



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**FRECUENCIA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES CON CÁNCER**

TESIS

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA MEDICA

PRESENTA:

DRA. MAYTHÉ JAZMÍN ABARCA CASTREJÓN

TUTOR:

DR. MIGUEL ÁNGEL VILLASIS KEEVER

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2016



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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3603  
HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, D.F. SUR

FECHA 03/10/2011

**DR. MIGUEL ANGEL VILLASÍS KEEVER**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

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

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2011-3603-33

ATENTAMENTE

  
**DR. HERMILO DE LA CRUZ YÁÑEZ**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 3603

PRESIDENTE

Dr. Miguel Ángel Villasis Keever

Profesor titular de pediatría

SECRETARIO

Dra .Amanda Idaric Olivares Sosa

Jefe de división de educación

VOCAL

Dr. Leonel Jaramillo Villanueva

Profesor titular de psiquiatría infantil

## ÍNDICE

	<b>PAG.</b>
RESUMEN	4
MARCO TEÓRICO	5
JUSTIFICACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
HIPÓTESIS	14
OBJETIVOS	15
PACIENTES MATERIALES Y MÉTODO	
1. Lugar de realización	16
2. Tipo de estudio	16
3. Criterios de inclusión	16
4. Criterios de exclusión	16
5. Criterios de eliminación	16
6. Tamaño de la muestra	17
7. Definición de variables	17
8. Descripción del estudio	18
9. Instrumento de trabajo	22
10. Análisis estadístico	23
ASPECTOS ÉTICOS	24
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	37
ANEXOS	38
REFERENCIAS	48

## RESUMEN

**Título.** Frecuencia de conductas de riesgo en adolescentes con 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 riesgo 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 población de pacientes con cáncer 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 cáncer con el instrumento POSIT.

**Material y métodos.** Durante los meses de enero y febrero del 2016 se incluyó a adolescentes con edad  $\geq 12$  años, y al menos 2 meses de diagnóstico de 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 59 adolescentes de 12-17.5 años, 61% sexo masculino y 39% femenino, 61% se encontraba cursando secundaria. Tomando en cuenta el padecimiento 14 pacientes con leucemia linfoblástica aguda (23.7%), 12 con linfoma no Hodgkin (20.3%), 10 con osteosarcoma (16.9%) y el resto con otros tipos de cáncer (25.4%). Entre los 59 pacientes, el tiempo de evolución del padecimiento tuvo una variación de 2 meses hasta 5 años. En orden descendente las áreas más afectadas fueron: estado vocacional 93.2%, relaciones de amistad 73%, salud mental 67.8%, estado educativo 64.4%, salud física 50.8%, aptitudes sociales 47.4%, recreación 40.6%, comportamiento agresivo 13.5%, relación familiar 8.5%, uso y abuso de sustancias 6.7%.

**Conclusiones.** Los adolescentes con cáncer en cualquier fase de tratamiento presentan conductas de riesgo, para su detección se puede emplear el instrumento POSIT.

## 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.<sup>1</sup>

Esta etapa constituye un proceso en el 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, como la sociedad espera que los adolescentes sean responsables y se desempeñen como adultos, ocasiona que esta experiencia se viva como una crisis.<sup>2</sup>

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, la 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.<sup>3</sup>

### **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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

Se han podido detectar los siguientes puntos que participan como 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.<sup>6</sup>

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);<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> 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**).<sup>9</sup>

La entrevista HEADSS fue empleada por 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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup> En 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.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

El instrumento denominado POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) forma parte de una evaluación más extensa y 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 autoaplicable que contiene 139 reactivos con respuestas binarias (sí/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.<sup>14</sup>

Desde su publicación el POSIT ha sido evaluado en cuanto a sus propiedades psicométricas, mostrando consistencia interna y reproducibilidad en cada una de sus áreas.<sup>15</sup> En el 2004, Latimer y cols. evaluaron la validez concurrente del instrumento POSIT para identificar al 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.<sup>16</sup>

Dentro de la validación del cuestionario para jóvenes mexicanos se llegó a la conclusión de que existen tres áreas funcionales (salud física, habilidades sociales, entretenimiento y recreación) que no pueden utilizarse para detectar estos problemas entre los adolescentes mexicanos debido a que quedan con una cantidad muy reducida de reactivos y existe poca consistencia entre ellos con valores alfa menores a 0.50. Se sugiere la aplicación del POSIT, no solamente a aquellos adolescentes de quienes se sospecha que están utilizando drogas, sino a todos aquellos que puedan ser captados en diferentes contextos, como las escuelas y los clubes deportivos, con el propósito de identificar posibles problemas en las diferentes áreas de la vida de los adolescentes, independientemente de que estén relacionadas o no con el uso de las drogas. Todo ello con la intención de proporcionar apoyo a la etapa que están pasando: la adolescencia.

