

94
1123729



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

NECESIDADES DE SALUD DEL
ADOLESCENTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALIDAD EN
PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A :
DR. JOSE LUIS MENDOZA MERINO

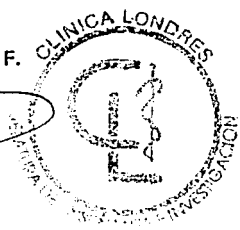
[Handwritten signature]
asesor

TUTORA: DRA. ROCIO CARDENAS NAVARRETE
ASESOR DE TESIS: DR. FELIPE M. ALONZO VAZQUEZ
PROF. DEL CURSO: DR. JAVIER LUENGAS BARTELS

[Handwritten signature]

CLINICA LONDRES

MEXICO, D. F.



FALLA DE ORIGEN
1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

DEDICATORIAS	2
RESUMEN	4
ANTECEDENTES	5
OBJETIVOS	9
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSION	14
BIBLIOGRAFIA	18
TABLAS	20

DEDICATORIAS

A MIS PADRES, MAXIMILIANO Y ROSA AMELIA, por su amor, cariño, comprensión, respeto, su fé en mi proyecto personal, pero principalmente por su ejemplo de esfuerzo y honradez.

A MIS HERMANOS, JAIME, MAXI, ROGELIO, ARIEL Y ROXANA, por quererme y apoyarme casi sin conocerme, espero pagarles la deuda del tiempo.

A MIS AMIGOS, CECILIO, JOSE ARTURO Y ELSA M., por quererme y apoyarme, a pesar de conocerme mejor que los demás.

AL RESTO DE MIS FAMILIARES Y AMIGOS, siempre pendientes de mis logros y compañeros de todas las jornadas.

CON ESPECIAL AMOR A LILIA Y BRANDON, por su cariño y compañía durante todo este tiempo.

A MIS HIJOS (cuando lleguen), ya que ellos han sido y serán el mayor impulso que he tenido en todo esfuerzo realizado y quienes me pasarán la factura.

A MIS MAESTROS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO, quienes me enseñaron las bases de la Pediatría.

A MIS MAESTROS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XVI, quienes cooperaron grandemente en mi formación.

A MIS MAESTROS DE LA CLINICA LONDRES, quienes acrecentaron y pulieron estos conocimientos.

A MIS COMPAÑEROS RESIDENTES, especialmente a mis hermanos Raúl y Rigoberto, siempre pendientes de las altas y bajas, apoyo y consuelo, así como a Sandra Beatriz y Manuel, amigos y compañeros incondicionales, y a todos los que escapan a la memoria pero no al corazón.

A LAS ENFERMERAS, nuestras ayudantes, compañeras y amigas, así como ejemplo de dedicación y cariño al prójimo.

A MIS PACIENTITOS, involuntarios libros de nuestros conocimiento, en especial a los de la zona maya, tan cerca de Dios y tan lejos de nosotros, con especial cariño a mis compadritos Omar y Pepito que se fueron sin despedirse y ya habían tocado.

AGRADECIMIENTO

A LOS DOCTORES FELIPE ALONZO VAZQUEZ, DRA. ROCIO CARDENAS NAVARRETE Y A MI COMPAÑERO Y AMIGO DR. RODOLFO CORTINA MARQUEZ, quienes dedicaron su tiempo, esfuerzo y sobre todo mucha paciencia para lograrne hacer entender lo que es la realización de una tesis, su invaluable ayuda para lograrla y por su estímulo para concluiría, sin ellos hubiera sido misión casi imposible.

CON DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO ESPECIAL, A MIS MAESTROS DR. ANTONIO LAVALLE VILLALOBOS Y DR. JAVIER LUENGAS BARTELS, POR HABER CREIDO EN MI, POR HABER INTENTADO ENSEÑARME PARTE DE SU INMENSO CONOCIMIENTO DE LA PEDIATRIA (ESPERO QUE CON EXITO), ADEMAS DE INTENTAR SER SIEMPRE NUESTROS MAESTROS Y AMIGOS; PORQUE ME ENSEÑARON, APARTE DE PEDIATRIA, MODESTIA Y CALIDAD HUMANA; POR TODO ELLO Y DEMAS, MI ETERNO CARIÑO, RESPETO Y AGRADECIMIENTO.

El hombre es dueño de su destino; pero los niños están a merced de quienes les rodean .

J. Lubbock.

TAL VEZ LLORÉ, TAL VEZ REÍ,
TAL VEZ GANÉ, TAL VEZ PERDÍ,
PERO AHORA SÉ, QUE FUI FELÍZ,
QUE SI LLORÉ, TAMBIÉN AMÉ,
HOY PUEDO SEGUIR HASTA EL FINAL,
PERO, SIEMPRE A MI MANERA.

Paul Anka.

RESUMEN

Título: Necesidades de Salud del Adolescente.

Objetivos: Identificar las necesidades de salud entre los adolescentes. **Tipo de estudio:** Transversal Descriptivo.

Materiales y Métodos: se realizó una encuesta a 258 estudiantes de segundo y tercer año de secundaria para investigar acerca del cuidado de la salud entre los jóvenes, sus conocimientos acerca del crecimiento y desarrollo durante la adolescencia, sus conceptos sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción y embarazo, farmacodependencia así como depresión y ansiedad.

Resultados: sólo el 73 % identificó correctamente al pediatra, el 1.2 % acude solo a la consulta, el 55 % está insatisfecho con su imagen corporal, el 49.3 % es informado por sus padres sobre los cambios en la adolescencia, el 86.8 % no identifica las fases del ciclo menstrual con mayor riesgo de embarazo, el 12.9 % ha tenido relaciones sexuales, el 50.4 % ha fumado en alguna ocasión, la mitad presentaron cuando menos un dato de depresión.

Conclusiones: 1) Se requiere fomentar la imagen del pediatra entre los adolescentes como el médico encargado de su salud

2) dado que la mayoría de los adolescentes se manifiesta inconforme con su imagen corporal, desconoce su peso y talla, además tiene un concepto erróneo de ellas, sugerimos promover el conocimiento entre los adolescentes sobre estos aspectos, así como fomentar su autoestima, promoviendo imágenes de nuestra cultura e idiosincrasia

3) Promover un mejor conocimiento entre los adolescentes sobre los aspectos de la adolescencia que se encuentra más ignorados, como son la sexualidad, anticoncepción y embarazo

4) Por la corta edad de inicio del uso del tabaco y alcohol se proponen campañas para promoción de la salud y evitar el uso de estas sustancias en este grupo de la población y

5) ya que muchos de los signos de depresión son encontrados en la mayoría de los jóvenes, se necesita promover la detección oportuna de estos en su conjunto por el pediatra al igual que identificar toda conducta de riesgo que pudiera estar desarrollando.

ANTECEDENTES

La adolescencia es una etapa de la vida destinada por una parte a alcanzar la madurez biológica y una vez obtenida ésta la culminación de los procesos básicos de crecimiento incluyendo la capacidad de procrear; y por otra lograr un modelo de existencia y comportamiento con el fin de obtener la madurez social.¹ La edad comprendida dentro del rubro adolescencia de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es de 10 a 19 años, y algunos autores la refieren hasta los 21 años.²

Fue a finales del siglo XIX cuando los adolescentes se convirtieron en un grupo de edad claramente perfilado en las sociedades industriales avanzadas. Stanley Hall en 1904 en su obra "Adolescence" fundó el estudio de la psicología del adolescente en los Estados Unidos; en ella se describe que esta etapa está caracterizada por turbulencia y estrés pues los impulsos sexuales en maduración tienen que enfrentarse al muro de la prohibición social.^{4,5}

Durante las últimas dos décadas se han producido cambios sociales dramáticos en los EUA y estos se han reflejado en las sociedades de Europa, América Latina y Asia. Ha cambiado en forma significativa la composición familiar; la televisión y otros medios audiovisuales desempeñan un papel cada vez mayor en la transmisión de mensajes culturales, por tanto el rol socializador de la familia y la influencia de estos medios de comunicación se refleja en el comportamiento de la juventud.^{4,5,6,7}

El estudio de la adolescencia en nuestro país es nuevo, regulado por el Consejo Nacional de Población y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; además en recientes fechas se ha establecido un sistema telefónico mediante el cual los adolescentes obtienen información acerca de diversos tópicos de interés particular para su edad. Existe en la ciudad de México la Asociación Mexicana para la Salud del Adolescente registrada en Marzo de 1990, comunicación personal Dra. E. Surrano

Es importante mencionar también que el estudio y tratamiento de los adolescentes tiene implicaciones legales y éticas las cuales, incluso se encuentran reglamentadas en algunos estados de la Unión Americana,⁷ no así en nuestro país.

