



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SXXI



**FRECUENCIA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES CON
ENFERMEDAD CRÓNICA: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, TRASPLANTE RENAL,
DIABETES Y SOBREVIVIENTES DE CÁNCER**

TESIS QUE SE PRESENTA PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRIA

DRA. LUCY VANIA GALINDO PACHECO

TUTOR:

DR. MIGUEL ÁNGEL VILLASIS KEEVER

Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica

COLABORADORES:

DR. ENRIQUE LÓPEZ AGUILAR

Servicio de Oncología Pediátrica

DRA. MA. ALEJANDRA AGUILAR KITSU

Servicio de Nefrología Pediátrica

DRA. MA. EUGENIA PANIAGUA MEDINA,

Servicio de trasplantes

DRA. EULALIA GARRIDO MAGAÑA

Servicio de Endocrinología Pediátrica

MEXICO, D.F. 22 DE MAYO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

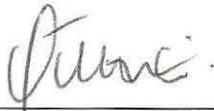
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

Sinodales de examen de tesis



Dra. Guadalupe Miranda Novales

Presidente



Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildosola

Secretario



Dra. Abigail Hernández Cabezza

Vocal

ÍNDICE

PAG.

RESUMEN	3
MARCO TEÓRICO	4
JUSTIFICACIÓN	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
HIPÓTESIS	15
OBJETIVOS	16
PACIENTES MATERIALES Y MÉTODO	
1. Lugar de realización	
2. Tipo de estudio	17
3. Criterios de inclusión	17
4. Criterios de exclusión	17
5. Criterios de eliminación	17
6. Tamaño de la muestra	17
7. Definición de variables	18
8. Descripción del estudio	18
9. Instrumento de trabajo	21
10. Análisis estadístico	22
ASPECTOS ÉTICOS	23
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	43
ANEXOS	44
REFERENCIAS	56

RESUMEN

Título: Frecuencia de conductas de riesgo en adolescentes con enfermedad crónica: insuficiencia renal crónica, trasplante renal, diabetes y sobrevivientes de cáncer.

Antecedentes. La etapa de la adolescencia constituye un proceso de adaptación biopsicosocial, el cual puede resultar en una crisis en la que el adolescente se ve en peligro de desarrollar conductas de riesgo para su salud. Para el paciente con enfermedad crónica, esta transición se torna más difícil, encontrándose en algunos estudios extranjeros mayor frecuencia de ciertas conductas de riesgo. El cuestionario POSIT es un instrumento diseñado para identificar problemas y necesidades de tratamiento en 10 áreas de interés, disponible en idioma español y validado para la población mexicana. En México no contamos con estudios en esta población por lo que la magnitud del problema no ha sido identificada; siendo esto de utilidad para la adopción de programas de escrutinio y manejo oportuno de conductas de riesgo en adolescentes.

Objetivo: determinar la frecuencia y tipo de conductas de riesgo en adolescentes con enfermedad crónica: IRC, trasplante renal, DM y sobrevivientes al cáncer con el instrumento POSIT

Material y métodos: Durante los meses de agosto a noviembre de 2011 se incluyó a adolescentes con edad 12 años, y al menos 6 meses de diagnóstico de IRC, trasplante renal, DM y sobrevivientes al cáncer, en control en el Hospital de Pediatría de CMN SXXI, a los cuales se aplicó el cuestionario POSIT para la evaluación de conductas de riesgo en 10 áreas.

Resultados: Se incluyó a un total de 174 adolescentes de 12-17 años 48.8% sexo masculino y 51.1% femenino, 62.2% se encontraba cursando secundaria. Tomando en cuenta el padecimiento, 51 eran pacientes receptores de trasplante renal (29.3%), 45 con diabetes mellitus (25.8%), 38 con IRC (21.8%), 22 sobrevivientes de cáncer (12.6%) y 18 (10.3%) adolescentes que no tenían alguna enfermedad. Entre los 156 pacientes, el tiempo de evolución del padecimiento tuvo una variación desde 6 meses hasta 13 años, siendo estadísticamente significativo con una $p= 0.02$

La frecuencia conductas de riesgo manifestadas por la positividad en una o más de las áreas fue de 64.2% TR, 64.1% para IRC, 59% sobrevivientes al cáncer, 58.2 % para los adolescentes sanos y 50.4 % DM1. El grupo de Trasplante renal presentó las medianas más altas en relación al número de áreas afectadas seguido de los pacientes con IRC, sobrevivientes al cáncer con 6 áreas respectivamente y finalmente los adolescentes con DM1 y los sanos con una mediana de 5 áreas afectadas. En orden descendente las áreas más afectadas fueron: Vocacional 90.2%, relaciones de amistad 84.4%, educación 81%, salud mental 70.6%, aptitudes sociales 60.3%, salud física 53.4%, recreación 46.5%, comportamiento agresivo 45.9%, Relación familiar 37.9%, uso abuso de sustancias 26.4%.

Conclusiones: Los adolescentes con enfermedades crónicas presentan conductas de riesgo, con mayor frecuencia quienes son portadores de trasplante renal.

MARCO TEÓRICO

Adolescencia

A principios del siglo XX se formó el concepto actual de adolescencia en oposición a la maduración biológica y a la participación en la sociedad. Actualmente la OMS define esta etapa como la edad comprendida entre los 10-19 años indistintamente del sexo.¹

Esta etapa constituye un proceso en la que la sociedad influye en los individuos para que adquieran las actitudes, normas y pautas de conducta que les permitan integrarse como miembros activos en el sistema sociocultural establecido; durante este proceso, el adolescente deberá adaptarse a los requerimientos del sistema, cómo la sociedad espera que los adolescentes sean responsables y se desempeñen como adultos, ocasiona que esta experiencia se viva como una crisis.²

En el momento en que el individuo entra en la etapa de la adolescencia se encuentra bajo custodia de sus padres, quienes garantizan el cuidado de su salud; a lo largo de la transición hacia la adultez, el adolescente adquiere la responsabilidad de su propia salud y cuidado, lo cual implica una serie de retos tales como lograr la maduración sexual, elegir pareja, el adquirir su identidad, autonomía e independencia. Así, los jóvenes pueden verse inmersos en una serie de conflictos sociales y personales para las que no estaban preparados con consecuencias, en general, serias donde se incluyen los embarazos no deseados matrimonios prematuros y diversas enfermedades concluyendo con la interrupción brusca de su adolescencia.³

Identificación y evaluación de las conductas de riesgo en el adolescente

Epidemiológicamente, el concepto de riesgo se refiere a la probabilidad de que ocurra algún hecho indeseable como la mortalidad. Esto no resulta muy útil para la salud del adolescente, cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y no siempre originan mortalidad, de modo que los riesgos se interrelacionan con una compleja red de factores sociales, culturales económicos y ambientales.⁴

En este contexto es importante diferenciar los factores de riesgo, situaciones de riesgo y las conductas de riesgo; estas tres se pueden definir de la siguiente manera: Factores de riesgo: aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de originar o asociarse al desencadenamiento de un hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir pueden ser la causa de un daño o actuar como moduladores del mismo. Situaciones de riesgo: aquellas circunstancias que ofrecen un riesgo a toda la comunidad o grupo social. Conductas de riesgo: actos repetidos y fuera de determinados límites que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. Entre las conductas de riesgo se incluyen al uso y abuso de tabaco alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, violencia e inseguridad, estos últimos, conducen a accidentes o delincuencia.⁵

Se han podido detectar los siguientes factores que se asocian a conductas de riesgo: 1) Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, como la autoafirmación, independencia y la aceptación por parte del grupo. 2) Patrones inadecuados de educación y crianza. 3) Sexualidad mal orientada. 4) Inadecuado ambiente familiar, escolar o laboral. 5) Pertenencia a grupos antisociales. 6) Promiscuidad. 7) Abandono escolar y laboral.⁶

La mejor forma de detectar y diagnosticar las conductas de riesgo es mediante la realización de una completa historia clínica y hablar con el adolescente de forma individualizada en un clima de confianza y asegurando la confidencialidad. A lo largo de la historia se han planteado diversos instrumentos para la evaluación de factores psicosociales. En el caso de la población pediátrica, Rutter plantea una entrevista estructurada psicosocial denominada Structure Pediatric Psychosocial interview (SPPI);⁷ sin embargo, ésta se enfoca en revelar problemas exclusivamente psiquiátricos.

La entrevista denominada HEADSS es un instrumento que ha sido utilizado en población adolescente desde su publicación por Goldenring y Cohen en 1988.⁸ Con esta entrevista se trata de detectar las conductas de riesgo en un contexto psicosocial y no sólo psiquiátrico. En la propuesta inicial, los puntos básicos a explorar durante la entrevista eran: **Hogar, Educación o Empleo, Actividades, Drogas, Sexualidad, Suicidio**. Sin embargo, en concordancia a la modificación del comportamiento social de los últimos años, se ha establecido la necesidad de agregar rubros a la entrevista HEADSS. En la revisión publicada en el 2004 por Cohen se agregaron los trastornos alimenticios y conductas delictivas (**Eating, Safety**).⁹

La entrevista HEADSS fue empleada por el Cohen y cols. en 1991 en un estudio sobre riesgo para la población adolescente en un albergue con 1015 participantes; de los cuales, el 63% era un grupo de adolescentes sin hogar y el 37% vivía con su familia. Se encontró que en el primer grupo había una mayor frecuencia de abandono escolar, depresión, e intento suicida, iniciaban vida sexual a temprana edad, así como una mayor incidencia de abuso y prostitución y el uso de drogas. Este estudio contribuyó para obtener fondos para programas sociales en atención a estos adolescentes.¹⁰

El Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) es otro de los instrumentos que se han empleado, a gran escala, desde 1991 en los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) para la detección de conductas de riesgo en la población adolescente. Este instrumento forma parte de un programa desarrollado por la CDC, y evalúa en las siguientes seis categorías las conductas de riesgo para la salud: 1) comportamientos que contribuyen a las lesiones no intencionales y la violencia; 2) consumo de tabaco; 3) alcohol y otras drogas; 4) conductas sexuales que contribuyen a embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo infección por VIH; 5) trastornos alimenticios; e 6) inactividad física. ¹¹En el reporte del YRBSS del año 2009, se detectó que el 74% del total de muertes de jóvenes y adultos jóvenes entre 10-24 años fue resultado de cuatro causas: accidentes automovilísticos (30%), traumatismos no intencionales (16%), homicidios (16%), y el suicidio (12%). Asimismo se detectaron alrededor de 757,000 embarazos entre las mujeres de 15-19 años, así como 9.1 millones de casos de ETS (6,610 de los cuales fueron de VIH/SIDA) entre las personas de 15-24 años. ¹²

Por su parte, en la literatura española se identificó el estudio denominado Encuesta de Salud Adolescente, que se basó en un cuestionario aplicado a 6,952 adolescentes de seis condados de Cataluña. En esta encuesta se hizo una comparación de la frecuencia de conductas de riesgo sexual y uso de drogas entre la población sana y los que presentaban alguna enfermedad crónica (incluyendo diabetes, epilepsia, cáncer, artritis, enfermedad renal y alergia o asma). Los autores encontraron que para la mayoría de las drogas estudiadas las mujeres con enfermedad crónica tuvieron una frecuencia mayor que sus pares sanas. Con relación al resto de conductas de riesgo, la tasa fue similar entre los dos grupos. ¹³

