
- Enfermedades del apéndice.
- Insuficiencia renal crónica.
- Leucemia linfóide.

Principales causas de egresos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años.

SSA, 2009

- Parto único espontáneo.
- Parto único por cesárea.
- Aborto no especificado.
- Atención materna por desproporción conocida o presunta.
- Ruptura prematura de la membrana.

Vacunas

Las vacunas aplicadas a los adolescentes de 10 a 19 años en el año 2009 alcanzó un total de 4,821,393 que corresponde al 13% del total de aplicaciones en toda la población. El biológico con mayor aplicación dentro de los jóvenes es el Toxoide Tetánico Diftérico, seguido de la Dosis de Hepatitis B. La dosis doble viral con mucha menor proporción que las anteriores.

Mortalidad

Mortalidad de adolescentes de los 10 a 19 años. 2000 – 2008. Incrementó acorde al aumento de la población adolescente.

Las principales causas de mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años son los accidentes con una tasa de 39.4, seguido de las agresiones (homicidios) de 11.6 y los tumores malignos con un 11.5.

Uno de los grandes desafíos de los adolescentes radica en la incapacidad para cuidar de sí mismos, es decir el auto cuidado, siendo preocupantes que las dos principales causas de mortalidad estén relacionadas con esta incapacidad.

Salud Sexual y Reproductiva

Una de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años declaró haber tenido ya relaciones sexuales al momento de la encuesta (Enadid 2006). Del total de mujeres adolescentes el 88.1 % de ellas nunca ha usado algún método anticonceptivo, solo el 6.5 % es usuaria de algún método. Entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años, los métodos más usados son el DIU (15.9%) y el condón masculino (8.9%). Se observa que el estar en unión conlleva a pensar en la planificación familiar, lo cual se ve reflejado en la disminución del porcentaje de mujeres que nunca han usado algún método anticonceptivo

La proporción de adolescentes alguna vez unidos antes de los 20 años es diferencial por sexo, son las mujeres quienes muestran la mayor proporción, tal como era de esperarse: 5.1% en 1970 contra 3.4% en el año 2000. El porcentaje de hombres permanece estable (1.3%) a través del tiempo.

En cuanto a las tasas de embarazo adolescente según estado conyugal estas son, notablemente superiores entre las mujeres unidas 248 embarazadas por cada mil mujeres unidas contra solo 13 por cada mil solteras.

Los resultados de las últimas encuestas realizadas en nuestro país, ponen en evidencia que las tasas de embarazo adolescente muestran una tendencia descendente, al igual que los niveles de fecundidad general.

La ENADID 2006 pone en evidencia que a nivel nacional se estima que 69 de cada mil mujeres de 15 a 19 años tuvieron durante 2005 un embarazo y que visto en términos porcentuales el 10.7% de las adolescentes de 15 a 19 años declararon haber estado embarazadas alguna vez en su vida. Esta cifra muestra importantes diferenciales por edad: 4.7% en el grupo de 15 a 17 años, contra 20.4 % en mujeres entre 18 y 19 años.

A pesar del descenso constante, debido a la transición demográfica el número absoluto de adolescentes expuestas a una maternidad temprana es más grande que nunca. Los datos de la presente encuesta confirman que la fecundidad adolescente es más alta en las mujeres con niveles socioeconómicos más desfavorables.

De acuerdo con lo reportado en la ENSANUT 2006, la población adolescente sexualmente activa de entre 12 y 19 años es del 14.4%, en el caso de los hombres de 12 a 15 años el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual es el condón con un 69.8 % aunque debe destacarse que el 28.5% no ocupan ninguno. Contrastando con esto, un 66.9% de las mujeres de 12 a 15 años no usan ningún método anticonceptivo y solo el 27.95 ocupan condón en la primera relación sexual. El grupo de 16 a 19 años no muestran grandes cambios respecto al grupo anterior, en los hombres el 62.9% ocupan el condón y el 29.6% nada y un 8.2% método hormonal. En el caso de las mujeres 55.8% no ocupa método anticonceptivo y solo el 38.9% usan condón.

Se refleja la vulnerabilidad de la población femenina a contraer algún tipo de enfermedad venérea o de tener un embarazo no deseado, por la falta frecuente de un método anticonceptivo en la primera relación sexual

Condiciones de Seguridad Social

En los últimos 20 años la población de adolescentes de 10 a 19 con una condición de seguridad social sin derechohabencia ha ido en aumento, por consecuencia la población con derechohabencia va en decremento; ésta tendencia es señal de alerta porque la población adolescente al no contar con seguridad social carece de acceso a los servicios de salud inmediatos en caso de algún tipo de enfermedad o lesión, generando así consecuencias graves a la salud.

Escolaridad

El análisis del nivel de escolaridad muestra que mientras 156 de cada mil mujeres sin escolaridad tuvieron un embarazo, esto sólo ocurrió en 28 adolescentes con algún año cursado de preparatoria. La relevancia del nivel escolar se confirma al analizar que cerca del 24% de las mujeres de 15 a 19 años sin escolaridad o con primaria incompleta se declararon alguna vez embarazadas, contra sólo un 4.6% con algún año de preparatoria cursado.