El desarrollo durante la adolescencia es básicamente un proceso positivo, en diversas áreas: biológica, cognitiva, psicológica y social, lo cual se modifica en las diferentes etapas de la adolescencia;³ pero paradójicamente también puede ser un evento negativo ya que se incrementan los problemas; algunos de estos representan conductas (de riesgo) esperadas y pueden ser consideradas como intentos de comportamiento maduro, sin embargo generan preocupación si se dan en edades muy tempranas, ejemplo de ello es la actividad sexual y el consumo de alcohol.^{6,8, 20, 21}

ATENCION MEDICA

Los adolescentes visitan al médico al menos una vez al año, el médico es una fuente importante de información sobre diversos tópicos de interés para su edad, dada la importancia de estas visitas y su

implicación sobre las conductas del adolescente con respecto a lo que a salud se refiere, es primordial que el médico reconozca estas potenciales conductas de riesgo en la población juvenil.^{4,9}

El éxito de la consulta con el adolescente depende, incluso, hasta del género del médico tratante así como de las expectativas del adolescente con respecto a lo que obtendrá en la consulta y de que en esta se logra una adecuada interacción entre ambas partes.¹⁰

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se han confirmado hallazgos entre los adolescentes, en el sentido de que hay diferencias entre los sexos con respecto a la percepción que tienen sobre su imagen corporal, principalmente en relación al peso y la talla. Las mujeres suelen estar más pendientes de su peso el cual por lo general es sobrevalorado y en los hombres subvalorado y con respecto a la talla es motivo de mayor preocupación para el hombre el que la subvalora.^{11, 12, 13} Así mismo esta percepción se va modificando conforme a las diferentes etapas de la adolescencia.³

En un estudio encaminado a identificar por autoevaluación el grado de desarrollo sexual se mostró correlación estrecha entre lo emitido por los adolescentes y los pediatras que los evaluaron.¹⁴ En cuanto a los sexos las mujeres suelen emitir una autoevaluación de mayor madurez que la escala real y los hombres se autocalifican con menor madurez.^{14, 15}

Se ha encontrado influencia de aspectos socioeconómicos y culturales en la percepción de la autoimagen, sobre todo los medios masivos de comunicación los que imponen modas como patrón ideal a copiar por parte de los adolescentes.^{4, 6, 11, 12, 13, 14, 15}

SEXUALIDAD

El término "Educación Sexual" no es de aparición reciente, fué emitido en el Congreso Internacional de Higiene en el año de 1912, concebiéndola como una área multidisciplinaria. Su función consiste en proveer información con la finalidad de formar individuos responsables de su conducta sexual y una integración satisfactoria de la sexualidad a su personalidad".¹⁶

En México aparecen en el año de 1975 los primeros libros de texto para escuelas primarias oficiales donde ya se encuentran contenidos tópicos sobre educación sexual y es en 1976 cuando la Secretaría de Gobernación con sede en el Consejo Nacional de Población inicia el Programa Nacional de Educación Sexual.¹⁶

La necesidad de información acerca de la sexualidad, embarazo, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual se ven modificadas por aspectos demográficos y culturales.^{4, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23}

La actividad sexual se considera actualmente como un indicador de riesgo psicosocial, ya que entre los adolescentes y jóvenes de las zonas urbanas las relaciones sexuales a edad temprana se asocian con el uso

de anticonceptivos poco efectivos, el consumo de tabaco, alcohol y marihuana; las tasas sobre inicio de actividad sexual a edad temprana han tenido un incremento alarmante en los últimos tres decenios.^{6, 17, 18, 21, 22, 23}

La Dra. Maddaleno informa en su estudio que antes de los 15 años de edad uno de cada 6 adolescentes de la ciudad de México; 3 de cada 10 de Guatemala y Quito así como 4 de 10 en el Salvador y São Paulo, Brazil han tenido relaciones sexuales¹⁹ y comparados estos datos con otros autores, el censo es que la edad de inicio de la actividad sexual comparada no es tan temprana, como por ejemplo, en Africa y las zonas del caribe.²⁰

Las razones que se han argumentado para explicar el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, el incremento en el índice de relaciones premaritales así como el aumento en las tasas de embarazos no deseados, sobre todo en adolescentes, son: que la maduración sexual se está presentando cada vez más tempranamente; que el uso de anticonceptivos es más bajo a menor edad de la mujer, mala información sobre los métodos de anticoncepción y educación sexual en general, así como los cambios en la familia y la sociedad.^{7, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23}

Los embarazos no deseados se presentan con regular frecuencia en los adolescentes; la edad promedio al momento del primer embarazo fue a los 17.9 años para la mujer y a los 18.8 para los hombres; el 57.3 % de las mujeres y el 71.6 % de los hombres declararon no desear este embarazo y desafortunadamente estos embarazos forzan la unión entre los adolescentes 48.1 % de las mujeres y el 82.4 % de los hombres.⁶

En cuanto a las prácticas anticonceptivas el uso de preservativos (condones), entre los adolescentes masculinos es favorecido por los beneficios que implica su uso, como lo es prevención del embarazo y contagio de enfermedades de transmisión sexual (²¹). Otra de las implicaciones de los embarazos no deseados es el aborto provocado, el cual es también causa primordial de mortalidad en este grupo de población;^{3, 4, 6, 7, 9, 16, 19, 20, 22} el aborto ilegal en los países en desarrollo causa la muerte entre 50 a 100 mujeres por 100,000 procedimientos, o sea una por cada mil a dos mil intervenciones.²⁰

Hay en la literatura reciente encuestas sudamericanas al respecto de los conocimientos sobre sexualidad, reproducción y prácticas anticonceptivas entre los adolescentes de esas latitudes y de sus fuentes de información, así como acerca de sus prácticas sexuales y de la problemática más frecuente entre ellos.^{19, 22}

FARMACODEPENDENCIA

Las encuestas sobre tabaquismo indican que el hábito de fumar cigarrillos es cada vez más popular entre los adolescentes de países en vías de desarrollo; en México la encuesta Nacional de Salud de 1986, reveló que el 17.5 % de la población mayor de 12 años era fumadora; por otra parte en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988, metodológicamente más adecuada para la investigación de tabaquismo, se reportó

una prevalencia de fumadores activos de 24.7 % en la población de 12 a 65 años de edad; es evidente que la experimentación con

tabaco en nuestro medio se inicia a muy temprana edad. Para el quinto grado (edad promedio 10.9 años), el 33.6 % de los niños han experimentado ya con tabaco al menos una vez.²⁴

En los Estados Unidos el 15 % de los jóvenes de 12 años y 90 % a los 21 años han tomado alcohol; 50 % de los consumidores inicia a los 14 años; el 3 % prueba marihuana a los 12 años y 50 % a los 21 años; 50 % de los consumidores inició a los 16 años.⁸

En cuanto al sexo los índices de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción son mayores en los hombres que en las mujeres y su inicio es a edad más temprana.^{8,18}