Las propiedades psicométricas difieren dentro de cada rubro a medir de acuerdo a los puntos obtenidos por cada respuesta ya sea positivo o negativo:

Uso y abuso de sustancias: Esta área se refiere al uso de alcohol y/o drogas ilícitas para menores de edad o población en general.

Salud física: se refiere a la autopercepción de la salud del adolescente, y la adopción de conductas que afectan directamente a su condición física.

Salud mental: incluye la presencia de sentimientos de frustración, tristeza, soledad, energía contenida, hiperactividad, ansiedad, falta de atención.

Relación familiar: se relaciona al mal establecimiento de normas o límites, sobreprotección y desapego, así como comunicación padre/hijo.

Estado educativo: contempla la capacidad subjetiva del adolescente para las labores escolares y el interés y la disposición para realizar las mismas.

Estado escolar/laboral: Qué peso da el adolescente a tareas de este tipo, responsabilidad para el estudio o trabajo.

Área de recreación: 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.

Área de comportamiento agresivo: ya sea físico o en propiedad ajena, esta área contempla desde el uso de lenguaje verbal inapropiado como el haber infringido daño uso de armas, robo.

### **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 el grupo que inicia 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.<sup>17</sup>

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 ENSANUT 2012, 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 9.2%, con diferencias en la prevalencia entre hombres y mujeres conforme aumenta la edad: hombres 13-15 años 50.5% vs. 30.7% 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 25%. En cuanto a las relaciones sexuales, las cifras de adolescentes que iniciaron vida sexual sin protección disminuyeron en el caso de las mujeres de 79.1% en 2000 a 33.4% en 2012, y en los hombres de 47.5% en 2000 a 14.4% en 2012. El 18% de los adolescentes tiene algún trastorno de la autopercepción física y el 3.2% practicó conductas alimenticias de riesgo. La prevalencia de accidentes fue de 8.3% y de 3.9% para agresión y violencia, mientras que el intento suicida fue del 2.7%.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

### **El adolescente con enfermedad crónica: cáncer**

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.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup>

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.<sup>22</sup>

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 de conductas de riesgo (sedentarismo, falta de seguridad y relaciones sexuales sin protección), que los adolescentes sanos.<sup>23</sup>

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.<sup>24</sup> 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.<sup>25</sup>

## 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 se realizó un estudio previamente en el año 2014 utilizando el instrumentos POSIT con pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad renal y cáncer, sin embargo hasta el momento, en este último grupo de pacientes hasta el momento no se realiza de manera sistemática un escrutinio sobre conductas de riesgo, por lo cual se propuso el uso del instrumento POSIT ya que se considera una población vulnerable por el mismo curso de la enfermedad.

Con la aplicación del instrumento POSIT a la población adolescente con cáncer, pudimos 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 pueden 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. <sup>22-27</sup>

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. <sup>26</sup>

El Hospital de Pediatría es una unidad médica de tercer nivel de atención que recibe una importante proporción de pacientes adolescentes con cáncer en sus diversas fases 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 cáncer?

## HIPÓTESIS

Al aplicar el cuestionario POSIT a adolescentes con cáncer encontramos que:

- En pacientes con cáncer de reciente diagnóstico la frecuencia de conductas de riesgo será no tan frecuente, siendo las principales las alteraciones en la salud física y mental.
- En pacientes sobrevivientes al cáncer la frecuencia de conductas de riesgo será aproximadamente igual que los pacientes que están en vigilancia, siendo las principales el estado vocacional y las alteraciones en el estado de salud mental.
- En pacientes con cáncer en fase de mantenimiento la frecuencia de conductas de riesgo serán los más afectados, siendo las principales la salud física y relaciones de amistad.