El instrumento denominado POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) forma parte de una evaluación más extensa, y forma parte de un sistema de referencia para

ser usado con adolescentes de 12 a 19 años. Fue diseñado para identificar los problemas y las posibles necesidades de tratamiento o atención en las siguientes 10 áreas: 1) uso y abuso de sustancias; 2) salud física; 3) salud mental; 4) relaciones familiares; 5) relaciones de amistad; 6) estatus educativo; 7) estatus vocacional; 8) aptitudes sociales; 9) recreación y; 10) comportamiento agresivo. El POSIT es un cuestionario auto aplicable que contiene 139 reactivos con respuestas binarias (si/no), el cual en la actualidad está disponible en idioma español y ha sido validado para la población mexicana. Con las respuestas obtenidas se obtiene un puntaje por área; cuando se supera el punto de corte correspondiente, indica que es necesario ampliar el estudio en dicha área: es decir, este instrumento se considera como una forma de escrutinio.¹⁴

Desde su publicación, el POSIT ha sido evaluado en cuanto a sus propiedades psicométricas, mostrando consistencia interna y reproducibilidad en cada unas de sus áreas.¹⁵ En el 2004, Latimer y cols. evaluaron la validez concurrente del instrumento POSIT para identificar el consumo y abuso de sustancias en 1,260 adolescentes del estado de Coahuila. En los resultados se encontró que con un punto de corte de 1 o 2, en general, se identifica a los sujetos que usan drogas.¹⁶

Los adolescentes en México

Los adolescentes en México aumentaron en la segunda mitad del Siglo XX de cinco a 21 millones. Según el Consejo Nacional de Población se trata del grupo de población más sano, el que utiliza menos servicios de salud y es uno de los grupos de edad en el que se presentan menos defunciones. Su contribución a la mortalidad nacional representa alrededor de 12 mil casos, con una tasa de 0.5 por 1,000 jóvenes. Sin embargo, es en el grupo que inicia a exposiciones de conductas de riesgo, como sexo inseguro, consumo de alcohol,

tabaco y drogas, así como consumo inadecuado de alimentos y sedentarismo, los cuales determinan problemas en su edad y la aparición de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto.¹⁷

A partir de la década de los ochenta, la Secretaría de Salud inició la operación de un esquema institucional para la elaboración sistemática de encuestas con aplicación nacional para conocer, de la manera más objetiva posible, el comportamiento de diversas variables y determinantes de la salud; así surgen la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) en 1986 y la Encuesta Nacional de Nutrición en 1988. En el año 2006 el Instituto Nacional de Salud Pública crea la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). De acuerdo con los resultados publicados en el 2006, los adolescentes se perciben como sanos, y solo el 2% considera que su salud es mala. La prevalencia de tabaquismo para adolescentes de 10-19 años fue del 7.6%, con diferencias en la prevalencia entre hombres y mujeres conforme aumenta la edad: hombres 13-15 años 4.6% vs. 25.9% en 16-19 años; y en mujeres 13-15 años 2.4 vs 9.5% en 16-19 años. El 42% de los jóvenes nunca había fumado. Situación similar se observa con la exposición al alcohol; con una prevalencia en jóvenes de 10-19 años del 11%. En cuanto a las relaciones sexuales, el 29% de los adolescentes declaró no haber utilizado algún método anticonceptivo y el porcentaje de utilización fue mayor para los hombres 70%vs. 43%. El 18% de los adolescentes tiene algún trastorno de la auto percepción física y el 3.2% practicó conductas alimenticias de riesgo. La prevalencia de accidentes fue de 8.8% y de 2.3% para agresión y violencia, mientras que el intento suicida fue del 1.2%.¹⁸

De acuerdo a la ENSA 2000, el principal problema de salud que se registra en jóvenes son los accidentes y la violencia, que se expresa en los niveles más elevados de utilización de

servicios. Los traumatismos y las fracturas representan un alto porcentaje dentro de los motivos de egreso hospitalario.¹⁹

El adolescente con enfermedad crónica

El término de enfermedad crónica refiere a una enfermedad que requiere al menos seis meses de cuidado médico con cambios en el estilo de vida y en su comportamiento, en respuesta a la adaptación a la misma. Las demandas asociadas a una enfermedad crónica implican un reto especial, tanto para el adolescente en desarrollo, como para su familia. Asimismo es común que se enfrenten a complicaciones, enlentecimiento de su desarrollo físico, cambios en su apariencia física, sentimientos de miedo y culpa, ausentismo académico, los cuales afectan la adaptación y desarrollo psicosocial del adolescente.²⁰

Además, algunas de las enfermedades crónicas no tienen una cura sino que son manejables de forma médica, o bien, están caracterizadas por un curso variable, con múltiples crisis lo cual genera miedo a la muerte, la pérdida de la libertad y el estado de salud continuamente afectado. Estos cambios ocurren justo en el momento de la regulación emocional el desarrollo de la identidad y la independencia social, así como la adaptación a los cambios hormonales. Asimismo, el paciente con enfermedades crónicas se ve expuesto socialmente a estigmas y barreras, por lo cual tienen mayor riesgo de presentar alteraciones de su comportamiento. Generalmente se ha observado que esto se presenta de manera principal durante el primer año posterior al diagnóstico.²¹

En el 2002, un estudio comparativo donde se empleó la encuesta denominada Swiss Multicenter Adolescent Survey en adolescentes entre 12 a 19 años, se pone de manifiesto que, en comparación con sus pares sanos, los jóvenes con enfermedades crónicas fueron más afectos al tabaquismo, uso de marihuana, a actitudes antisociales o violentas.²²

En EUA en el 2005, con el instrumento YRBS en adolescentes con cáncer en edades de 12 a 19 años, se determinó que se encontraban con mayor frecuencia conductas de riesgo (sedentarismo, falta de seguridad y relaciones sexuales sin protección), que en los adolescentes sanos.²³

En particular con los pacientes adolescentes sobrevivientes al cáncer, se ha observado que están sometidos a estrés crónico por la dificultad para una transición del desarrollo normal, para ganar un nivel social, independencia e integración, por lo que es frecuente que adopten diversas conductas de riesgo.²⁴ Asimismo, se ha encontrado que el impacto de la enfermedad y su tratamiento se manifiesta a largo plazo con síntomas similares a los individuos con síndrome de estrés postraumático; lo cual interfiere con la adquisición de conocimiento crítico y habilidades, así como para la adopción de conductas saludables que favorecen su calidad de vida.²⁵

También se han hecho estudios en pacientes con trasplantes, en quienes por su enfermedad presenten trastornos de la maduración sexual (por ejemplo, retraso puberal), lo cual les genera muchas dudas sobre su vida futura. En este grupo también se ha documentado falta de educación sexual, tanto en los centros escolares como por parte del personal médico, lo cual los coloca en situación de desventaja. Se ha reportado que la tasa de problemas psicológicos, incluyendo trastornos de ansiedad es del 5.9%, con una frecuencia de 25.5% de episodio depresivo en los primeros tres años posterior al mismo. Entre adolescentes con trasplante renal se ha encontrado depresión mayor hasta en el 65% y con trastorno de ansiedad en el 20%.²⁶

Dentro de la literatura también existen estudios dirigidos a la población adolescente con diabetes tipo 1 (DM1). En el 2010, un estudio comparativo entre adolescentes con DM1 y

sanos con la aplicación del instrumento YRBS en Italia, se encontró que los adolescentes masculinos con diabetes tenían una tasa de relaciones sexuales similar al control (34% vs. 35%), pero en las adolescentes mujeres la tasa fue menor al control (29% vs. 41%);asimismo los hombres diabéticos tuvieron una mayor tasa de uso de tabaco que los sanos (47% vs 38%); mientras que las mujeres mostraron una tasa similar o más alta en el uso de alcohol en comparación a los hombres diabéticos y al grupo control (65% vs. 56% y 51%, respectivamente). También hubo una mayor proporción de preferencias homosexuales en este grupo (9.1% vs. 2.2%).²⁷

JUSTIFICACIÓN

Existen varios métodos e instrumentos de escrutinio para la detección de conductas de riesgo en diversos grupos poblacionales, algunos de ellos dirigidos a adolescentes y por lo general selectivos para una determinada conducta de riesgo. De ellos, el instrumento POSIT ofrece la oportunidad de estudiar 10 áreas de interés en adolescentes siendo uno de los más sencillos y completos.

En el Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI contamos con una gran proporción de pacientes en edad adolescente con alguna enfermedad que por su cronicidad implique un tratamiento y/o seguimiento prolongado. Hasta el momento, en este grupo de pacientes no se realiza de manera sistemática un escrutinio sobre conductas de riesgo, por lo cual se propone el uso del instrumento POSIT.

Con la aplicación de el instrumento POSIT a la población adolescente con algunas de las enfermedad crónicas más frecuentes del hospital como lo son la IRC, trasplante renal, diabetes y sobrevivientes al cáncer, podremos determinar de primera intención la frecuencia de conductas de riesgo en esta población, y consiguientemente establecer la magnitud de este problema y la necesidad de establecer un programa de escrutinio de conductas de riesgo como parte del estudio integral de cada paciente adolescente que reciba atención en esta unidad. Consideramos que la identificación oportuna de conductas de riesgo puedan beneficiar a estos pacientes durante su tratamiento y el trance por la etapa de la adolescencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se asocia a la presencia de conductas de riesgo en relación al proceso propio del desarrollo en el que el adolescente pone a prueba su independencia e identidad.

Existen poblaciones de riesgo como lo son los niños de la calle, huérfanos, clase baja de los cuales tenemos reportes en la literatura acerca de los factores y conductas de riesgo más frecuentemente encontradas, siendo claro el impacto en este tipo de población.

La presencia de una enfermedad crónica implica un reto especial para el adolescente en desarrollo dejándolo ante un riesgo alto de trastornos del comportamiento. En otros países se ha estudiado a la población adolescente con enfermedades crónicas para la identificación de conductas de riesgo, sin que se haya reportado en la literatura nacional algún estudio al respecto.²²⁻²⁷

Existen diversos instrumentos para detección de estas conductas de riesgo, sin embargo el único que se ha validado para la población mexicana es el cuestionario POSIT, del cual ya se tiene información en población adolescente sobre uso de drogas y alcohol.¹⁶

El Hospital de Pediatría es una unidad médica de tercer nivel de atención que recibe una importante proporción de pacientes adolescentes con enfermedades crónicas y, hasta el momento, no se dispone de información para establecer la frecuencia de conductas de riesgo por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia y tipo de conductas de riesgo en los adolescentes con insuficiencia renal crónica, trasplante renal, diabetes o sobrevivientes al cáncer?

HIPÓTESIS

Al aplicar el cuestionario POSIT a adolescentes con encontraremos que:

- En pacientes con trasplante renal la frecuencia conductas de riesgo será aproximadamente del 50%, siendo la principal las alteraciones en el estado de salud mental.
- En pacientes sobrevivientes al cáncer la frecuencia conductas de riesgo será aproximadamente del 30%, siendo las principales el sedentarismo y las alteraciones en el estado de salud mental.
- En pacientes con diabetes la frecuencia conductas de riesgo será aproximadamente el 40%, siendo la principal el uso y abuso de sustancias.

OBJETIVO PRINCIPAL

Describir la frecuencia y tipo de conductas de riesgo en los pacientes adolescentes con insuficiencia renal crónica, trasplante renal, diabetes y sobrevivientes al cáncer con el instrumento POSIT.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir en los pacientes adolescentes con insuficiencia renal crónica, trasplante renal, diabetes y sobrevivientes al cáncer la frecuencia de conductas de riesgo en las siguientes áreas: 1) uso y abuso de sustancias, 2) salud física, 3) salud mental, 4) relación familiar, 5) amistades de riesgo, 6) estatus educativo, 7) estatus vocacional, 8) aptitudes sociales, 9) recreación y ocio, 10) comportamiento agresivo / delincuencia,

SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS

Lugar de realización: El presente estudio se realizó en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI que atiende población derechohabiente del IMSS, la cual es un centro hospitalario de tercer nivel de atención a la cual se refiere principalmente pacientes de la zona sur del valle de México y de los estados de Querétaro, Morelos, Guerrero y Chiapas.