DEPRESION Y ANSIEDAD

Una de las complicaciones más serias y severas al respecto de la depresión es el suicidio, el cual es colocado en algunas regiones del mundo (países industrializados) con el segundo lugar en el grupo de edad de 15 a 24 años; se han reportado en extensa literatura al respecto factores de riesgo han sido agrupados en cinco categorías: desórdenes psiquiátricos en donde los más frecuentes se mencionan trastornos afectivos, drogadicción, déficit en la atención, trastornos del aprendizaje, factores psicológicos como pobre autoimagen, impulsividad, y sensación de desesperanza; la disfunción familiar es otro factor mayor de riesgo, así como biológicos y psicosociales. (1, 23, 26 27, 28, 29). Es obvia la importancia de la función que el pediatra desempeña, dicha función es la prevención a través del reconocimiento de los factores de riesgo de la conducta suicida.²⁹

Es obvio que muchas de las formas de comportamiento repercuten en la salud, y tienen su origen en la adolescencia, ésta es una de las razones por las que este período de la vida está recibiendo más atención de la comunidad sanitaria y a su vez este comportamiento es influenciado por aspectos sociales. El grado en que un joven pide ayuda a los servicios de salud, maestros de escuela, consejeros o la policía, depende en gran medida de cómo espera ser recibido; la respuesta negativa prevista produce la renuencia a usar los servicios de salud lo cual condiciona que acudan tardamente a los servicios de salud.³¹

Por todo lo anterior se genera la necesidad de identificar cuáles podrían ser las posibles necesidades de atención que se generan en el adolescente.

OBJETIVOS.*Objetivo General.*

Identificar las necesidades de salud del adolescente.

Objetivos Específicos.

1. Identificar el interés acerca del cuidado de su salud.
2. Identificar los conocimientos que el adolescente tiene de su crecimiento y desarrollo.
3. Identificar los conceptos que el adolescente tiene acerca de la sexualidad , embarazo y métodos anticonceptivos.
4. Identificar los conocimientos que sobre farmacodependencia tiene un grupo de adolescentes.
5. Identificar signos de depresión en una muestra de adolescentes del área metropolitana del Distrito Federal.

MATERIAL Y METODOS.

1. Tipo de estudio: Transversal (descriptivo).
2. Adolescentes de ambos sexos ; del segundo y tercer grado de tres escuelas secundarias públicas del sureste del Distrito Federal .
3. Cada cuestionario comprendía 88 preguntas; de éstas 65 (74 %) eran con respuesta de opción múltiple y las 33 restantes (26 %) de respuesta abierta.
4. Este cuestionario fué dividido en 5 secciones de la siguiente manera:
5. Conocimientos sobre Asistencia Médica.
6. Crecimiento y desarrollo.
7. Sexualidad.
8. Farmacodependencia.
9. Depresión y ansiedad .

* Se anexa la encuesta *

La encuesta fué repartida en el salón de clases, durante el horario correspondiente a orientación vocacional, previa autorización de los directivos de las escuelas, quienes asignaron los grupos a encuestar. Se avisó a los alumnos de que la encuesta sería respetando el anonimato, proporcionando información acerca del llenado del cuestionario y una hora de tiempo para la resolución del mismo.

Análisis Estadístico : Frecuencia simples y proporciones (univariado).

RESULTADOS

Fueron encuestados un total de 258 adolescentes con edades comprendidas entre 11 y 17 años, para un promedio de 14.4 años de edad; de los cuales 124 (48.1%) pertenecían al sexo masculino y 134 (51.9%) al sexo femenino; 104 (40.3%) eran alumnos del segundo grado y 154 (59.7%) lo eran del tercer grado de secundaria.

Cuando se interrogó a los adolescentes sobre el tipo de población que atiende el pediatra 188 (72.9%) contestaron que cuida de la salud de niños y adolescentes, 26 (10%) contestó erróneamente y 44 (14.3%) respondió no saber.

Sobre sus necesidades de salud; 228 (88.4%) jóvenes consideraron que un médico debería ser la persona encargada de su atención, 70 (24.3%) identificaron mal al médico que les debería de prestar esta atención y 6 (2.4%) no contestaron; cuando se investigó si les gustaría tener un médico que cuidara de su salud 196 (76%) respondió que sería adecuado porque esto les daría más seguridad (53.5%) o, porque de esta manera se evitarían enfermedades (16.3%); los restantes 42 (16.3%) no estuvo de acuerdo en tener a alguien que vigilara de su salud. Ciento veintiocho (49.7%) refirieron que preferían ser atendidos por médicos del sexo femenino, y 105 (40.6%) mencionaron que les es indiferente el sexo del médico tratante (ver fig. 1).

Ciento cincuenta y seis (60.5%) manifestaron que la última ocasión en que acudieron a un médico fue en un lapso menor de 6 meses; la causa más frecuente que motivó la atención fue por enfermedad en 161 jóvenes (62.3%), seguido por la necesidad de un certificado de salud 54 (20.9%) y por revisión de control 27 (10.5%); 198 (76.7%) de los encuestados no recordó la especialidad del médico que los atendió esta última vez, (ver figura 2).

Una mayoría, ciento noventa y seis de los encuestados (76%) son acompañados por su madre a la consulta, ocho (3.1%) por el padre, 49 (19%) por ambos y 3 (1.2%) acuden solos; ciento tres (39.9%) indicaron que les gustaría entrar sin compañía, argumentando que esto les daría mayor seguridad a 55 (21.4%) de ellos o mayor privacidad en 28 (10.9%); 129 (50%) refirieron preferir ser acompañados durante la consulta, mencionándose como causas para ello la inseguridad en 74 (28.8%), el temor en 42 (16.3%) y por pena en 32 (12.5%), los restantes 26 (10.1%) del total de los encuestados no manifestó su opinión.

Respecto al crecimiento y desarrollo en la adolescencia, se recabaron los siguientes resultados:

La gran mayoría 239 (92.6%) piensa seguir estudiando después de la secundaria, teniendo preferencia por las carreras profesionales 115 (44.6%); carreras técnicas 55 (21.3%) y 66 (25.6%) no ha decidido que hará en el futuro.

En relación a su imagen corporal 142 (55%) de los jóvenes encuestados respondió estar inconforme con ella (tabla 1), de este grupo 102 (39.5%) han intentado hacer algo para cambiar su aspecto, como es la dieta en 32

(12.4%), ejercicio en 54 (20.9%) y ambas acciones en 21 (8.1%). Doscientos cuarenta y un (93.4%) encuestados respondieron saber que ocurrirán cambios en su cuerpo en el transcurso de su adolescencia; 138 (53.5%) refieren que estos cambios serían físicos, 6 (2.3%) mencionan cambios mentales y 51 (19.8%) respondieron que ambos cambios. Los comentarios sobre estos cambios fueron hechos con su madre por 77 (29.6%), con sus amigos por 48 (18.6%) y refieren no hacer comentarios con nadie 91(35.3%). Doscientos veinticuatro (86.8 %) jóvenes manifestaron tener predilección por amigos de ambos sexos y sólo 6 (2.3%) indicó que prefieren estar sólo.