## **OBJETIVO PRINCIPAL**

Describir la frecuencia y tipo de conductas de riesgo en los pacientes adolescentes con cáncer con el instrumento POSIT.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir en los pacientes adolescentes con 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) estado educativo, 7) estado vocacional, 8) aptitudes sociales, 9) recreación y ocio, 10) comportamiento agresivo / delincuencia,

## **PACIENTES, 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 cáncer atendidos en el servicio de Oncología y Hematología.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes masculinos y femeninos.
- Edad igual o mayor a 12 años.
- Pacientes con alguna de las siguientes enfermedades:
  - Cáncer (pacientes de reciente diagnóstico, en fase de mantenimiento, vigilancia y/o recaída).
- En control en el Hospital de Pediatría por más de 2 meses.
- Sepan leer y escribir.
- Que acepten participar en el estudio y se cuente con un consentimiento y asentimiento bajo información.

### **Criterios de exclusión:**

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

### **Criterios de eliminación:**

- Aquellos que no completen el cuestionario.

## Tamaño de muestra

Se realizó una muestra no probabilística es decir por conveniencia relacionada al tiempo del estudio, los individuos empleados en la investigación se seleccionaron en cuánto fueron disponibles y se incluyeron 59 pacientes adolescentes con cáncer en cualquier fase de tratamiento.

## 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 (7º-9º años) o universidad (a partir del 10º año).	Independiente	Cualitativa ordinal	Año escolar específico (1º, 2º 3º...)
Tipo de cáncer	Diagnóstico de certeza y estadío de la enfermedad Esta deberá tener al menos 2 meses de evolución.	Independiente	Cualitativa Nominal	- Cáncer
Tiempo de diagnóstico	Expresada como años que han transcurrido desde que se	Demográfica	Cuantitativa	Meses cumplidos

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDICIÓN</b>
de la enfermedad	estableció el diagnóstico definitivo.			
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
Salud física	Esta área se refiere a la autopercepción de la salud del adolescente, y la adopción de conductas que afectan directamente a su condición física.	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal, alterada

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
	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			
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

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDICIÓN</b>
Amistades de riesgo	<p>Esta área contempla el tener amistades con conductas de riesgo evidentes.</p> <p>Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 1 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1):</p> <p>Positivo: 4, 17, 21, 34, 54, 85, 111, 118, 125.</p> <p>Negativo: 25.</p>	Dependiente	Cualitativa Nominal	Presente, ausente
Estado educativo	<p>Esta área contempla la capacidad subjetiva del adolescente para las labores escolares y el interés y la disposición para realizar las mismas.</p> <p>Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 6 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT(Anexo 1):</p> <p>Positivo: 1, 18, 19, 28, 41, 44, 60, 64, 69, 75, 103, 109, 116, 117, 130, 133, 136, 137.</p> <p>Negativo: 24, 33, 46, 52, 110, 113.</p>	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal alterado
Estado vocacional	<p>Esta área contempla el área escolar/laboral. Qué peso da el adolescente a tareas de este tipo, responsabilidad para el estudio o</p>	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal alterado

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
	<p>trabajo.</p> <p>Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 5 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1):</p> <p>Positivo: 49, 87, 106, 120, 131.</p> <p>Negativo: 16, 29, 39, 48, 53, 63, 66, 78, 79, 92, 98, 127, 134.</p>			
Habilidades sociales	<p>Esta área involucra la manera en que el adolescente lleva a cabo el proceso de socialización y el interés hacia los demás.</p> <p>Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 3 de los siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1) :</p> <p>Positivo: 5, 17, 28, 69, 128.</p> <p>Negativo: 8, 74, 94, 110, 122, 129.</p>	Dependiente	Cualitativa Nominal	Normal, alterado
Ocio/ recreación	<p>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.</p> <p>Se considera problema al responder positivo o negativo (según corresponda) al menos a 5 de los</p>	Dependiente	Cualitativa Nominal	Presente, ausente

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
	siguientes reactivos del instrumento POSIT (Anexo 1): Positivo: 30, 62, 132, 135. Negativo: 6, 14, 15, 47, 51, 70, 90, 126.			
Conducta agresiva / delincuencia	Esta físico o en propiedad ajena, área contempla desde el uso de lenguaje verbal inapropiado como el haber infringido daño 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 del servicio de Oncología y Hematología 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), de acuerdo al tipo de pregunta se considera positivo al contestar negativo o positivo según sea el caso del reactivo. El cuestionario es 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 donde el adolescente tuvo la 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 estuvieran 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 tomaron en cuenta al momento de evaluar. El adolescente desconoció el área o peso de cada pregunta (Anexo1).