Tipo de estudio: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Población de estudio: Pacientes adolescentes con enfermedad crónica atendidos en los servicios de Trasplantes, Nefrología, Endocrinología y Oncología.

Criterios de inclusión:

- Pacientes masculinos y femeninos.
- Edad igual o mayor a 12 años.
- Pacientes con alguna de las siguientes enfermedades:
 - Insuficiencia renal crónica en pre-diálisis, diálisis peritoneal o hemodiálisis y trasplante renal.
 - Sobrevivientes al cáncer (pacientes que completaron tratamiento para alguna neoplasia y se encuentran en etapa de vigilancia por un periodo mínimo de 6 meses.
 - Diabetes Mellitus tipo I y II.
- En control en el Hospital de Pediatría por más de 6 meses.
- Sepan leer y escribir
- Que aceptaron participar en el estudio y se contara con un consentimiento y asentimiento bajo información

Criterios de exclusión:

- Que se encontraran imposibilitados clínicamente para colaborar con el estudio.

Criterios de eliminación:

- Aquellos que no completaran el cuestionario.

Tamaño de muestra

Por conveniencia, se consideró incluir 40 pacientes por tipo de enfermedad para un total aproximado de 160 pacientes. De acuerdo con el paquete estadístico EpiDat versión 4.0, con 40 pacientes y considerando una proporción esperada de conductas de riesgo de por lo menos el 30% (precisión $\pm 10\%$) y con un nivel de confianza del 95%, se esperaba detectar al menos 26 pacientes con alguna conducta de riesgo por cada grupo.

Definición de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Edad	Espacio de tiempo transcurrido expresado en años y meses desde el nacimiento del paciente al momento del estudio	Demográfica	Cuantitativa	Años y meses
Sexo	Condición orgánica del paciente que lo distingue entre masculino o femenino	Independiente	Cualitativa Nominal	Femenino/masculino
Lugar de origen	Sitio geográfico donde se encuentra la residencia actual expresado en localidad y estado del país.	Demográfica	Cualitativa Nominal	Entidad federativa
Grado escolar	Ultimo año escolar que se cursó o se encuentra cursando el adolescente al momento de la encuesta, expresado en años escolares desde el primer grado de primaria (1er año) hasta bachillerato (7°-9° años) o universidad (a partir del 10° año).	Independiente	Cualitativa ordinal	Año escolar específico (1°, 2° 3°...)
Enfermedad crónica	Diagnóstico de certeza y estadio de la enfermedad. Esta deberá tener al menos 6 meses de evolución.	Independiente	Cualitativa Nominal	- IRC - trasplante renal / - diabetes / - cáncer
Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	Expresada como años que han transcurrido desde que se estableció el diagnóstico definitivo.	Demográfica	Cuantitativa	Años cumplidos
Conducta de riesgo	Actos repetidos y fuera de determinados límites que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. Para este estudio se considera conducta de riesgo al sobrepasar el punto de corte para cada área a la aplicación del instrumento POSIT(anexo 1)	Dependiente	Cualitativa Nominal	Uso/abuso de sustancias, salud física, mental alteradas, estado escolar alterado, etc.
Uso/abuso de sustancias	Esta área se refiere al uso de alcohol y/o drogas ilícitas para menores de edad o población en general Se considera problema al responder positivo al menos 1 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT(anexo 1): 3, 31, 37, 45, 58, 67,71, 81, 82, 83, 95, 97, 99, 100, 104, 108, 112.	Dependiente	Cualitativa Nominal	Presente, ausente

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Salud física	Esta área se refiere a la auto percepción de la salud del adolescente, y la adopción de conductas que afectan directamente a su condición física. Se considera problema al responder positivo al menos 3 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT(Anexo 1): 9, 10, 12, 18, 22, 32, 35, 38, 73, 139	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal, alterada
Salud mental	Esta área incluye la presencia de sentimientos de frustración, tristeza, soledad, energía contenida, hiperactividad, ansiedad, falta de atención. Se considera problema al responder positivo al menos a 4 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT(Anexo 1): 1, 11, 13, 19, 21, 28, 42, 44, 50, 64, 69, 76, 77, 93, 96, 102, 105, 109, 119, 123, 124, 136	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal, alterada
Relación familiar	Esta área incluye el mal establecimiento de normas o límites, sobreprotección y desapego, así como comunicación padre/hijo. Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 4 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1): Positivos: 7, 27, 80. Negativos: 36, 40, 57, 59, 68, 88, 114, 115.	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal, alterada
Amistades de riesgo	Esta área contempla el tener amistades con conductas de riesgo evidentes. Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 1 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1): Positivo: 4, 17, 21, 25, 34, 54, 85, 111, 118, 125. Negativo: 25.	Dependiente	Cualitativa Nominal	Presente, ausente
Estado educativo	Esta área contempla la capacidad subjetiva del adolescente para las labores escolares y el interés y la disposición para realizar las mismas. Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 6 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT(Anexo 1): Positivo: 1, 18, 19, 28, 41, 44, 60, 64, 69, 75, 103, 109, 116, 117, 130, 133, 136, 137. Negativo: 24, 33, 46, 52, 110, 113.	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal alterado
Estado vocacional	Esta área contempla el área escolar/laboral. Qué peso da el adolescente a tareas de este tipo, responsabilidad para el estudio o trabajo. Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 5 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1): Positivo: 49, 87, 106, 120, 131. Negativo: 16, 29, 39, 48, 53, 63, 66, 78, 79, 92, 98, 127, 134.	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal alterado
Habilidades sociales	Esta área involucra la manera en que el adolescente lleva a cabo el proceso de socialización y el interés hacia los demás. Se considera problema al responder positivo o	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal, alterado

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
	negativo (según corresponda) al menos a 3 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1): Positivo: 5, 17, 28, 69, 128. Negativo: 8, 74, 94, 110, 122, 129.			
Ocio/ recreación	Esta área indaga la presencia de ociosidad entendida esta como el utilizar el tiempo en actividades triviales, no provechosas para el desarrollo físico o mental del adolescente. Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 5 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1): Positivo: 30, 62, 132, 135. Negativo: 6, 14, 15, 47, 51, 70, 90, 126.	Dependiente	Cualitativa Nominal	Presente, ausente
Conducta agresiva / delincuencia	Esta área contempla desde el uso de lenguaje verbal ofensivo, como el haber infringido daño físico o en propiedad ajena, uso de armas, robo. Se considera problema al responder positivo al menos a 6 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT: 2, 20, 23, 26, 43, 55, 56, 61, 65, 84, 86, 89, 91, 101, 107, 138. (Anexo 1)	Dependiente	Cualitativa Nominal	Presente ausente

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

1. Una vez aprobado el protocolo por el Comité Local de Investigación en Salud, se acudió a la consulta externa de los servicios de Nefrología, Trasplantes, Oncología y Endocrinología así como al área de hospitalización para la búsqueda de los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión.
2. Se comunicó a los padres sobre los objetivos y dinámica de la encuesta y se solicitó el consentimiento de manera verbal, así como el asentimiento de los adolescentes (Anexos 2 y 3).
3. En los casos de pacientes que se identificaron en la consulta externa, el cuestionario se entregó posterior a su consulta para ser contestado en la sala de espera.
4. Los cuestionarios fueron confidenciales, empleando como clave de identificación el número de Seguridad Social

5. Cada uno de los cuestionarios se evaluó de manera individual con ayuda de las plantillas de evaluación y el programa Excel.
6. Los datos se ingresaron a una base de datos para su análisis.

INSTRUMENTO DE TRABAJO

El estudio utilizó el instrumento denominado POSIT el cual consta de un cuestionario diseñado para adolescentes de 12 a 19 años, con preguntas de 10 áreas de interés colocadas de forma aleatoria para un total de 139 reactivos (si/no). El cuestionario fue de carácter anónimo y el tiempo estimado para la aplicación de la encuesta fue de 20-30 minutos. Preferentemente se aplicó en ausencia de los padres y en un ambiente adecuado; esto es una oficina o consultorio donde el adolescente tenga libertad de contestar sin limitaciones. Durante y al término de la aplicación, se preguntó al adolescente si se generaron dudas y se verificó que los datos personales estuviesen completos.

Cada cuestionario se calificó con la ayuda de una plantilla y los resultados se registraron en la hoja de recolección de datos individual. Existen tres grupos de reactivos, los de interés general, los relacionados a la edad y los de alarma los cuales se tomarán en cuenta al momento de evaluar. El adolescente desconoció el área o peso de cada pregunta (Anexo1).

ANALISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se presentan como frecuencias simples y porcentajes; mientras que las cuantitativas como mediana y valores mínimo y máximo, ya que su distribución no fue normal. En el análisis inferencial, para la comparación entre grupos se utilizó Chi-cuadrada y Kruskal-Wallis. Valores $p < 0.05$ se consideraron significativos.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue presentado al Comité de Investigación en Salud del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI siendo aprobado con Número de Registro

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el artículo 17 el presente estudio se cataloga como de riesgo mínimo, por tratarse de un cuestionario que, en general, no trata aspectos sensitivos de la conducta. Por lo anterior, se solicitó a los padres la participación de sus hijos mediante consentimiento informado obtenido de manera verbal (Anexo 2), y a los adolescentes su asentimiento, también obtenido de forma verbal (Anexo 3).

Los resultados de las encuestas se dieron a conocer a cada servicio tratante a fin de llevar seguimiento de los casos que lo requiriesen a través del servicio de Salud mental.

RESULTADOS

En el periodo de agosto a noviembre del año 2011, se entrevistaron 174 adolescentes, cuyas características generales se presentan en el Cuadro 1. Su edad varió entre 12 años y 17 años 8 meses con una mediana de 14 años 2 meses, encontrando diferencia significativa entre los grupos ($p < 0.001$) siendo el grupo de sobrevivientes de cáncer los de menor edad y los de IRC y trasplante los de mayor edad. El 48.8% ($n=85$) correspondió al sexo masculino y el 51.1% al femenino ($n=89$). Con relación a la escolaridad, la mayoría se encontraba en secundaria ($n=109$, 62.2%) y una menor proporción en bachillerato (18.4%) y primaria (16%). Del total, la mayor proporción eran residentes del Distrito Federal (56.8%) seguido de Querétaro (33%) y Guerrero (5.7%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.008$).

Tomando en cuenta el padecimiento, del total de entrevistados, 51 eran pacientes receptores de trasplante renal (29.3%), 45 con diabetes mellitus (25.8%), 38 con IRC (21.8%), 22 sobrevivientes de cáncer (12.6%).

Se decidió incluir un grupo de adolescentes dentro del mismo rango de edad que no tenían alguna enfermedad de entre los familiares de los pacientes encuestados, previo consentimiento informado, obteniendo un total de 18 adolescentes (10.3%), que participó como grupo de contraste.