La información de los cambios que ocurren durante la adolescencia fué proporcionada por la madre en 108 (41.9%) de los encuestados, por el maestro en 87 (33.7%), por el padre a 19 (7.4%), los hermanos fueron lo informantes en 10 (3.9%) y los amigos en 8 (3.1%) y nadie les informó de estos cambios a 26 (10.1%) jóvenes. Se preguntó acerca del conocimiento sobre en que fase del ciclo menstrual existe mayor posibilidad de embarazo, encontrándose que 224 (86.8%) de los jóvenes lo ignoraba, 230 (89.5%) identificó algún método para evitar el embarazo, 178 (69.9%) indicó que se acercaría a un médico en primer lugar para recibir orientación acerca de como evitar el embarazo, a los padres se refieren 56 (21.7%) y a los amigos 18 (7%). Ciento noventa y ocho (76.7%) de los jóvenes encuestados indicó que la responsabilidad para prevenir el embarazo debe ser de ambos miembros de la pareja, 34 (13.2%) que sólo es responsabilidad de la mujer y 20 (7.8%) que ésto corresponde sólo al hombre. Ciento treinta y dos (51.2%) de los encuestados afirmaba haber conocido a algún varón que hubiera embarazado a su novia, y 82 (31.8 %) mujeres que se embarazaron sin desearlo, resolviéndose en ambos grupos en matrimonio 128 (49.7%) de éstos; en 20 (7.7%) se menciona que se recurrió al aborto, para resolver estos embarazos no deseados, 228 (88.5%) jóvenes mencionó no estar de acuerdo con este último método. De los encuestados, 124 (48.4%) manifestó que le agradaría tener relaciones sexuales en ésta época de su vida, sin embargo sólo 32 (12.9%) jóvenes aceptan haberlas tenido; la edad en promedio de la primera relación sexual fué de 13.4 (D. S.-+ 1.77) años de edad para el hombre y 14.8 (+ - 0.83) años de edad para la mujer (fig. 3). De estos adolescentes, 19 (65%) refieren haber utilizado algún método anticonceptivo para evitar el embarazo, mencionándose el condón por 15 (79%), coitus interruptus en un caso (0.4%), pastillas anticonceptivas otro caso (0.4 %) y dos casos (0.8%) no mencionaron el método utilizado. En nueve (47) de los jóvenes de este grupo, el método ha usar fué sugerido por el compañero sexual, y en ocho (42%) fué aconsejado por un amigo. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fué la enfermedad de transmisión sexual que más se identificó, siendo mencionada por 173 (67.1 %) de los jóvenes encuestados.

La gran mayoría de los encuestados, 234 (90.7 %), considera a las drogas dañinas; las drogas más conocidas fueron la marihuana, la cocaína y los solventes inhalables, mencionadas en conjunto por 217 (84.6 %) de los jóvenes. La mitad, 130 (50.4 %) de los encuestados refieren haber fumado tabaco alguna ocasión, en los cuales la edad de iniciación es igual para ambos sexos 13.1(D.S.+ 1.03) años; de éstos, 95 (73 %) refiere que casi

nunca fuma, 123 (94.6 %) fuma menos de 3 cigarrillos diarios y de ellos 90 (69.2 %) lo hace con sus amigos; las bebidas alcohólicas fueron aceptadas ser bebidas por 96 (37.2 %) de los encuestados, iniciando su consumo a una edad promedio de 13.2 (D. S. +-1.55) años de edad, similar para ambos sexos; este acto lo refieren como casi nunca 75 (78.1 %) ; de estos mismos, prefieren beber cerveza 10 (10.4 %) , vino 46 (47.9 %) y no tienen predilección 36 (37.5 %) ; la mayoría de estos ; 86 (87.4 %) , refiere beber en compañía de amigos y / o familiares, 14 (14.5 %) refieren haberse embriagado y 55 (57.3 %) menciona sólo haberse mareado un poco.

V. DEPRESION Y ANSIEDAD.

Al interrogar acerca de datos que sugirieran depresión, en general la mitad de los jóvenes respondió positivamente al menos a un signo sugestivo de depresión lo cual se muestra en la gráfica 1.

DISCUSION

Los adolescentes poseen características sociales y demográficas, que los convierten en elementos fundamentales de la estructura y la dinámica de la población de los países en desarrollo como lo es la sociedad mexicana,⁵ el estudio de los adolescentes ha tenido un fuerte auge en las últimas dos décadas, en donde se han generado gran cantidad de conocimientos sobre el desarrollo y problemática del adolescente.⁶

En nuestra sociedad los intentos para apoyar a este grupo son recientes , y en general no existe un grupo homogéneo o alguna Institución sólida en donde se atienda a este grupo de la población. Por este mismo hecho es que dentro de la literatura, sobre todo nacional, existen pocos datos con respecto a los tópicos de interés para el cuidado de la salud de los jóvenes. Lo anterior es lo que motivó nuestro interés para explorar esta área de la Pediatría.

La gran mayoría de los jóvenes encuestados reconocen en el médico al responsable del cuidado de los aspectos de la salud; y las tres cuartas partes de esta cohorte reconocen al pediatra como el especialista encargado de este aspecto en los niños y jóvenes; se observa confusión con otras especialidades médicas; la mayoría de ellos refieren que les brindaría una sensación de seguridad el tener a un profesional de la salud al pendiente de la misma aún en ausencia de enfermedad, lo que sería una buena oportunidad de entablar comunicación con ellos, pero una cuarta parte rechazó el necesitar que alguien vigilase medicamente de él; aunque gran parte de los encuestados manifestó que le es indiferente el sexo del médico que los atiende, la mitad prefiere ser atendido por médicos del sexo femenino en similitud con hallazgos de un reporte estadounidense,¹⁰ encontramos una alta proporción de jóvenes que refieren temor, pena e inseguridad al acudir a la consulta por lo cual, la mayoría acude a la misma en compañía de sus padres y solo una mínima parte (1.2 %) acude sólo, lo que podría estar en función al tipo de sociedad o núcleo familiar así como al desconocimiento de la función del pediatra.

En la literatura se refiere^{3,4,9} un intervalo recomendable de revisión para el adolescente entre 6 meses y un año, lo cual concuerda con lo referido en nuestros casos; sin embargo la recomendación es que acudan a revisión aún sin presentar trastorno alguno y en nuestros jóvenes la mayoría acudió porque presentaban alguna patología; lo cual refleja la ideosincracia de nuestra sociedad de no acudir a consulta en forma preventiva sino más bien en búsqueda de curación.

En referencia a los reportes sobre su imagen corporal, más de la mitad de los encuestados se encontraban insatisfechos con ella, con variantes en cuanto a los sexos, en donde las chicas demuestran mayor grado de disconformidad que los hombres, lo cual se confirma en reportes previos de la literatura^(9,11,12,13,14,15); así mismo, hay discrepancia de conocimientos al respecto de los cambios propios de la adolescencia ya que la mayoría de los jóvenes de nuestro estudio desconoce los cambios mentales propios de esta etapa, mencionándose únicamente cambios físicos, esto probablemente en relación a que la información y los

comentarios sobre estos cambios son establecidos la mayoría de las veces, con los padres, amigos y en muchos casos incluso no se comentan con nadie; lo que puede ser debido a falta de comunicación o conocimientos insuficientes sobre esta etapa a la que el joven está arribando.

Por otra parte; los jóvenes de nuestra encuesta de acuerdo a sus respuesta tienden a socializar de acuerdo a su etapa de desarrollo, con el hallazgo de una proporción baja de jóvenes que prefieren el aislamiento, lo que es una excepción a la regla con respecto a lo referido en la literatura,^{3,4} en estos casos es conveniente ampliar el interrogatorio para identificar otras alteraciones que pudieran justificar el catalogar a estos sujetos como con desarrollo alterado en ésta área.

Al interrogar acerca de conocimientos más profundos respecto a la etapa de la adolescencia , como sería la reproducción , la primera fuente de información fueron los padres (49.3 %) y los maestros (33.7 %), al igual que lo informado por Ortigosa y col. así como por Valenzuela y col.^(16,27) , siguiendo los amigos y hermanos como informantes, a una décima parte de los encuestados nadie les informó al respecto, lo que explicaría el elevado porcentaje (86.8 %) de jóvenes del estudio que desconocen las fases de ciclo menstrual de mayor riesgo para el embarazo, dato coincidente con el encontrado en Chile ²⁰ . ²² y en contraste con los referidos por De Souza en Brasil ⁽²³⁾, en este último los jóvenes se consideran bien informados, sin que el conocimiento haya sido realmente evaluado; en nuestro grupo responden que sería a un médico a quien se dirigirían primero en busca de orientación para evitar el embarazo, lo que sería ideal ya que la información que se les brindaría sería confiable y eficaz; el conocimiento sobre métodos anticonceptivos fué aceptable, ya que una amplia mayoría (89.5%) conocía algún método, refiriendo que es responsabilidad de ambos miembros de la pareja el de prevenir el embarazo no deseado, lo que manifiesta el alcance de las campañas sobre planificación familiar desarrolladas recientemente; aunque el hecho de que conozcan uno o más métodos anticonceptivos no necesariamente implica que los usen adecuadamente. En contraste, tenemos que más de tres cuartas partes de los encuestados conoce casos de embarazos no planeados entre sus conocidos, de los cuales la mitad terminó en matrimonio, comportamiento descrito por otros autores ⁽¹⁹⁾ tanto en otras regiones del mundo como en otras épocas ; en menos del diez por ciento de estos embarazos no deseados (7.7 %) se recurrió al aborto.