### **ANALISIS ESTADÍSTICO**

El análisis de los datos fue de tipo descriptivo con cálculos de medidas de tendencia central y de dispersión para cada una de las variables, de acuerdo con su escala de medición. Las variables cualitativas con frecuencias simples y porcentajes; mientras que las cuantitativas con promedio o mediana, con valores mínimo y máximo, de acuerdo con el tipo de distribución.

## **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 Folio R-2011-3603-33. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el artículo 17 el estudio se catalogó 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).

Dado que el objetivo de este estudio es el escrutinio de esta población en busca de conductas de riesgo; en caso de encontrarse algún área de problema en el análisis de cada uno de los adolescentes encuestados, se informará a su médico tratante para que se canalice a otros especialistas, o bien, se otorgue algún tipo de tratamiento específico.

## RESULTADOS

En los meses de enero y febrero del año 2016, se entrevistaron 59 adolescentes, cuyas características generales se presentan en el Cuadro 1. Su edad varió entre 12 años y 17 años 5 meses con una mediana de 14 años. El 61% (n=36) correspondió al sexo masculino y el 39% al femenino (n=23). Con relación a la escolaridad, la mayoría se encontraba en secundaria (n=36, 61%) y una menor proporción en primaria (20.3%) y preparatoria (18.6%). Del total, la mayor proporción eran residentes del Distrito Federal (40.7%) seguido de Morelos (10.2%) así como Guerrero, Estado de México y Puebla (6.8% respectivamente). Tomando en cuenta el padecimiento, del total de entrevistados, 14 eran pacientes con leucemia linfoblástica aguda (23.7%), 12 con linfoma no Hodgkin (20.3%), 10 con osteosarcoma (17%) y el resto con otros tipos de cáncer (25.4%). El tiempo de evolución del padecimiento tuvo una variación de 2 meses hasta 5 años, con mediana de 9 meses, siendo mayor el número de pacientes en etapa de mantenimiento (34%), seguido por los de reciente diagnóstico (32.2%), posteriormente en fase de vigilancia (22%) y por último en etapa de recaída (11.8%). En relación a la situación familiar la mayoría vive con ambos padres (78%, n=46) y el resto con uno de los 2 padres (20.3%), 30 pacientes tiene un hermano y solo 6 pacientes son hijos únicos.

**Cuadro 1.** Características generales de los pacientes incluidos (N = 59)

<b>Característica</b>	<b>Total (N= 59)</b>
	<b>n (%)</b>
<b>Edad Mediana</b>	<b>12-17.5 (14.0)</b>
<b>Sexo</b>	
<b>Masculino</b>	<b>36 (61)</b>
<b>Femenino</b>	<b>23 (39)</b>
<b>Escolaridad</b>	
<b>Primaria</b>	<b>12 (20.3)</b>
<b>Secundaria</b>	<b>36 (61)</b>
<b>Preparatoria</b>	<b>11 (18.6)</b>
<b>Lugar de origen</b>	
<b>DF</b>	<b>24 (40.7)</b>
<b>Morelos</b>	<b>6 (10.2)</b>
<b>Guerrero</b>	<b>4 (6.8)</b>
<b>Edo. de México</b>	<b>4 (6.8)</b>
<b>Puebla</b>	<b>4 (6.8)</b>
<b>Veracruz</b>	<b>3 (5)</b>
<b>Otros*</b>	<b>14 (23.7)</b>
<b>Diagnóstico</b>	
<b>LLA</b>	<b>14 (23.7)</b>
<b>LNH</b>	<b>12 (20.3)</b>
<b>Osteosarcoma</b>	<b>10 (17)</b>
<b>Tumores SNC</b>	<b>8 (13.6)</b>
<b>Otros**</b>	<b>15 (25.4)</b>
<b>Tiempo de evolución (meses) Mediana</b>	<b>2-60 (9)</b>
<b>Etapa de enfermedad</b>	
<b>Inicio</b>	<b>19 (32.2)</b>
<b>Mantenimiento</b>	<b>20 (34)</b>
<b>Vigilancia</b>	<b>13 (22)</b>
<b>Recaída</b>	<b>7 (11.8)</b>
<b>Familia</b>	
<b>Biparental</b>	<b>46 (78)</b>
<b>Monoparental</b>	<b>12 (20.3)</b>
<b>No parental***</b>	<b>1 (1.7)</b>
<b>Número de hermanos</b>	
<b>0</b>	<b>6 (10.2)</b>
<b>1</b>	<b>30 (50.8)</b>
<b>2</b>	<b>16 (27.1)</b>
<b>3</b>	<b>5 (8.5)</b>
<b>4</b>	<b>2 (3.4)</b>