Entre los 156 pacientes, el tiempo de evolución del padecimiento tuvo una variación desde 6 meses hasta 13 años, pero el tiempo de evolución fue mayor en el grupo de diabéticos y menor en los de cáncer; esta diferencia resultó estadísticamente significativa ($p= 0.02$) (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los participantes (N = 174)

Característica	DM1 (N = 45)	IRC (N =38)	TRASPLANTE (N = 51)	CÁNCER (N = 22)	SANOS (N = 18)	TOTAL (N = 174)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Edad (años)** Mediana	12-16.9 (13.7)	12-17 (14.7)	12- 17.1 (14.8)	12-17.2 (13.4)	12-17.8 (14.0)	12-17.8 (14.2)
Sexo**						
Masculino	16 (35.5)	17 (44.7)	28 (54.9)	14 (63.6)	10 (55.5)	85 (48.8)
Femenino	29 (64.4)	21 (55.2)	23 (45.0)	8 (36.3)	8 (44.4)	89 (51.1)
Escolaridad**						
Primaria	6 (13.3)	7 (18.4)	9 (17.6)	4 (18.1)	2 (11.1)	28 (16.0)
Secundaria	29 (64.4)	17 (44.7)	34 (66.6)	14 (63.6)	15 (83.3)	109 (62.6)
Bachillerato	8 (17.7)	11 (28.9)	8 (15.6)	4 (18.1)	1 (5.5)	32 (18.4)
Otra ⁺	2 (4.4)	3 (7.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (2.8)
Lugar de origen**						
DF	34 (75.5)	21 (55.2)	29 (56.8)	7 (31.8)	8 (44.4)	99 (56.8)
Morelos	2 (4.4)	4 (10.5)	5 (9.8)	2 (9.0)	0 (0)	13 (7.4)
Chiapas	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	3 (13.6)	2 (11.1)	7 (4.0)
Edo. Mex.	1 (2.2)	2 (5.2)	2 (3.9)	2 (9.0)	3 (16.6)	9 (5.1)
Veracruz	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	3 (13.6)	2 (11.1)	6 (3.4)
Guerrero	0 (0)	2 (5.2)	3 (5.8)	3 (13.6)	1 (5.5)	10 (5.7)
Querétaro	1 (2.2)	5 (13.1)	8 (15.6)	2 (9.0)	1 (5.5)	21 (12.0)
Otros	5 (11.1)	4(10.5)	2(3.9)	0(0)	1(5.5)	7 (4.0)
No registrado	0(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)
Mediana de tiempo evol. (meses)**	8-156 (48)	6-158 (32.5)	6-144 (36)	6-156 (12)	NA	6-158 (28)

+Educación especial, Profesional *Otros: Q.Roo, Hidalgo, Campeche, BC Nte, Michoacán, Tlaxcala y Oaxaca.

**Edad p <0.001, sexo p = 0.16, escolaridad p = 0.41, lugar de origen p = 0.008, tiempo de evolución p = 0.002

En los gráficos 1 y 2 se muestran los resultados globales del instrumento POSIT; como se observa, en todos los grupos hubo adolescentes afectados en al menos una de las áreas evaluadas incluyendo a los adolescentes sanos. Se detectaron a 127 adolescentes con al menos el 50% de las áreas afectadas de ellos 33% correspondió a pacientes de trasplante renal (TR), 25.2% a IRC, 17.3% a DM1, 13.3% sobrevivientes de cáncer y 11% en el grupo de adolescentes sanos. El 13% de los pacientes (n=8) tuvo todas las áreas afectadas de los cuales cuatro (50%) correspondió al grupo de trasplante renal. En total, la frecuencia conductas de riesgo manifestadas por la positividad en una o más de las áreas fue de 64.2% para TR, 64.1% para el grupo con IRC, 59% sobrevivientes al cáncer, 58.2% para los

adolescentes sanos y 50.4% DM1. El grupo de TR renal presentó las medianas más altas en relación al número de áreas afectadas seguido de los pacientes con IRC, sobrevivientes al cáncer con 6 áreas respectivamente y finalmente los adolescentes con DM1 y los sanos con una mediana de 5 áreas afectadas. En la comparación entre los cinco grupos hubo diferencia estadística ($p = 0.02$); pero la diferencia ocurrió principalmente en los de TR vs DM1 ($p 0.04$).

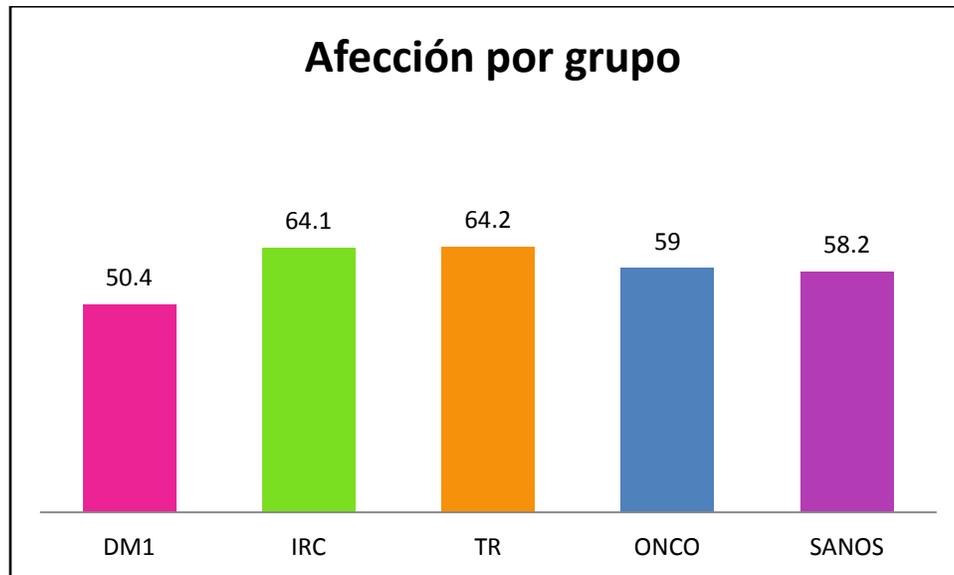


Gráfico 1. Resultados globales POSIT: % de afección por grupo

Por frecuencia obtenida de todo el grupo, en orden descendente, las áreas más afectadas fueron: vocacional 90.2%, relaciones de amistad 84.4%, educación 81%, salud mental 70.6%, aptitudes sociales 60.3%, salud física 53.4%, recreación 46.5%, comportamiento agresivo 45.9%, relación familiar 37.9% y uso abuso de sustancias 26.4%.

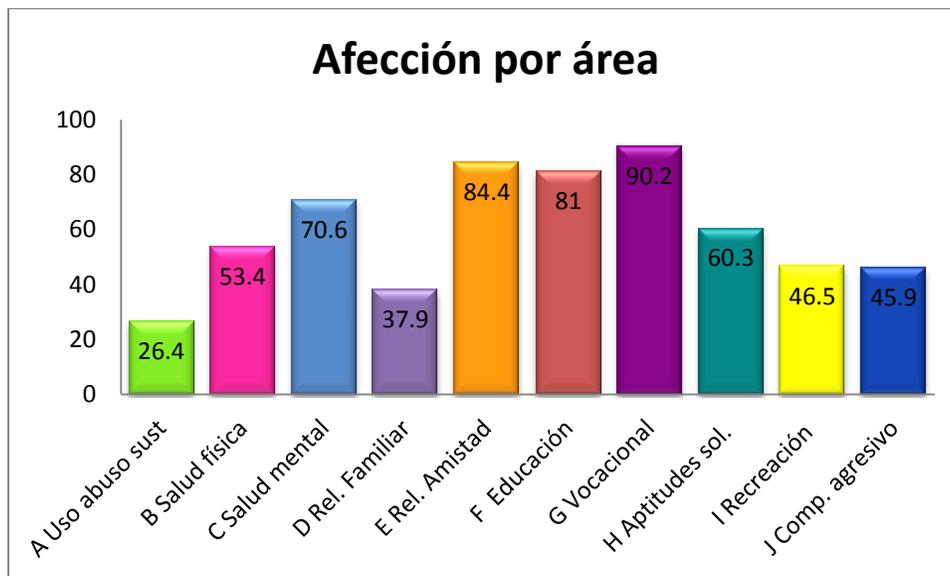


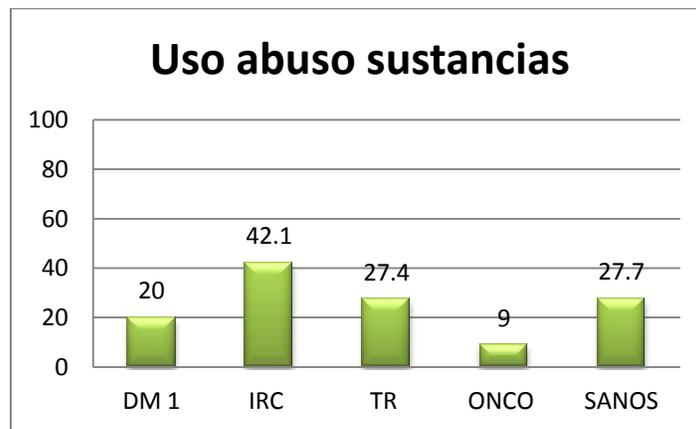
Gráfico 2. Resultados globales POSIT: % de afección por área

A continuación se describen los resultados por área del instrumento POSIT

Uso y abuso de sustancias

Todos los 17 reactivos de esta área son reactivos de “red flag” por lo que para identificar un adolescente positivo para esta conducta de riesgo debe tener al menos un reactivo positivo. Sin embargo, un adolescente obtuvo 52% de los reactivos positivos. Entre los grupos encontramos que el menos afectado fue el de sobrevivientes al cáncer con 9%, seguido de DM1 en 20% TR 27.4%, pacientes sanos 27.7% e IRC con 42.1%; la diferencia entre los grupo fue significativa ($p= 0.05$).

Las preguntas que resultaron positivas con mayor frecuencia fueron: ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?, y con ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?, la frecuencia fue de 8.6 y 9.1%, respectivamente.

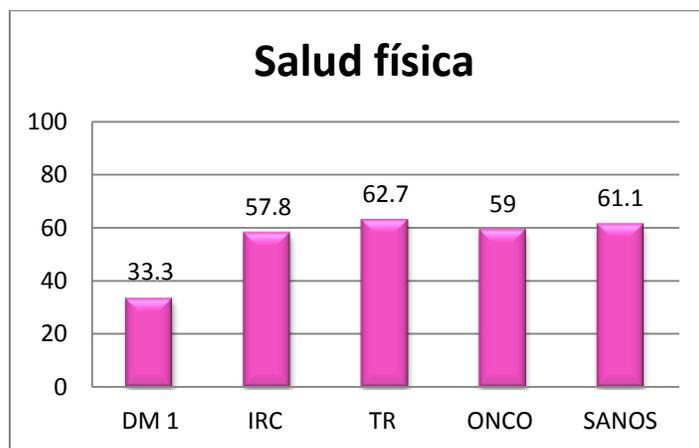


Estado de salud físico

Corresponde a un total de 10 reactivos 4 de ellos son “red flag” encontrando en los resultados 93 adolescentes con alguno positivo. En 12 superaron el punto de corte sin elementos “red flag”, 47 superando el punto de corte con al menos un elemento “red flag” y 34 que no superaron el punto de corte, pero tuvieron al menos un elemento “red flag”.

En general, la frecuencia de afección en esta área fue muy similar entre los grupos, pero en los pacientes con DM1 es donde se observó la menor frecuencia (33.3%), con lo cual hubo diferencia significativo ($p=0.03$).

Las preguntas con mayor positividad fueron: ¿Duermes demasiado, o muy poco? Con 45.9% de positividad; así como ¿Haz adelgazado o engordado más de 5kg recientemente? Con 37.5%, no. 18 ¿Tienes menos energía que la que crees que deberías tener?, con 37.3%.