Las razones por las que algunos autores²⁰ sustentan que el embarazo en los adolescentes se presente aún hoy en día es, el inicio a edades más tempranas de la maduración sexual y el aumento de la edad del casamiento, alargando de ésta manera el lapso de fecundidad no marital, lo cual a su vez favorece un mayor número de embarazos no deseados y muchas veces también un incremento en el índice de abortos dentro de la población entre 15 y 19 años, sin embargo, y en contraste con jóvenes de otros países ⁽²³⁾, el 85.5% de los encuestados refiere estar en contra del aborto como método resolutivo en caso de un hipotético embarazo; por lo que se podría concluir que el uso de un método anticonceptivo sería lo ideal para evitar un embarazo no deseado, por lo que el proporcionar un buen conocimiento de estos métodos sería la mejor manera de disminuir el índice de embarazos no deseados, complicaciones perinatales en la

juventud y por tanto el incremento en el índice de abortos, y se supondría que es el médico quien debiera proporcionar esta información confiable.

La mitad de los encuestados manifestó que le agrada tener relaciones sexuales en esta época su vida, al respecto se sabe que en los lugares en donde se presenta una urbanización y una modernización rápida, como en la Ciudad de México, los medios masivos de comunicación y los programas recreativos y publicitarios emiten mensajes presentando al sexo como algo incitante, atractivo y libre de peligro.⁵

Una octava parte de nuestros encuestados manifiesta el haber tenido relaciones sexuales en alguna ocasión, como se refiere en la mayoría de la literatura^(5,9,16,17,20,21,22,23), la prevalencia de la actividad sexual premarital varía según el sexo y la condición socioeconómica, el hombre suele tener mayor probabilidad de tener relaciones sexuales y por lo general inicia a edades más tempranas que la mujer, lo que es confirmado en nuestro estudio, en donde el 81.2% de los que aceptaron ser sexualmente activos son hombres con una edad de inicio de actividad sexual en promedio de 13.4 años y las mujeres mencionaron en promedio iniciar su vida sexual a los 14.8 años, siendo para ambos grupos una menor edad con respecto a la referida en otro estudio en la Ciudad de México en 1992, así como otros autores en África y Sudamérica^(5,20,22,23), en el que el inicio de la actividad sexual en la mujer fue a los 17 años y en el hombre a los 15.7 años, con una relación semejante en cuanto al sexo se refiere; el sesenta y cinco por ciento de los jóvenes sexualmente activos refieren que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, lo que se encuentra elevado en relación a estudios locales, los cuales refieren porcentajes del 34%^(5,20) y también mayor que en reportes internacionales,^{9,17,22} en lo referente a el método anticonceptivo de elección el más común fue el preservativo, al igual que el referido en los EUA,^{17,21} y en contraste con estudios latinos que lo ubican en tercer lugar detrás del ritmo y el coitus interruptus,^{5,20,21} la posible explicación al respecto es que por la facilidad actual para adquirir los productos, así como la difusión hecha al mismo, sea uno de los principales métodos que los jóvenes utilizan.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), fue la enfermedad de transmisión sexual más conocida (67.1%), resultado semejante al encontrado en Chile por Valenzuela⁽²²⁾; debido también posiblemente a la amplia difusión que de la misma se ha hecho recientemente, lo cual también puede explicar que las demás enfermedades de transmisión sexual de fácil contagio pasen a un segundo plano y sean casi desconocidas para este grupo de edad o bien que a pesar de los intentos por parte de las autoridades educativas existe tanto por parte de los nuestros como los padres de familia aún renuencia para facilitar la información que con respecto a esta área los adolescentes requieren.

Las encuestas sobre tabaquismo indican que el hábito de fumar cigarrillos es cada vez más popular entre los adolescentes de países en desarrollo como México,²⁴ en nuestro estudio encontramos que la mitad de los encuestados aceptan haber fumado cigarrillos en alguna ocasión, con una edad promedio de inicio de 13.1 años de edad, sin distinción entre sexos, difiriendo con reportes de EUA que indican que el riesgo de

tabaquismo es mayor en mujeres que en hombres,¹⁸ y con reportes de Tijuana en donde mencionan que los varones han experimentado con el tabaco con una frecuencia significativamente mayor que las mujeres,²⁴ y en cuanto a la edad en nuestro grupo esta es más alta que la reportada en Tijuana,²⁴ en donde la edad de inicio fué de 10.9 años en promedio, y en EUA en que se reportan edades promedio de 12 años,^{9,18} aunque hay que aclarar que al igual que la ingesta de bebidas alcohólicas ésta se efectúa en forma muy ocasional (referida como "casi nunca"), la mayoría de las veces en compañía de amigos; nuestro reporte sobre el uso de bebidas alcohólicas, indica un inicio a edad muy semejante a lo informado para el del tabaco, con similitud en cuanto a su uso por hombres y mujeres. Una escasa parte de los encuestados mencionaron el haberse embriagado (14.5 %), y más de la mitad refirieron sólo haberse mareado un poco, y hacerlo siempre en compañía de sus familiares y/o amigos, encontrando en esto que son actitudes de riesgo que se imitan o son motivo de reuniones entre pares con el fin de ser aceptados como parte de un grupo, o bien intentandop mostrar rasgos de madurez.^{17,18}

Al encontrar entre nuestros jóvenes encuestados que la mitad de ellos presentan cuando menos uno de los signos de depresión referidos en libros especializados³⁰ y tomando en cuenta la heterogenicidad y el número de los factores de riesgo conocidos para la depresión (2,9,15,26,27,28,29,30), no podemos predecir conductas o signos para diagnosticar estados mentales alterados; sería necesario realizar una investigación más exhaustiva para determinar cuantos de estos datos en conjunto se encuentran presentes individualmente.

En conclusión estas actitudes son las que forman parte de las llamadas conductas de riesgo, las que en ocasiones son relacionadas entre sí, de tal manera que una de ellas sea preámbulo para las demás y se incremente el riesgo de que aparezcan alteraciones conductuales mayores; es importante hacer resaltar el papel que los padres, maestros y amigos juegan en la prevención de estas conductas (5,8,9,17,18,19,21,24), así como la necesidad de que el adolescente sepa el papel que juega el pediatra en su adecuada formación, en conjunto con los padres, y motivarlos a que expresen sus inquietudes e incitarlos para que tengan una mayor calidad de vida a través de la toma de decisiones responsables, de una mejor comprensión de las relaciones humanas y de una redefinición de las funciones de cada miembro de la familia.