Suicidio

El suicidio en la adolescencia es una trágica realidad, ocupando un lugar entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y en algunos sólo le supera otro tipo de muerte violenta: los accidentes de vehículos de motor. Desafortunadamente la tendencia es a incrementarse según los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La prevalencia de intento de suicidio en adolescentes fue de 1.1%, con porcentaje mayor para las mujeres y aumenta en aquellos adolescentes que viven con pareja (3.1%), en los que consumen alcohol (3.0%) y en los que sufrieron algún tipo de violencia en los últimos 12 meses (4.1%).

Adicciones.

El porcentaje de adolescentes que ha consumido al menos una vez tabaco es de 14.9%, en cuanto a la distribución por sexo es más frecuente el consumo de tabaco en hombres (48.8%) que en mujeres (23.4%).

El porcentaje de consumo inicial en adolescentes de 17 años o menos según tipo de droga, muestra que las sustancias inhalables 63.3% son las de mayor uso inicial, seguida de la Marihuana 55.7% y los sedantes 50.9%.

Las drogas que en menor proporción se utilizan en el consumo inicial son anfetaminas y estimulantes 27.1%, alucinógenos 32.3% y tranquilizantes 35.7%.

La proporción de hombres adolescentes que consume una cantidad típica de alcohol es de un 2.2% contra un 11% que consumen altas cantidades. En las mujeres adolescentes la ingesta de alcohol consuetudinaria es de 0.9% y un 7.1% de altas cantidades de ingesta de alcohol.

En los adolescentes, el orden de preferencia cambia; prefieren la cerveza sobre los demás tipos de bebidas alcohólicas.

Adolescentes en conflicto con la ley.

El número de adolescentes en conflicto con la ley no es más alto que en otros países: en el año 2005, de acuerdo con estadísticas del Consejo de Menores Federal, había 8,481 menores de edad infractores privados de libertad en centros de tratamiento. La mayoría de ellos se encontraban internos por haber cometido delitos del fuero común, como el robo y otros delitos no graves, que constituyen casi el 80% de los casos registrados.

Migración

Por otro lado la precariedad de las condiciones de vida de muchos adolescentes y niños los obliga a viajar solos para intentar cruzar la frontera con los Estados Unidos y reunirse con sus padres y / o mejorar su calidad de vida, y los expone a los riesgos de la migración. Estos niños y adolescentes pone en riesgo su salud física, mental y emocional, son expuestos a situaciones humillantes y son vulnerables a la explotación sexual o laboral.

En 2008, fueron repatriados de los Estados Unidos 32,151 niños y niñas mexicanos; de los cuales la mayoría (89%) eran adolescentes entre 12 y 17 años, el 76% eran hombres y el 56.6 % viajaron solos.

Conclusiones.

Existen puntos en materia de salud de la población adolescente en nuestro país, que requieren especial atención por el impacto que tienen en la misma, un ejemplo de ello es la alta tasa de embarazo como consecuencia de una falta o una inadecuada educación sexual, teniendo como resultado embarazos no planeados, abortos en condiciones inadecuadas, complicaciones obstétricas tanto para la madre como para el producto y en casos extremos la muerte. Otro de los impactos de éste fenómeno es la sobredemanda de los servicios de salud y por lo tanto existe una alta probabilidad de no satisfacer adecuadamente las necesidades médicas de ésta población.

Dado lo anterior es prioritario generar mayor cobertura de los planes y programas en materia de salud reproductiva, para con esto generar un mejor conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar y prácticas sexuales seguras evitando así no sólo embarazos prematuros sino enfermedades de transmisión sexual.

Es una realidad que los adolescentes de hoy en día viven acorde con la exigencia del mundo globalizado, teniendo una gran serie de cambios en los estilos de vida tradicionales, impactando a nivel biopsicosocial, como es el caso del consumo de alcohol y tabaco y en casos más extremos el consumo y abuso de drogas, un fenómeno asociado a la violencia, pandillerismo, narcotráfico, delincuencia, conductas que pueden traer como consecuencias un daño físico (accidentes, lesiones, discapacidad e inclusive la muerte) en los adolescentes.

La información mostrada en esta compilación permitirá visualizar la problemática que tiene este grupo específico de la población, ya que desafortunadamente no se le da la importancia adecuada y como resultado, la información es poca, o bien, mal clasificada.

Bibliografía.

- * Dirección General de Información en Salud (DGIS). Estimaciones de población 1990 – 2012, COLMEX [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. www.sinais.salud.gob.mx
- * Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población en México, 2000 – 2050. [en Línea]: www.conapo.gob.mx
- * Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Procesos y Tendencias Poblacionales en el México Contemporáneo. Una mirada desde la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).
- * Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. 2010.