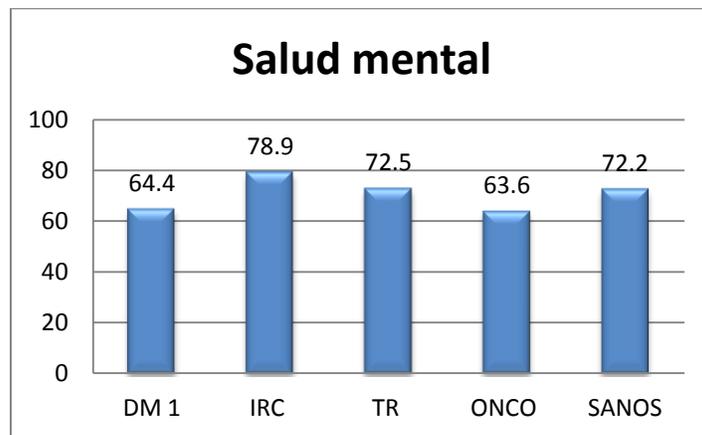


Estado de salud mental

Consta de 22 reactivos de los cuales 5 corresponden a “red flag”, encontrando 123 adolescentes con positividad para ésta área de los cuales 63.4% superaron el punto de corte sin elementos “red flag”, en 23.5% el punto de corte sin elementos “red flag” y 13.0% no superaron el punto de corte sin embargo tuvieron al menos un elemento “red flag”.

Entre los grupos, no hubo diferencias, pero hubo mayor afección del grupo de IRC con 78.9% y menor afección el grupo de sobrevivientes al cáncer con 63.3%. Los adolescentes sanos mostraron un porcentaje de afección del 72.2%

Del total de pacientes 28 tuvieron más del 50% de respuestas positivas, siendo las preguntas con mayor positividad: ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente? Con 53.4% no. 13 ¿Te asustas con facilidad? con 42.5%; ¿Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella? con 39.6%; y ¿Te preocupas mucho?, con 36.7%.

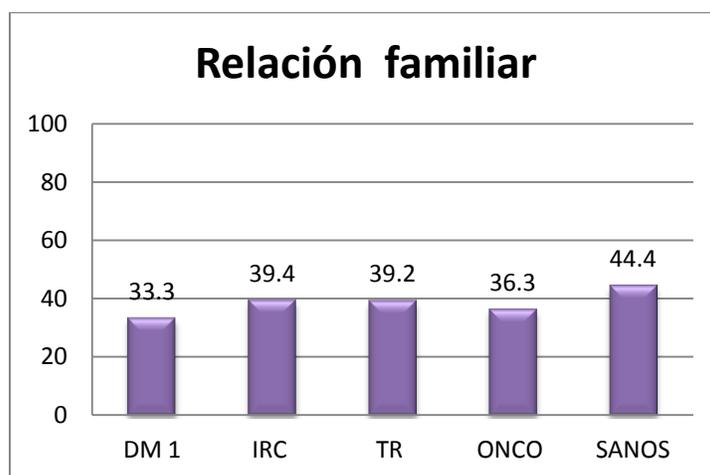


Relación familiar

Ésta área consta de 11 reactivos, 2 de ellos elementos “red flag”, encontramos en los resultados 66 adolescentes con positividad a esta área de los cuales el 50.0% superaron el punto de corte con al menos un elemento “red flag”, 19.6% superaron el punto de corte sin elementos “red flag” y 30.3% no superaron el punto de corte pero tuvieron al menos un elemento “red flag”. Del total de pacientes 18 tuvieron más del 50% de las respuestas positivas.

Al comparar los grupos notamos que la población sana mostró un 44.4% de afección siendo el grupo mayormente afectado. Entre los pacientes con alguna entidad patológica el porcentaje se mantiene constante entre 33.3 % en el grupo de DM1 a 39.4% en los pacientes con IRC. No encontramos diferencias estadísticas en la comparación entre grupos ($p=0.93$).

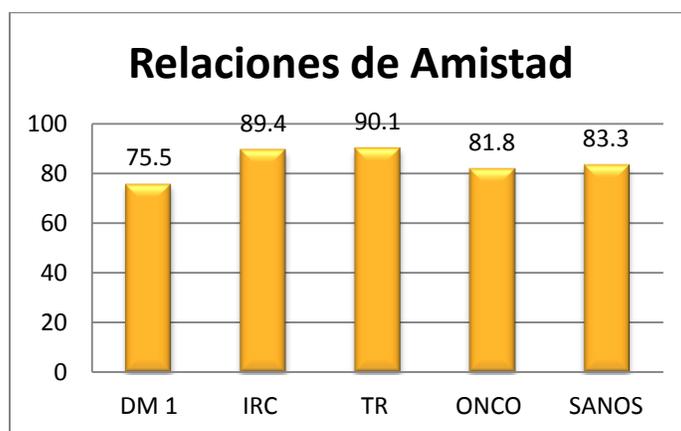
Las preguntas con mayor positividad fueron: no. 40 ¿participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores? Con 39.6%, no. 80 ¿Te peleas frecuentemente con tus padres o tutores levantando la voz y gritando? con 37.3% no. 68 ¿Sabes tus padres o tutores como realmente piensas o te sientes? Con 33.9%, y no. 27 ¿Te dejan de hablar tus padres o tus tutores cuando se enojan contigo? Con el 30.1%.



Relaciones de amistad

Consta de 10 preguntas todas ellas de tipo “red flag”, encontramos que el 84.4% de los adolescentes tuvo afectada ésta área de los cuales 28 (19%) superaron el 50% de reactivos positivos. El porcentaje de afección por área se distribuyó de manera semejante entre los grupos ($p=0.30$), pero hubo menor frecuencia el grupo de DM1 (75.5%) y el mayor fue el grupo TR con 90.1%.

Las preguntas con mayor positividad fueron las siguientes: no. 111 ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón? Con 63.7%, no. 118 ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia? Con el 38.5%, no. 17 ¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tú? Con 34.4y %, no. 85 ¿Son la mayoría de tus amigos más jóvenes que tú? Con 28.7%

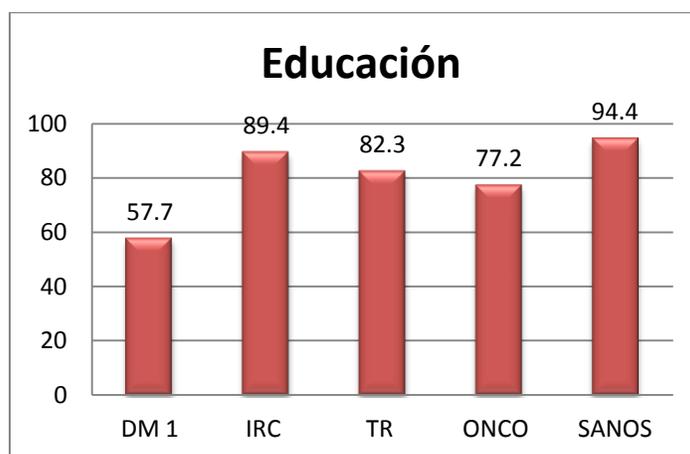


Educación

Esta área consta de 24 preguntas, 6 de ellas de tipo “red flag”. Encontramos un total de 141 adolescentes con alteración en esta área de los cuales el 12.7% supero el punto de corte sin elementos “red flag”, el 60.9% supero el punto de corte y tenia al menos un elemento “red flag”, y el 26.2% no supero el punto de corte sin embargo tuvo al menos un elemento “red flag”. El 13.7% del total de adolescentes tuvieron positividad en al menos el 50% de las preguntas.

El porcentaje de afección fue menor en el grupo de DM1 con el 57.7% comparado con los adolescentes sanos con 94.4% el resto de los grupos presentó un porcentaje de afección entre el 77.2-89.4%, dichas diferencias fueron estadísticamente significativas con una $p=0.001$

Los reactivos con mayor puntaje los siguientes: no. 41 ¿Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas o repruebas en otras? Con 62.0%, no. 110 ¿Sabes hacer cuentos para salir de apuros con facilidad? Con 61.4% y no. 64 ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente? Con 53.4%



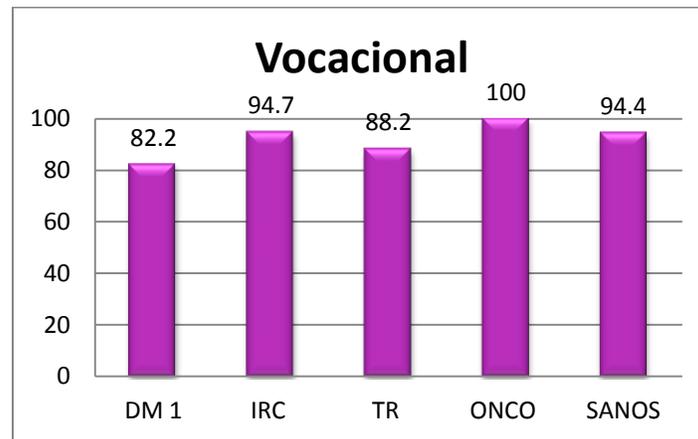
Vocacional

Corresponde al área mayormente afectada en total consta de 18 reactivos de los cuales 11 son "red flag", 2 de ellos solo para mayores de 16 años. Encontramos lo siguiente: 157 adolescentes con ésta área afectada de los cuales el 40.7% superaron el punto de corte sin elementos "red flag", 53.5% superaron el punto de corte y tuvieron al menos un elemento "red flag" y solo 5.7% no superaron el punto de corte pero tuvieron al menos una respuesta de tipo "red flag". El 21.2% tuvo, al menos, el 50% de las respuestas consideradas de riesgo para esta área.

Se observó que el grupo de DM1 fue el menormente afectado con el 82.2%. El grupo de sobrevivientes al cáncer presentó afección del 100%. El resto de los grupos mantuvo pocos cambios con afección entre el 88.2-94.7%. No hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0.12$).

Las preguntas con mayor numero de respuestas positivas fueron: no. 78 ¿Tienes una licencia de manejar válida? 98.2%, no. 79 ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes? 86.7%, no. 29 ¿Tuviste algún empleo con sueldo durante el verano pasado? Con 86.7%, no. 63 ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un

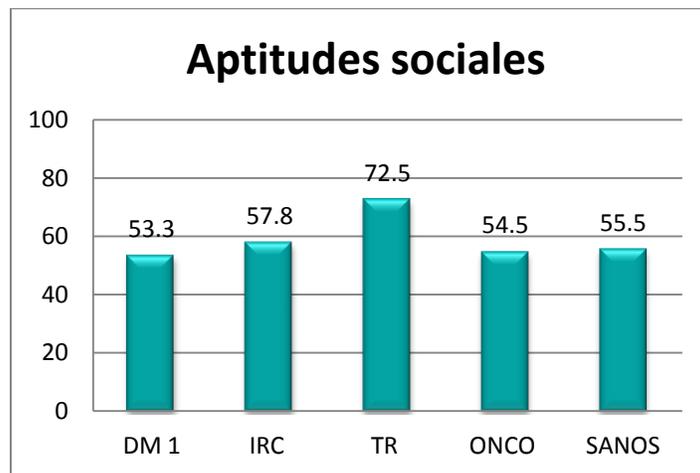
empleo? con 86.2%, no. 66 ¿Tienes algún medio de obtener empleo? con 66.5%, no. 92 ¿Te consideras demasiado ocupado con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos para interesarte en un empleo? con 64.3% y no. 98 ¿Actualmente es importante para ti conseguir o conservar un empleo satisfactorio? Con el 63.7%



Aptitudes sociales

A esta área corresponden 11 preguntas sin elementos “red flag” encontrando 105 adolescentes afectados al superar el punto de corte. El 9.7% de ellos tuvieron al menos 50% de las preguntas de ésta área positivas. El porcentaje de afección fue similar entre los grupos: con porcentajes que variaron de 53.3-57.8% en DM1, IRC, sobrevivientes al cáncer y sanos; el grupo de TR mostró un porcentaje de afección del 72.5%, sin embargo, esto no resultó significativo ($p=0.32$).