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez PE, Barrón UC: Crecimiento y desarrollo II. En: Palacios JL, Gámez EJ eds: Introducción a la Pediatría. México: Méndez Otec, 1988: 32-50.
2. Jeanneret O. A tentative epidemiologic approach to suicide prevention in adolescence. *J Adolesc Health* 1992;13: 409-14.
3. Neistein LS. Psychosocial Development in Normal Adolescents. En: Neistein LS, editor. *Adolescent Health Care*. Baltimore-Munich: Urban & Schwarzenberg, 1984: 35-9.
4. Weiner IB. Normality during adolescence. En: McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD eds: *Textbook of Adolescent Medicine*. México: Saunders, 1992: 86-90.
5. Kett JF. Descubrimiento e invención de la adolescencia en la historia. *J Adolesc Health* 1993;14:664-72.
6. García BJ, Figueroa PJ, Reyes ZH, Pérez PG: Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 1993; 35 (6): 682-91.
7. English A. Tratamiento de adolescentes, consideraciones legales y éticas. *Clin Med North Am* 1990; 5 : 1119 - 1138.
8. Petersen AC, Richmond JB, Leffert N. Cambios sociales en la juventud: La experiencia de los Estados Unidos. *J Adolesc Health* 1993; 14: 697-702.
9. Millstein SG, Irwin ChE Jr, Adler NE, Cohn LD, Kegeles SM, Dolcini MM. Health - risk behaviors and health concerns among young adolescents. *Pediatrics* 1992; 3: 422-8.
10. Freed LH, Millstein SG, Ellen JM, Irwin ChE Jr. Determinants of patients satisfaction and intention to return for follow-up visit. *J Adolesc Health* 1994; 15: 63. (Poster Presentation)
11. Davis H, Gergen PJ. Self-described weight status of mexican-american adolescents. *J Adolesc Health* 1994; 15: 407-9.
12. Tienboon P, Rutishauser IHE, Wahlqvist ML. Adolescents' perception of body weight and parents' weight for height status. *J Adolesc Health* 1994; 15: 263-8.
13. Erkolahiti R, Jansson J, Offer D, Steinhausen C. Comparison of the self-image of teenagers in Finland, the United States, and Germany. *J Adolesc Health* 1992; 13: 392-5.
14. Carskadon MA, Acebo C. A self - administered rating scale for pubertal development. *J Adolesc Health* 1993; 14: 190-5.

15. Slap GB, Khalid N, Paikoff RL, Brooks GN, Warren MP. Evolving self - image, pubertal manifestations, and pubertal hormones: preliminary findings in young adolescent girls. *J Adolesc Health* 1994; 15: 327-35.
16. Ortigosa CE, Cortéz HE, Garnica RL, Martínez HA. Sexualidad y reproducción. *Ginec Obstet Mex* 1991;59: 293-8.
17. Stanton B, Romer D, Ricardo I, Black M, Feigelman S, Galbraith J. Early initiation of sex and its lack of association with risk behaviors among adolescent african-americans. *Pediatrics* 1993; 92: 13-9.
18. Vanderschmidt HF, Lang JM, Knigh WV, Vanderschmidt GF. Risks among inner-city young teens: the prevalence of sexual activity, violence, drugs, and smoking. *J Adolesc Health* 1993; 14: 282-8.
19. Maddaleno M, Silber TJ. Un punto de vista epidemiológico de la salud del adolescente en América Latina. *J Adolesc Health* 1993; 14: 655-63.
20. García BJ, Figueroa PJ. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex* 1992; 34: 413-26.
21. Orr DP, Langefeld CD. Factors associated with condom use by sexually active male adolescents at risk for sexually transmitted disease. *Pediatrics* 1993; 91: 873-9.
22. Valenzuela MS, Herold JM, Morris L, López IM. Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes del Gran Santiago. *Bol Of Sanit Panam* 1992; 112 (1): 19-30.
23. Souza RP, Almeida AB, Wagner MB, Zimermen II, Almeida SB, Caleffi A y col. A study of the sexual behavior of teenagers in South Brazil. *J Adolesc Healt* 1993; 14: 336-9.
24. Laniado LR, Moreno C, Woodruff SI, Vargas R, Sallis JF, Elder JP. Tabaquismo en niños y adolescentes de la ciudad de Tijuana, México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1994; 51: 528-34.
25. Slap GB, Vorters DF, Khalid N, Marguiles SR, Forke CM. Adolescent suicide attempters: Do physicians recognize them?. *J Adolesc Health* 1992; 13: 286-92.
26. Hodgman CH, Roberts FN. Adolescent suicide and the pediatrician. *J Pediatr* 1982; 101: 118-23.
27. Swedo SE, Rettew DC, Kuppenheimer M, Lum D, Dolan S, Goldberger E. Can adolescent suicide attempters be distinguished from at - risk adolescents?. *Pediatrics* 1991; 88: 620-9.
28. American Academy of Pediatrics. Committe on School Health. The potentially suicidal student in the school setting. *Pediatrics* 1990; 86: 481-3.
29. Arias GJ, Cárdenas NR, Alonso VF, Morales CM, López GGA. Intento de suicidio en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1994; 51: 701-5.

30. American Psychiatric Association. Trastornos del estado de ánimo. DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson S.A. , 1988: 262-8.
31. Friedman HL. Desarrollo social de los adolescentes: una perspectiva mundial. J Adolesc Health 1993; 14: 648-54.