\*Otros: Chiapas, Michoacán, Querétaro, B.C., Durango, Jalisco, Oaxaca, S.L.P., Tabasco, Tlaxcala, Campeche

\*\* Ca.de parótida, Tumor de ovario, Tumor germinal mixto, Rabdomiosarcoma, \*\*\*Tíos.

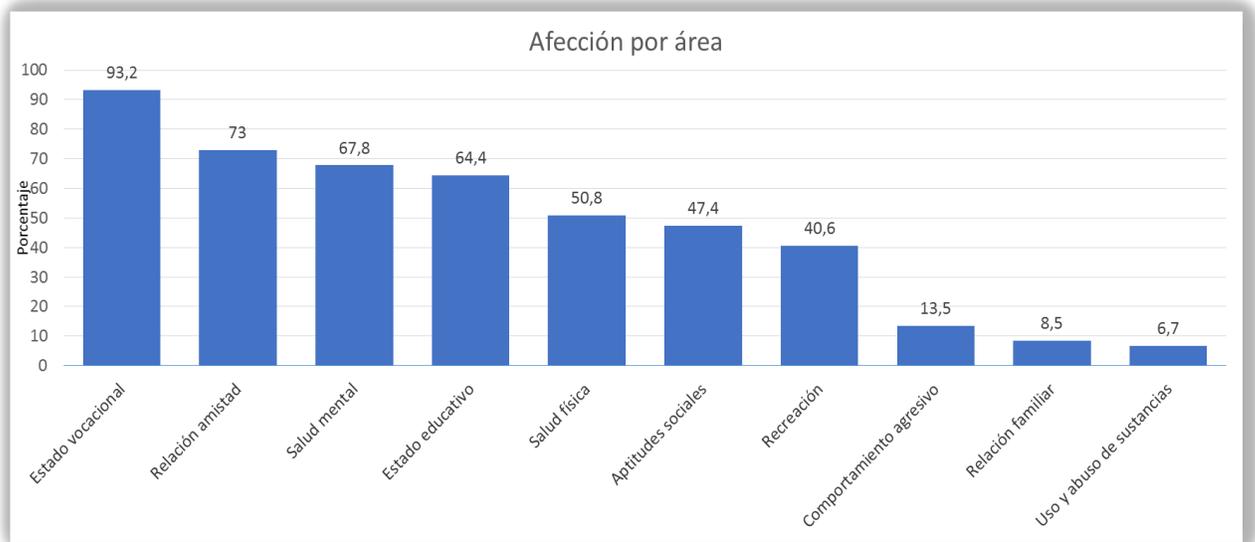
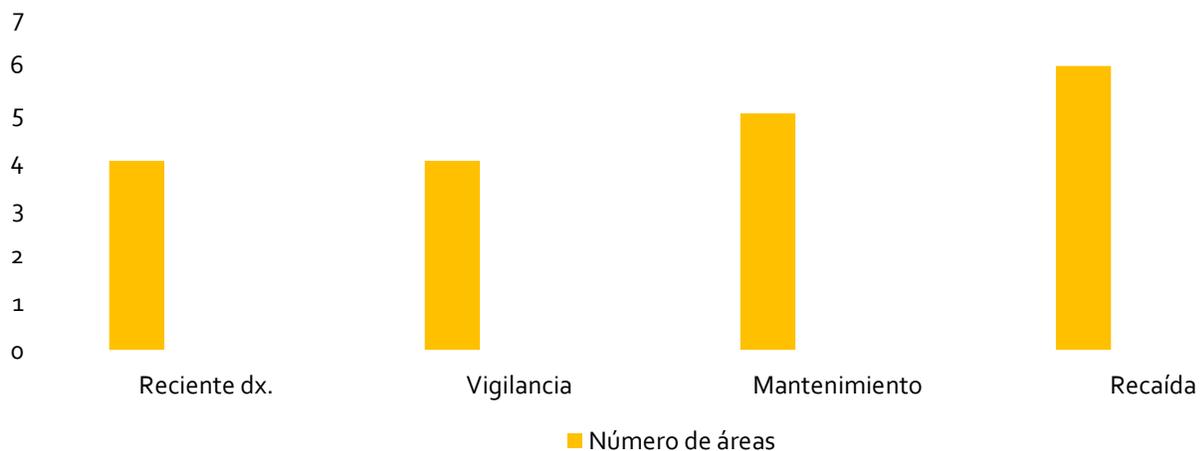