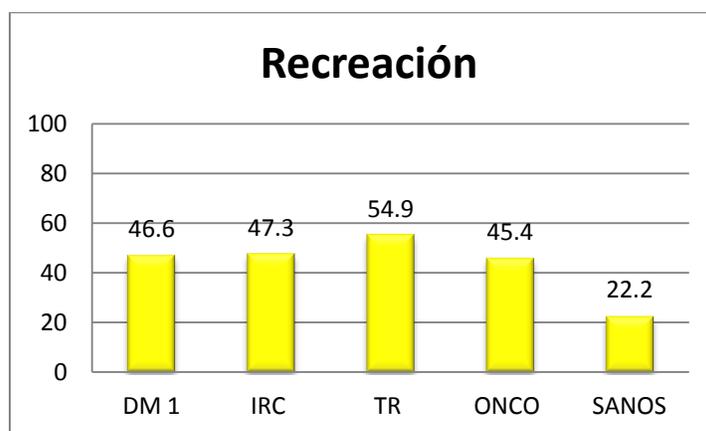
Las preguntas con mayor numero de respuestas positivas fueron: no. 110 ¿Sabes “hacer cuentos” para salir de apuros con facilidad? Con 50.5% y no. 5 ¿Se te hace difícil pedir ayuda a otra persona? Con 37.9%



Recreación

Consta de 12 preguntas solo una de ellas “red flag”. 81 adolescentes resultaron positivos para alteración en esta área de los cuales el 88.8% supero el punto de corte sin elementos “red flag”, 7.4% supero el punto de corte y tuvo al menos un elemento “red flag” y el 3.7% no supero el punto de corte sin embargo tuvo al menos un elemento “red flag”. Del total de adolescentes 29.3% tuvo positivas al menos el 50% de las preguntas de esta área. Hubo poca variación entre los grupos estudiados en esta área con porcentajes de afección (45.4-54.9%); pero en el grupo de adolescentes sanos mostraron un porcentaje menor (22.2%) sin embargo las diferencias no fueron significativas ($p=0.22$).

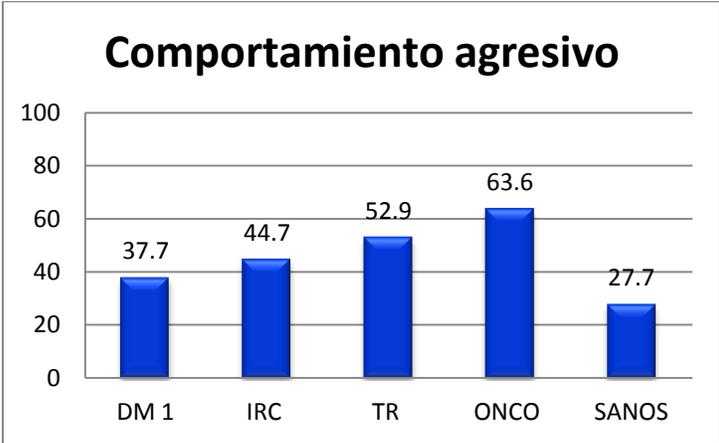
Las preguntas con mayor número de respuestas positivas fueron: no. 51 ¿Eres miembro de un equipo deportivo que practica regularmente? Con 70.1%, no. 15 ¿Tuviste novio(a) del sexo opuesto durante el año pasado? Con 67.2% y no. 135 ¿En un día típico ves televisión más de dos horas? 64.9%.



Comportamiento agresivo

Consta de 16 preguntas, 3 de ellas de tipo “red flag”. Del total de adolescentes 80 se encontraron positivos para ésta área de los cuales el 6.2% supero el punto de corte sin elementos “red flag”, 38.7% superaron el punto de corte y tuvieron al menos un elemento “red flag”, y 55.0% no superaron el punto de corte pero tuvieron al menos un elemento “red flag”. 12.6% de los adolescentes tuvieron al menos el 50% de respuestas positivas para esta área. En esta área se muestra una distribución ascendente de afección esto es con porcentajes menores en los adolescentes sanos (27.7%) y mostrándose en ascenso de la siguiente forma: DM1 37.7%, IRC 44.7% TR 52.9% y finalmente los sobrevivientes al cáncer con 63.6%, sin embargo, estas diferencias no fueron significativas ($p=0.11$).

La respuesta con mayor número de positivos la no. 101. ¿Bromeas mucho con tus amigos?
Con un 75.8%



DISCUSIÓN

Con el fin de realizar una evaluación integral del adolescente, se han desarrollado y utilizado múltiples instrumentos. Algunos enfocados únicamente a ciertas áreas, entre las principales el uso y abuso de sustancias, depresión, orientación sexual, habiendo diversos estudios al respecto en población abierta. En México, la ENSANUT del año 2006 arrojaba datos interesantes acerca del estado de nuestros adolescentes mostrándose diferencias inclusive por entidad siendo el Distrito Federal el sitio con una mayor prevalencia de uso y abuso de sustancias en comparación con el resto del país.¹⁸

El instrumento POSIT ha sido empleado en adolescentes sanos y comparado con otros instrumentos como el AUDIT o CRAFFT para la detección de ciertos problemas del adolescente, demostrándose la validez, reproducibilidad y consistencia interna del instrumento concluyéndose un buen instrumento de tamizaje en esta población.²⁸ En México, en el año, el Instituto Mexicano de Psiquiatría realizó una validación del POSIT para la adolescentes mexicanos para su uso en adolescentes con sospecha de problemas por el uso de drogas, obteniéndose una versión final que contempla solo 7 áreas excluyéndose las áreas de salud física, habilidades sociales y entretenimiento y recreación, las cuales al reducir el número de reactivos no mostraron una adecuada consistencia.²⁹ Para nuestro estudio, no obstante, se decidió emplear la versión original del instrumento con el fin de incluir el mayor número de áreas y realizar una evaluación más completa de nuestros adolescentes.

Este mismo instrumento se empleó en adolescentes sanos del estado de Chihuahua. En este estudio de Latimer y cols., solamente se tomó la sección de uso y abuso de sustancias

con el objetivo de evaluar la correlación con los criterios del DSM IV para dicho rubro y se determinó que en población mexicana es factible emplear este instrumento como tamizaje.¹⁶

En el estudio del adolescente enfermo, se ha resaltado la necesidad de un abordaje integral considerando que se encuentran en un periodo de cambios en relación a su adolescencia pero también a su enfermedad. Mucho se ha estudiado respecto a esta transición en el adolescente sano, sin embargo, es poca la información en grupos específicos de pacientes así como en población mexicana. El objetivo principal de este estudio fue el determinar la frecuencia de conductas de riesgo en la población adolescente de nuestro hospital específicamente en pacientes con enfermedades crónicas oncológicas, renales, endocrinas, y del paciente sujeto a trasplantes. Se decidió emplear el instrumento POSIT como un método de escrutinio en la detección de conductas de riesgo dado que representa un instrumento más objetivo que las entrevistas habituales como el HEADSS.³⁰

Al término del estudio encontramos que existe afección de prácticamente todas las áreas evaluadas en cierto grado. Así pues la frecuencia conductas de riesgo fue de 64.2% TR, 64.1% para IRC, 59% sobrevivientes al cáncer, 58.2 % para los adolescentes sanos y 50.4 % DM1. El grupo de TR presentó la mayor frecuencia de áreas afectadas seguido de los pacientes con IRC, sobrevivientes al cáncer. El grupo de adolescentes sanos, como era esperado, fue el que mostró la mediana menor de todos. En orden descendente las áreas más afectadas fueron: vocacional 90.2%, relaciones de amistad 84.4%, educación 81%, salud mental 70.6%, aptitudes sociales 60.3%, salud física 53.4%, recreación 46.5%, comportamiento agresivo 45.9%, Relación familiar 37.9%, uso abuso de sustancias 26.4%

El área de uso/ abuso de sustancias en nuestro estudio resultó ser la de menor frecuencia entre los adolescente sin embargo dado las consecuencias potenciales sobre la morbilidad y

mortalidad de este tipo de conductas es importante considerar las siguientes observaciones. Las tasas reportadas de tabaquismo en pacientes sobrevivientes al cáncer son del 5-15% y en DM1 entre 9-31%. La ENSANUT en el 2006 reporta una prevalencia del 2.4-25.9% y para alcoholismo del 13.9-21.4% siendo la prevalencia menor en adolescencia temprana y la mayor en adolescencia tardía. Es conveniente resaltar que el instrumento POSIT no discierne entre alcohol, tabaco u otras drogas sin embargo, al tratar de comparar los porcentajes obtenidos, encontramos que la población sana tiene una frecuencia similar (27.7%) a lo referido en la ENSANUT y para los adolescentes con enfermedades crónicas la frecuencia se encuentra entre el 9% en sobrevivientes de cáncer, 20% DM1, 27.4% TR e IRC 42.1%. Otro punto a resaltar es hubo un franco predominio de este tipo de conductas de riesgo en el último grupo, lo cual nos lleva a considerar poner más atención en esta área.^{18,31}

Es ya conocido el impacto de una enfermedad crónica en la salud mental. Se habla de depresión, ansiedad, ideación e intento suicida, entre otras. En este sentido era de esperarse que nuestros adolescentes presentaran afección en ésta área, sin embargo llama la atención que los adolescentes sanos presentaron afección similar en esta área a aquellos con enfermedad renal crónica y trasplante renal. Y que los grupos con menor afección fueron los de DM1 y sobrevivientes de cáncer, esto puede deberse a que en nuestro centro hospitalario los adolescentes cuentan con personal de apoyo en salud mental y orientación constante del equipo médico, de lo cual carece el adolescente sano.^{13,20, 21,32}

Al respecto de la salud física encontramos similar afección entre los adolescentes con alguna enfermedad crónica y los sanos, sin embargo el grupo de DM1 fue el único que presentó una frecuencia menor. Lo anterior refleja un adecuado seguimiento y control de su padecimiento, tanto por el paciente como por parte de su servicio tratante donde se lleva a

cabo un programa de atención integral funcional. Esto cobra importancia dado que se ha reportado en estudios previos con adolescentes con DM1, que la presencia de conductas de riesgo correlaciona con un mal control de su enfermedad. Así pues la percepción del estado de salud para este grupo no solo fue mejor en lo físico sino también en lo mental.²⁷

Se han postulado diversos factores que influyen en la salud de los adolescentes, estos involucran aspectos personales, familiares, dependientes de los amigos, de la sociedad y la escuela. Algunos factores protectores para su desarrollo son relaciones de amistad libres de violencia y delincuencia, con valores e intereses compartidos y una relación familiar armónica con disciplina, comunicación y supervisión. En los adolescentes que estudiamos observamos que hay alteración en el área de relaciones de amistad sin embargo no hay diferencias entre sus pares sanos, lo cual pudiese ser un cambio esperado sin relación a su enfermedad. En cuanto a las relaciones familiares, encontramos un menor índice de afección para todos los adolescentes enfermos a diferencia de sus pares sanos. Esto pueda sugerir el fortalecimiento del vínculo familiar ante un evento agresor como la enfermedad del adolescente, sobreprotección, o bien, que los adolescentes sanos desvíen la atención a los problemas en casa al no tener problemas de salud o de otro tipo. Con relación al comportamiento agresivo, encontramos que los adolescentes sobrevivientes de cáncer presentaron la mayor frecuencia inclusive al doble de sus pares sanos; en los estudios de sobrevivientes de cáncer se hace mención del estrés postraumático en especial en los primeros años posterior al evento sin embargo hay pocos datos sobre conductas agresivas en estos adolescentes, por lo que pudiese ser un área a explorar en estudios posteriores.^{5, 25}

Por otro lado, es importante hacer énfasis en que una de las principales tareas del adolescente es el encontrar una vocación por lo que hacemos mención especial al área vocacional la cual fue la más afectada en cada grupo incluyendo a los adolescentes sanos

en similares proporciones. El impacto de ésta área se ve reflejado en la etapa adulta como se evidencia en un estudio realizado con pacientes con enfermedad renal donde se encontró una tasa elevada de desempleo en adultos jóvenes en seguimiento por servicios de Nefrología, lo cual se asoció a un bajo rendimiento escolar y baja autoestima. Diversos centros de especialistas en rehabilitación en EUA se han dedicado a la denominada “preparación profesional” de estos pacientes lo cual pudiese ser aplicable a nuestros pacientes, orientar vocacionalmente a los adolescentes en el proceso de transición lo cual involucra no solo lo académico el cual pareciese no estar alterado sino también el tener expectativas de empleo, experiencia laboral, apoyo psicológico y la información adecuada sobre los servicios educativos y laborales. Así mismo debe recordarse que la vocación se integra por completo en la adolescencia tardía por lo que pudiese existir un sesgo de edad dado que la mayoría de nuestros adolescentes se encontraban en adolescencia temprana o media, requiriéndose estudios subsecuentes en este grupo de edad para corroborar los hallazgos. En nuestro análisis estadístico encontramos diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la educación, determinada por el grupo de DM1 el cual muestra porcentajes de afección menores inclusive que los adolescentes sanos y el resto de los grupos reflejado igualmente en el área de vocación. Esto sugiere quizá, que hayan recibido una mejor orientación educativa y vocacional que el resto de los grupos.