NECESIDADES DE SALUD DEL ADOLESCENTE

PREFERENCIAS DE ATENCION DE ACUERDO AL SEXO DEL MEDICO

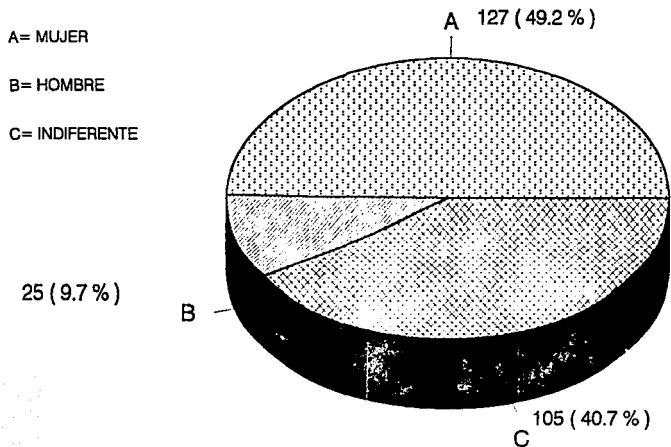


FIG 1

NECESIDADES DE SALUD DEL ADOLESCENTE

TIPO DE MEDICO DE QUIEN SE RECIBIO LA ULTIMA ATENCION

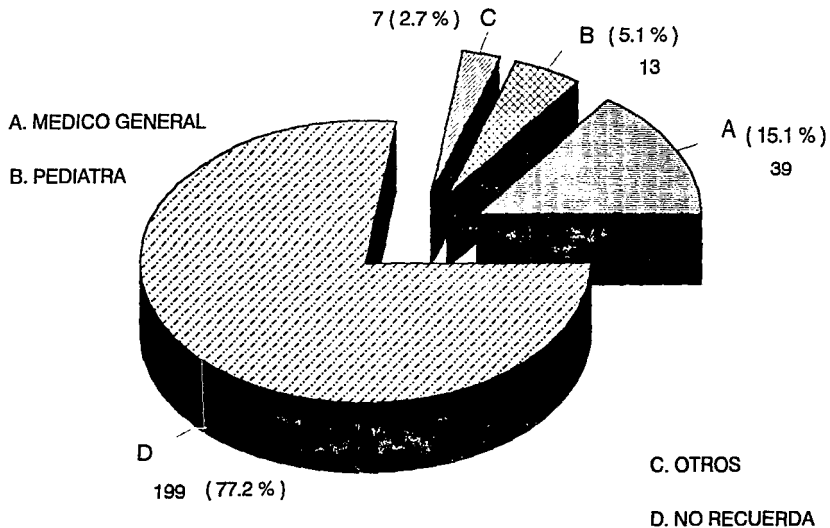


FIG 2

NECESIDADES DE SALUD DEL ADOLESCENTE

ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES

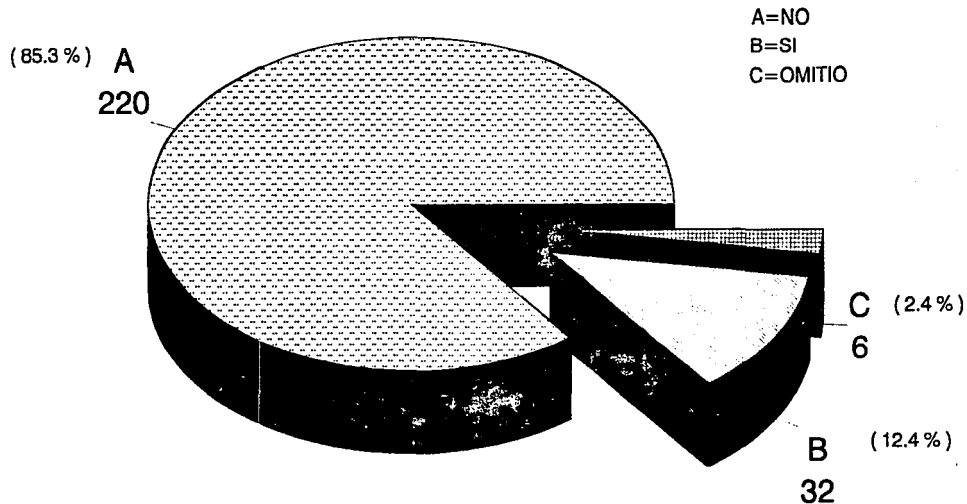


FIG 3

NECESIDADES DE SALUD DE ADOLESCENTES

VIDA SEXUAL ACTIVA. EDAD DE INICIO Y RELACION POR SEXO

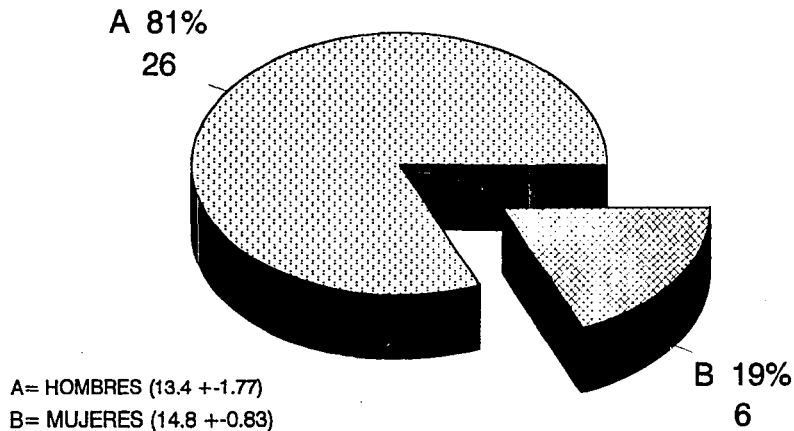


FIG 4

NECESIDADES DE SALUD DEL ADOLESCENTE

AUTOEVALUACION DEL PESO Y LA TALLA

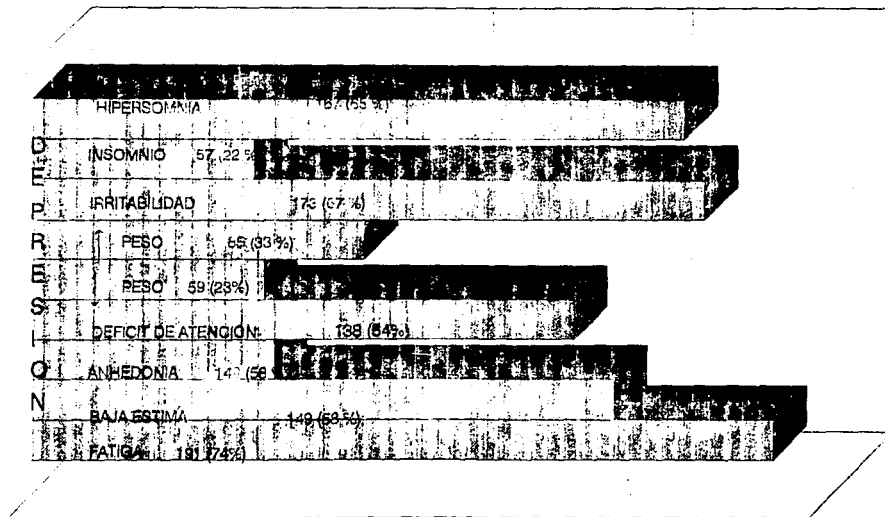
TABLA 1

VARIABLE	MASCULINO %	FEMENINO %
PESO:		
SOBREVALUADO	21	33.5
SUBVALUADO	26.6	20.2
NORMAL	48.2	44.1
NO CONTESTO	4.2	2.2
TALLA:		
SOBREVALUADO	8.9	6.5
SUBVALUADO	25	32
NORMAL	64.5	60.5
NO CONTESTO	1	1

NECESIDADES DE SALUD DEL ADOLESCENTE

SINTOMAS DE DEPRESION

FALLA DE ORIGEN



GRAFICA 1

ENCUESTA.

NECESIDADES DE SALUD DEL ADOLESCENTE.

El presente cuestionario ha sido elaborado con el fin de investigar las necesidades de salud de la población estudiantil (adolescentes) en nuestro país; tiene la finalidad de investigar tus opiniones acerca de algunos aspectos que se relacionan con el cuidado de tu salud y tratar, a través de tus respuestas, de conocer mejor cuales son tus inquietudes en estos temas. Este cuestionario es anónimo, es decir no pondrás tu nombre, solo te pedimos anotes si eres hombre o mujer, tu edad, grado escolar que cursas y el nombre de tu escuela, posterior a que termines de llenar el cuestionario, lo colocarás en un sobre cerrado que depositarás en una caja, esto con el fin de asegurarte que nadie sabrá a quien pertenece ese cuestionario, de tal forma que te permita contestar con la verdad y sin temor alguno. La encuesta se encuentra dividida en varias secciones, cada una de ellas investigará áreas de diferente interés en cuanto a las necesidades de salud de los adolescentes. En cada sección de preguntas se te brindan opciones para la respuesta, por lo que tendrás que marcar con una cruz la que te parezca como la más adecuada de acuerdo a tu opinión, y en algunas otras deberás de escribir lo que tú opinas con respecto a dicha pregunta. Si alguna de las preguntas te molesta o te incomoda reponderla y no la quieres contestar, al menos si nos gustaría que nos informaras el porque no quisiste hacerlo, asimismo te agradeceremos cualquier comentario y/o sugerencia sobre aspectos que te interesen y que te gustaría que fueran tratados. Este cuestionario está elaborado por un grupo de médicos que se interesa por el cuidado de jóvenes como tú. Agradecemos de antemano tu cooperación y nos ponemos a tus ordenes para cualquier aclaración o duda que pudiera surgir con el presente cuestionario.

GRACIAS.

PARTE I. NECESIDADES DE SALUD.

1.- ¿ Sabes tú a que se dedica el pediatra ?

- a) Cuida de la salud de toda la gente.
- b) Cuida la salud de los ancianos.
- c) Cuida la salud de niños y jóvenes (adolescentes).
- d) No lo sé.

2.- ¿ Quién crees tú que deba encargarse de cuidar de tu salud ?

- a) Mis maestros.
- b) Mis prefectos.
- c) Mis amigos.
- d) Un médico.
- e) Nadie.

11.- ¿ Cómo te sientes con respecto a estos cambios ?

- a) No me gustan.
- b) Me gusta que se presenten.
- c) Me preocupa que se presenten.
- d) Me dá igual si se presentan o no.

12.- Te gusta tener.....?

- a) Amigos.
- b) Amigas.
- c) Amigos y amigas.
- d) No me gusta tener amistades, me gusta estar solo.

13.- ¿ Te gustan las reuniones familiares ?

- a) Si.
- b) No.

14.- ¿ Con quién te gusta compartir tu tiempo o ratos libres ?

- a) Con nadie.
- b) Con mis amigos.
- c) Con mis hermanos.
- d) Con mis padres.
- e) Con otras personas. ¿ Quiénes ? _____

15.- ¿ Qué es lo que buscas en una persona para considerarla como tu amiga o como tu amigo ? _____

16.- Al terminar la secundaria, ¿ Te gustaría seguir estudiando ?