A pesar de los hallazgos, deberemos considerar que la principal limitación que encontramos en nuestro estudio que fue una sola medición. El escrito original plantea el escrutinio con el instrumento POSIT de forma periódico a intervalos de 6 meses a 1 año, con el fin de evaluar si las medidas instaladas en cada adolescente modificaron la presencia de conductas de riesgo o, en caso de no haber realizado alguna intervención para determinar si la edad influye en estas. Otra limitación fue que el tamaño de los grupos que no fue homogéneo y

que solo se incluyeron a adolescentes con ciertas enfermedades por lo que el estudio podría ampliarse contemplando adolescentes con otras enfermedades, o para caso específico de los padecimientos con mayor frecuencia de conductas de riesgo por ejemplo enfermedad renal y pacientes post trasplante podría limitarse a una fase específica de la adolescencia o de su misma enfermedad por ejemplo antes y después de hemodiálisis y/o trasplante o llevar a cabo estudios de cohorte para su evaluación longitudinal. ¹⁴

De manera contraria, podemos resaltar algunas las fortalezas de nuestro estudio, como que es el primero en realizarse en población mexicana que emplea el instrumento POSIT en todas sus áreas dirigido a adolescentes con enfermedades crónicas.

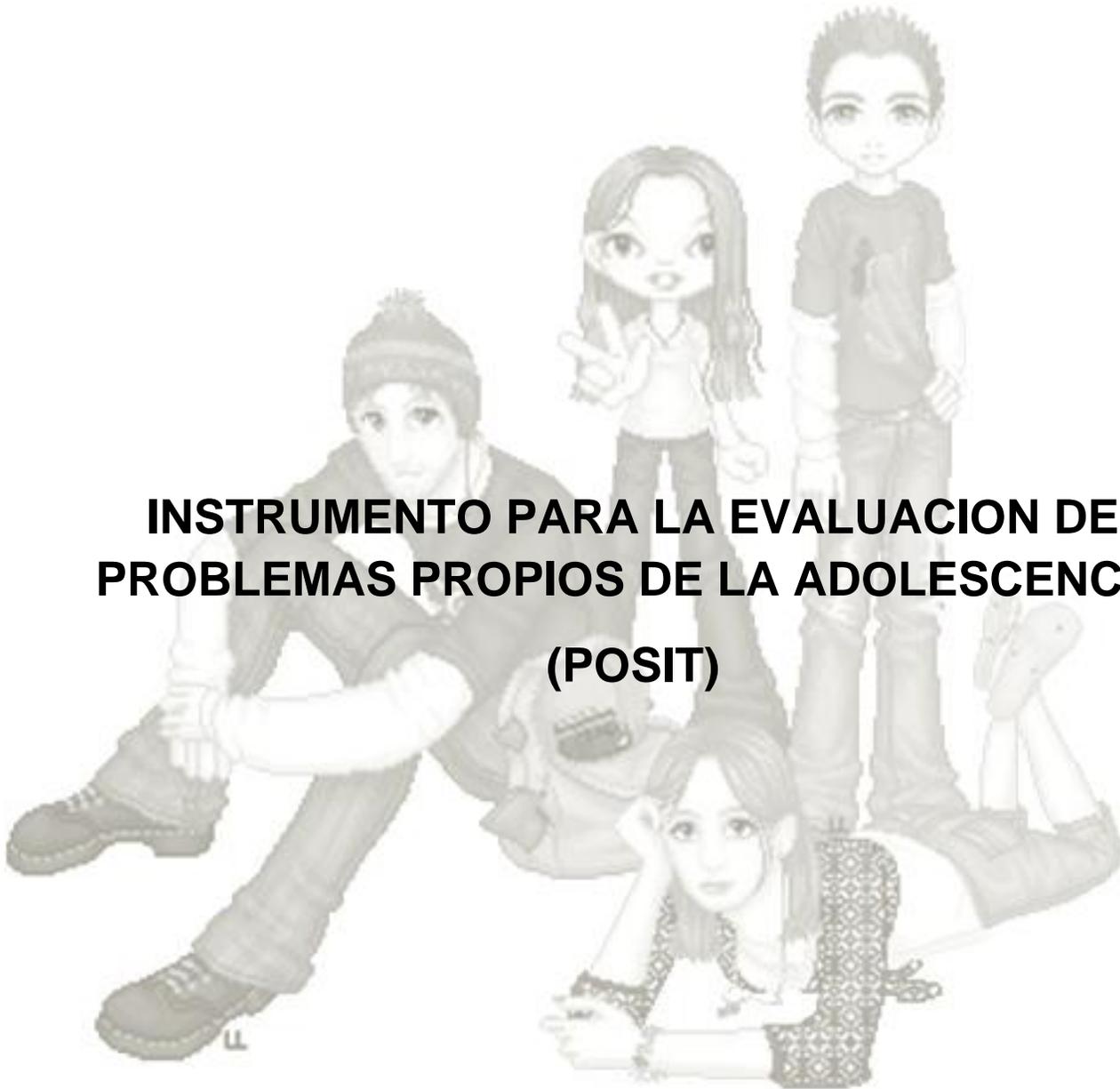
El incluir un grupo de adolescentes sanos ayudo a contrastar los hallazgos ante la falta de estudios publicados en población mexicana sana que nos sirvieran de referencia, sin embargo nuestro grupo de contraste fue pequeño lo cual no permite hacer inferir los resultados a la población en general.

Consideramos que en futuras aplicaciones del instrumento POSIT pudiese considerarse la versión electrónica que sería de mayor utilidad sobre todo en población adolescente, quienes se encuentran mayormente identificados con interfaces digitales; así también esto agilizaría la evaluación de cada cuestionario lo que permitiría tener un resultado en el mismo momento de su aplicación y tomar las medidas de apoyo u orientación adecuadas para cada adolescente.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes con enfermedad crónica tienen conductas de riesgo; sin embargo, los pacientes con IRC y TR presentan mayores frecuencias que los sobrevivientes al cáncer, adolescentes con DM1.
- En orden descendente las áreas más afectadas fueron: vocacional 90.2%, relaciones de amistad 84.4%, educación 81%, salud mental 70.6%, aptitudes sociales 60.3%, salud física 53.4%, recreación 46.5%, comportamiento agresivo 45.9%, relación familiar 37.9%, uso abuso de sustancias 26.4%
- El instrumento POSIT puede ser empleado para el tamizaje de conductas de riesgo en adolescentes con o sin enfermedad.
- Un abordaje integral del adolescente enfermo puede favorecer conductas benéficas para su salud y evitar la presencia de conductas de riesgo cuyo desenlace pueda ser la terminación abrupta de su adolescencia.

**INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DE
PROBLEMAS PROPIOS DE LA ADOLESCENCIA
(POSIT)**



INSTRUCCIONES

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a escoger la forma en que mejor podemos ayudarte a ti y a adolescentes como tú. Por lo que te pedimos que trates de contestar las preguntas con franqueza.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso.

Es posible que encuentres la misma pregunta, o preguntas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario.

Por favor, coloca una "X" sobre tu respuesta.

Si no comprendes alguna palabra o pregunta, podemos ayudarte.

Gracias.

#	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Tienes tanta energía que no sabes que hacer con ella?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
2	¿Eres presumido (a)?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
3	¿Te metes en problemas porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
4	¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
5	¿Se te hace difícil pedir ayuda a otra persona?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
6	¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a que has asistido recientemente?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
7	¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
8	Usualmente, ¿piensas en cómo las consecuencias de tus actos afectan a los demás?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
9	¿Has adelgazado o engordado mas de 5 kilos recientemente?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
10	¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
11	¿Te cansas con frecuencia?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
12	¿Has tenido trastornos de salud que te ocasionen dolores de estomago o náuseas?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
13	¿Te asustas con facilidad?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
14	¿Han tenido novio(a) algunos(as) de tus mejores amigos(as) durante el año pasado?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
15	¿Tuviste novio(a) del sexo opuesto durante el año pasado)?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
16	¿Tienes algún talento, habilidad, oficio o experiencia de trabajo?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
17	¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tu?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
18	¿Tienes menos energía que la que crees que deberías tener?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

19	¿Te sientes frustrado (a) con facilidad?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
20	¿Amenazas a otros con hacerles daño?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
21	¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
22	¿Duermes demasiado o muy poco?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
23	¿Dices groserías o vulgaridades?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
24	¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
25	¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
26	¿Le mentiste a alguien la semana pasada?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
27	¿Te dejan de hablar tus padres o tutores cuando se enojan contigo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
28	¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
29	¿Tuviste algún empleo con sueldo durante el verano pasado?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
30	¿Pasas tus horas libres holgazaneando con tus amigos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
31	¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto de alcohol o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
32	¿Has sufrido algún accidente o sufrido alguna lesión cuyos efectos te molesten todavía?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
33	¿Sabes escribir bien?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
34	¿Tienes amigos que dañan o destruyen cosas intencionalmente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
35	¿Se te ha puesto amarilla alguna vez la parte blanca de los ojos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
36	Generalmente ¿saben tus padres o tutores donde estás y lo que estás haciendo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
37	¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

38	¿Te molesta o se ríe de ti la gente por tu apariencia?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
39	¿Sabes como encontrar un empleo si lo deseas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
40	¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
41	¿Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas o repruebas en otras?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
42	¿Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
43	¿Has robado alguna vez?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
44	¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo (a)?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
45	¿Sientes a veces que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
46	¿Sabes leer bien?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
47	¿Tienes algún pasatiempo o afición que realmente te interese?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
48	¿Tienes la intención de obtener un diploma (o ya tienes uno)?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
49	¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
50	¿Sientes que la gente está en contra tuya?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
51	¿Eres miembro de un equipo deportivo que practica regularmente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
52	¿Has leído alguna vez un libro de principio a fin por tu propio gusto y no por tareas escolares?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
53	¿Tienes ciertas tareas que debes hacer regularmente en casa?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
54	¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
55	¿Pelears a menudo o muchas veces?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
56	¿Tienes mal genio?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
57	¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

58	¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
59	¿Han fijado tus padres o tutores ciertas reglas en cuanto a lo que te esta permitido o no te esta permitido hacer?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
60	¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
61	¿Eres testarudo (a)?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
62	¿Tienes amigos intimos que salen de noche sin permiso de sus padres?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
63	¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
64	¿Se te hace dificil quitarte ciertas cosas de la mente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
65	¿Has amenazado alguna vez a alguien con una arma?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
66	¿Tienes algun medio de obtener empleo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
67	¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcoholicas o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
68	¿Sabes tus padres o tutores como realmente piensas o te sientes?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
69	¿Actuas impulsivamente con frecuencia?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
70	¿Generalmente ¿haces ejercicio media hora o más por lo menos una ez por semana?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
71	¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcoholicas o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
72	¿Es facil aprender cosas nuevas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
73	¿Sientes dificultad al respirar? ¿Toses?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
74	Te quieren y respetan las personas de tu edad?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
75	¿Pierdes el hilo de lo que estas pensando con mucha frecuencia?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
76	¿Oyes cosas que nadie mas oye a tu alrededor?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
77	¿Tienes dificultad en concentrar el pensamiento?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

78	¿Tienes una licencia de manejar válida?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
79	¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
80	¿Te peleas frecuentemente con tus padres o tutores , levantando la voz y gritando?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
81	¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
82	¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
83	El mes pasado ¿manejaste un automovil estando borracho o drogado?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
84	¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
85	¿Son la mayoría de tus amigos mas jóvenes que tu?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
86	Alguna vez ¿has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
87	¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te importaban las consecuencias de dejarlo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
88	¿Les gusta a tus padres o tutores hablar o estar contigo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
89	¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran donde estabas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
90	¿Tienes amigos que han sido miembros de equipos deportivos que requieren practicas regulares?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
91	¿Desconfías de la gente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
92	¿Te consideras demasiado ocupado (a) con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos para interesarte en un empleo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
93	¿Tuviste más de cinco ausencias no autorizadas de la escuela el año pasado?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

94	¿Te sientes generalmente satisfecho (a) de tu conducta cuando participas en actividades con tus amigos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
95	¿Te ocasiona el uso de alcohol o drogas cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste o viceversa?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
96	¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
97	¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
98	Actualmente ¿es importante para ti conseguir o conservar un empleo satisfactorio?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
99	¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
100	¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
101	¿Bromeas mucho con tus amigos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
102	¿Tienes dificultad en dormir?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
103	¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
104	¿Te inducen, a veces, las bebidas alcohólicas o las drogas a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa o a tener relaciones sexuales con alguien?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
105	¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo (a) y terminas peleando?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
106	¿Te han despedido alguna vez de un empleo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
107	¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
108	¿Tienes dificultad en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
109	¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
110	¿Sabes “hacer cuentos” para salir de apuros con facilidad?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

111	¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
112	¿Sientes a veces que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
113	¿Tienes buena memoria?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
114	¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
115	Generalmente ¿están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben tratar a ti?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
116	¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
117	¿Tienes dificultad con las Matemáticas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
118	¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
119	¿Te preocupas mucho?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
120	¿Se te hace difícil terminar tus proyectos o tareas escolares?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
121	¿Te hace la escuela a veces sentirte tonto?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
122	¿Haces amistades con facilidad cuando te encuentras entre un grupo con gente nueva?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
123	¿sientes deseos de llorar frecuentemente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
124	¿Te da miedo estar con la gente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
125	¿Tienes amigos que han robado?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
126	¿Deseas ser miembro de un grupo equipo o club organizado?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
127	¿Tiene alguno de tus padres o tutores un empleo permanente?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
128	¿Te parece mala idea confiar en otros?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
129	¿Te gusta participar en actividades con personas de tu edad?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

130	¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores calificaciones que ellos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
131	¿Has reprobado algún año en la escuela?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
132	¿Sales a divertirte de noche sin el permiso de tus padres o tutores?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
133	¿Es difícil la escuela para ti?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
134	¿Tienes alguna idea del trabajo o la carrera que deseas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
135	¿En un día típico, ves televisión más de dos horas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
136	¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
137	¿Tienes dificultad en encontrar palabras apropiadas para expresar tus pensamientos?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
138	¿Gritas mucho?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
139	¿Has tenido relaciones sexuales sin usar condón?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

<p>Sexo Edad <u> </u> años <u> </u> meses .</p> <p>Número de seguridad social: _____.</p> <p>Lugar de origen: _____.</p> <p>Escolaridad: .</p> <p>Diagnóstico principal: _____.</p> <p>Fecha de diagnóstico: _____.</p>
--



ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SXXI



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nosotros _____, responsables directos del menor _____, de _____ años de edad, otorgo de manera voluntaria mi consentimiento para que se le incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de investigación médica titulado **Frecuencia de conductas de riesgo en adolescentes con enfermedad crónica: insuficiencia renal, trasplante renal, diabetes mellitus y sobrevivientes al cáncer.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número: _____

Declaramos que se nos ha informado que el objetivo del estudio es determinar la frecuencia y tipo de conductas de riesgo en adolescentes con insuficiencia renal, trasplante renal, diabetes y cáncer, a fin de identificar si nuestro (a) hijo(a) presenta alguna de las siguientes conducta riesgo que pueden traer como consecuencia algún tipo de problema físico o mental. Estas conductas son uso de drogas o alcohol, amistades de riesgo, su comportamiento en la escuela, las relaciones en la familiar, las actividades físicas, el tipo de alimentación y conductas de agresividad.

Para conocer si tiene estas conductas, se nos ha explicado que la participación de nuestro (a) hijo (a) consiste en contestar la encuesta denominada INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DE PROBLEMAS PROPIOS DE LA ADOLESCENCIA (POSIT).

Declaramos que se nos ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de la participación de mi familiar o representado en el estudio, que son los siguientes: generar desconcierto en el adolescente por el tipo de preguntas y los temas a tratar

El Investigador Responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del procedimiento que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento de mi familiar o representado.

Entiendo que conservo el derecho de retirar del estudio a mi familiar o representado en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridad de que no se identificará a mi familiar o representado en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con la privacidad de mi familiar o representado serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia de mi familiar o representado en el mismo.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma de ambos padres o tutores
o representante legal responsable Investigador responsable

Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco

Testigo
Nombre y firma

Testigo
Nombre y firma



ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SXXI



CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Yo _____, de _____ años de edad, otorgo de manera voluntaria mi consentimiento para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de investigación médica titulado **Frecuencia de conductas de riesgo en adolescentes con enfermedad crónica: insuficiencia renal, trasplante renal, diabetes mellitus y sobrevivientes al cáncer.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número: _____

El objetivo del estudio es: determinar la frecuencia y tipo de conductas de riesgo en adolescentes con enfermedad crónica: IRC, trasplante renal, DM y sobrevivientes al cáncer.

Se me ha explicado mi participación consistirá en: contestar la encuesta POSIT

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: generar desconcierto por el tipo de preguntas y los temas a tratar

El Investigador Responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del procedimiento que se llevará a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia de mi familiar o representado en el mismo.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del adolescente
Investigador responsable

Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco

Testigo
Nombre y firma

Testigo
Nombre y firma

REFERENCIAS

- ¹ Department of Child and Adolescent Health and Development The Second Decade. Improving Adolescent Health and Development. WHO/FRH/ADH/98.18 Rev 1
- ² Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) Strengthening the health sector response to adolescent health and development World Health Organization 2009
- ³ Christie D, Viner R. ABC of adolescence. Adolescent development. BMJ; feb 2005; 330: 301-304.
- ⁴ Jessor R. Risk behavior in adolescence A psychosocial framework for understanding and action. Journal of adolescent health 1991; 12: 597-605.
- ⁵ Hidalgo V, Judez G. Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas. Pediatr Integral 2007; XI (10): 895-910
- ⁶ Herrera Santi P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente Rev Cubana Pediatr 1999; 71(1): 39-42
- ⁷ Rutter M, Graham P. The reliability and validity of Psychiatric assessment of the child I. Interview with the child. Br J Psychiatry 1968; 114: 563-580
- ⁸ Goldenring John M., Cohen Eric. Getting into adolescents heads Contemporary pediatrics jul 1988; 5 (7): 75
- ⁹ Goldenring John M, Rosen David. Getting into adolescents heads: an essential update. Contemporary pediatrics jan 2004: 21-64
- ¹⁰ Cohen E, Mackenzie R, Yates G. HEADSS a psychosocial risk assessment instrument implications for designing effective intervention programs for runaway youth. Journal of adolescent health 1991; vol 12 (7): 539-544
- ¹¹ Centers for Disease Control and Prevention. Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. MMWR 2004; 53(No. RR-12).
- ¹² Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance -United States, 2009. Surveillance Summaries, MMWR Jun 2010; 59 SS-5
- ¹³ Suris J, Parera N. Sex, drugs and chronic illness. Health behaviors among chronically ill youth. European Journal of Public Health 2005; 15 (5): 1237-1241
- ¹⁴ Rahdert E. The Adolescent assessment / referral system manual. US DHHS. National Institute on Drug Abuse 1991; No. ADM-91-1735.
- ¹⁵ Knight J, Goodman E, Pulerwitz T, DuRant R. Reliability of the problem oriented screening instrument for teenagers (POSIT) in adolescent medical practice. Journal of adolescent health 2001; 29: 125-130
- ¹⁶ Latimer W, O'Brien M, Mc Donall J, Toussova O, Floyd L, Vazquez M. Screening for "substance abuse" among school based youth in México Using the Problem Oriented Screening Instrument (POSIT) for Teenagers. Substance Use & Misuse 2004; 39 (2): 307-329
- ¹⁷ Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. La salud de adolescentes en cifras. Salud pública de México 2003; 45, suplemento 1.
- ¹⁸ Olaiz F, Rivera D, Shamah L, Rojas R, Villalpando H, Hernández A, Sepúlveda A. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
- ¹⁹ Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Salud. México, DF: SSA, 2000.
- ²⁰ Wise P. The future pediatrician: the challenge of chronic illness. J pediatr 2007; 151: S6-S10

-
- ²¹ Le Blanc L, Goldsmith T, Patel D. Behavioral aspects of chronic illness in children and adolescents *Pediatr Clin N Am* 2003; 50: 859-878
- ²² Suris JC, Michaud A, Akre C, Sayer S. Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions. *Pediatrics* 2008; 122: e1113-e1118
- ²³ Carpentier M, Mullins L, Elkin D, Wolfe C. Prevalence of multiple health related behaviors in adolescents with cancer. *J Pediatr Hematol Oncol* 2008; 30: 902-907
- ²⁴ Lonnie K, Christopher R, David B, Bradley Z, Jacqueline C, Jennie CI, Tsao Q, Lu K. Psychological Status in Childhood Cancer Survivors: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. *J Clin Oncol* 2009; 27(14): 2396-2404.
- ²⁵ Smith S, Zimmerman S, Williams C, Preisser J, Clipp E. Post-Traumatic Stress Outcomes in Non-Hodgkin's Lymphoma Survivors *J Clin Onco* 2008; 26(6):934-941
- ²⁶ Kaufman M, Shemesh E, Benton T. The adolescent transplant recipient. *Pediatr Clin N Am* 2010; 57:592
- ²⁷ Scramuzza E, Palma AE, Marreli A, Spiri D, Santoro I. Adolescents with type 1 diabetes and risky behavior. *Acta Paediatrica* 2010; 99: 1237-1241
- ²⁸ Rumpf HJ, Wohler T, Freyer AJ, et al. Screening Questionnaires for Problem Drinking in adolescents: Performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. *Eur Addict Res* 2013; (19):121-127
- ²⁹ Mariño MC, Gonzalez-Forteza C, Andrade P, Medina-Mora ME. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental* 1998 21(1):27-36
- ³⁰ Nenstein, LS. The treatment of adolescents with chronic illness. *West J Med* 2001; (175): 293-295
- ³¹ Tyc VL, Throckmorton B. Smoking rates and the state of smoking interventions for children and adolescents with chronic illness. *Pediatrics* 2006;(118): e471-e487
- ³² Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL. Psychosocial Aspects of Chronic Disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J Am Soc Nephrol*; 2007(18): 3042-3055