- a) Si.
- b) No.

17.- Cuando seas adulto, ¿ A qué te gustaría dedicarte ? _____

18.- ¿ Practicas alguna religión ?

- a) Si.
- b) No.
- ¿Cuál ? _____

PARTE III. CONCEPTOS SOBRE SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. ANTICONCEPCION Y EMBARAZO.

1.- ¿ A qué edad te enteraste de los cambios que ocurrirán en tu cuerpo ? _____

2.- ¿ Quién te informó de estos cambios ?

- a) Mi mamá.
- b) Mi papá.
- c) Mis hermanos.
- d) Mis amigos.
- e) En la escuela (mis maestros).
- f) Nadie me lo habla informado.

3.- Cuando tu cuerpo presenta estos cambios se está preparando para cumplir una función ,
¿ Sabes tú cuál es esa función ? _____

4.- ¿ En qué fase del ciclo menstrual de la mujer existe la posibilidad de embarazarse ?

- a) Al principio.
- b) A la mitad.
- c) Al final.
- d) Durante la menstruación.
- e) Todo el tiempo.
- f) No lo sé.

5.- ¿ De qué manera se puede evitar el embarazo al tener relaciones sexuales ?

6.- ¿ Haz tenido relaciones sexuales alguna vez ?

- a) Si.
- b) No.

7.- Si ya las haz tenido, ¿ A qué edad ocurrió ? _____

8.- ¿ Usaron alguna medida para evitar el embarazo ?

- a) Si.
- b) No.

9.- Si contestaste si, ¿ Qué medida utilizaron ? _____

10.- ¿ Quién te lo recomendó ?

- a) En la farmacia.
- b) Un amigo(a).
- c) Un hermano(a).
- d) Un médico.
- e) Mi pareja
- f) Otra persona.

¿ Quién ? : _____

11.- Si quieres tener relaciones sexuales, pero no quieres que se presente un embarazo, ¿ A
quién te acercarías para pedir consejo de que hacer ?

- a) A un médico.
- b) A un amigo(a).
- c) A mis padres.
- d) A mis hermanos.
- e) A otra persona.

¿ Quién ? : _____

12.- ¿ Podrías nombrar alguna o algunas enfermedades que se adquirieran por contacto sexual ?

13.- En caso de contagiarte con alguna de estas enfermedades, ¿ A quién se lo dirías ?

- a) A mis amigos.
- b) A mis padres.
- c) A un médico.
- d) A mis maestros.
- e) A otra persona.

¿ Quién ? : _____

14.- ¿ Con qué persona acudirías para que te curara ? _____

15.- ¿ Conoces a alguien que haya embarazado a su novia sin haberlo planeado ?

- a) SI.
- b) No.

16.- ¿ Cómo lo resolvieron ? _____

17.- ¿ Conoces a alguien que se haya embarazado sin descarlo ?

- a) Si.
- b) No.

18.- ¿ Cómo lo resolvieron ? _____

19.- ¿ Recomendarías a una amiga el aborto en un embarazo no deseado ?

- a) Si.
- b) No.

20.- Si aún no haz tenido relaciones sexuales, ¿ Te gustaría tenerlas ?

- a) Si.
- b) No.

21.- Si la respuesta fué si, ¿ Nos podrías decir, cuando te gustaría tenerlas ?

22.- En una pareja, ¿ Quién debe de encargarse de evitar el embarazo ?

- a) La mujer.
- b) El hombre.
- c) Los dos.
- d) Nadie.

PARTE IV. FARMACODEPENDENCIA.

1.- ¿ Qué opinas acerca de las drogas ?

- a) Son dañinas.
- b) Te estimulan.
- c) Son adecuadas.
- d) No sé.

2.- ¿ El alcohol es una droga ?

a) Si.

b) No.

3.- ¿ El cigarro es una droga ?

a) Si.

b) No.

4.- ¿ Qué drogas sabes que existen ? _____

5.- ¿ Haz fumado alguna vez ? a) Si. b) No.

6.- Si haz fumado:

¿ Desde qué edad lo haces ? _____

¿ Cada cuando fumas ? _____

¿ Cuántos cigarrillos fumas al día ? _____

¿ Fumas solo o en compañía de alguien ? _____

7.- ¿ Haz ingerido bebidas alcohólicas ? a) Si. b) No.

8.- Si haz tomado bebidas alcohólicas:

¿ Desde qué edad lo haces ? _____

¿ Cada cuando tomas ? _____

¿ Qué bebidas tomas ? _____

¿ Tomas solo o en compañía de alguien ? _____

9.- Cuando tomaste bebidas alcohólicas:

a) ¿ Te emborrachaste ?

b) ¿ Solo te mareaste un poco ?

c) No hubo cambios.

d) ¿ Cómo te sentiste ? _____

10.- Cuando fumaste o tomaste, lo hiciste con:

a) Solo.

b) Con mi familia.

c) Con mis amigos.

d) Con desconocidos.

e) otros. ¿ Quiénes ? _____

11.- Si alguien te ofrece drogas, ¿ A quién te dirigirías ?

a) Mis padres.

b) A mis amigos.

c) A mis profesores.

d) A mis hermanos.

e) A nadie.

f) Otros. ¿ Quiénes ? _____

PARTE V. DEPRESION Y ANSIEDAD.

1.- Recientemente haz tenido deseos de dormir más tiempo del habitual ?

a) Si. b) No.

2.- ¿ Tienes dificultad para conciliar el sueño ?

a) Si. b) No.

3.- ¿ Te enojas fácilmente ? a) Si. b) No.

4.- ¿ Lloras con mucha facilidad ? a) Si. b) No.

5.- ¿ Te sientes cansado, con flojera, sin energía en ocasiones ?

a) Si b) No.

6.- ¿ Haz subido de peso y comes constantemente ? a) Si. b) No.

7.- ¿ Haz bajado de peso notoriamente y comes muy poco ? a) Si. b) No.

8.- ¿ Te cuesta trabajo estudiar y no te puedes concentrar ?

a) Si. b) No.

9.- Consideras que en tu casa te quieren:

- a) Mucho.
- b) Poco.
- c) Nada.
- d) Lo normal.

10.- ¿ Haz tenido la sensación de ser poco útil ? a) Si. b) No.

11.- ¿ Haz tenido la sensación de que todo te sale mal ? a) Si. b) No.

12.- ¿ Haz tenido la sensación de que ya no te agrada jugar, ver televisión, estar con tus amigos, o ir de paseo ?

a) Si. b) No.

13.- ¿ Te sientes culpable de todo lo malo que pasa a tu alrededor ?

a) Si. b) No.

14.- ¿ Te preocupa de que algo malo te pueda ocurrir ? a) Si. b) No.

15.- ¿ Discutes frecuentemente con tus padres ? a) Si. b) No.

16.- ¿ Qué tan frecuentemente ?

- a) Nunca.
- b) Ocasionalmente.
- c) Frecuentemente.
- d) Diario.

17.- ¿ Cambiaste de casa o escuela recientemente ? a) Si. b) No.

18.- ¿ Tus padres pelean frente a tí ?

- a) Nunca.
- b) Ocasionalmente.
- c) Frecuentemente.
- d) Diario.

19.- ¿ Qué opinas sobre esas discusiones o peleas ?

- a) No me gustan.
- b) Me dá lo mismo.
- c) Me dan risa.
- d) No me importan.
- e) Yo opino _____

20.- ¿ Qué opinarías si te informaran que tus padres van a divorciarse o van a separarse ?

- a) No me importaría.
- b) Me preocuparía mucho.
- c) Me preocuparía poco.

21.- Si tus padres están divorciados o separados, ¿ te afecta en algo ?

- a) Nada.
- b) Poco.
- c) Mucho.
- d) No me importa.

COMENTARIOS: _____