Gráfico 1: Resultado global POSIT. % área afectada

## Número de áreas afectadas de acuerdo a etapa de enfermedad



En el gráfico 1 se muestran los resultados globales del instrumento POSIT, como se observa, hubo afección de una o más áreas. En orden descendente las áreas más afectadas fueron: estado vocacional 93.2%, relaciones de amistad 73%, salud mental 67.8%, estado educativo

64.4%, salud física 50.8%, aptitudes sociales 47.4%, recreación 40.6%, comportamiento agresivo 13.5%, relación familiar 8.5%, uso y abuso de sustancias 6.7%.

Por número de áreas afectadas, hubo desde 1 hasta 9, siendo la mediana 5. En la paciente que tuvo 9 afectadas, la única área sin afección fue la de uso y abuso de sustancias, tiene 12 años de edad, diagnóstico de osteosarcoma con 9 meses de evolución, vive con su madre, no tiene hermanos y su escolaridad es primaria. Seguido de 3 pacientes con 8 áreas afectadas, una de sexo femenino de 16 años de edad, diagnóstico de cáncer de parótida, en vigilancia, vive solo con su madre y tiene un hermano, escolaridad preparatoria, de las áreas sin afección resultaron uso y abuso de sustancias y relación familiar, otro paciente masculino de 16 años de edad, diagnóstico de tumor germinal de testículo en mantenimiento, vive con su madre y 2 hermanos, escolaridad preparatoria, áreas sin afección la relación familiar y la de amistad. El tercero de ellos del sexo masculino de 16 años, diagnóstico de tumor germinal mixto quien se encontraba en etapa de mantenimiento, vive con ambos padres y tiene 4 hermanos, sin afección en el área de uso y abuso de sustancias y relación familiar.

Por el contrario, solamente se detectó a una paciente con un área afectada, la de estado vocacional; tiene 13 años de edad, diagnóstico reciente hace 2 meses de leucemia linfoblástica aguda, vive con ambos padres y tiene 2 hermanos.

Con respecto a la etapa de tratamiento en la que se encontraban los pacientes se reportó que la etapa de reciente diagnóstico y la de vigilancia tuvieron la menor cantidad de áreas afectadas con mediana de 4 áreas cada una, seguido de la etapa de mantenimiento con mediana de 5 áreas afectadas y por último la etapa de recaída con más áreas afectadas con mediana de 6.

De acuerdo a la etapa de tratamiento se encontró el 60% con mayor número de áreas afectadas fue la fase de recaída, seguida con el 50% la etapa de mantenimiento y con 40% las etapas de vigilancia y reciente diagnóstico.

A continuación se mencionan algunos hallazgos interesantes, por áreas del instrumento POSIT:

#### *Uso y abuso de sustancias*

Corresponde a 17 reactivos y al menos con un reactivo positivo se considera conducta de riesgo, se encontraron 4 pacientes, de los cuales uno tuvo 4 reactivos positivos, 2 tuvieron 2 positivos y otro solo un reactivo positivo. Las preguntas que resultaron positivas con mayor frecuencia fueron: No. 67 ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas

alcohólicas o drogas?, No.71 ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas? y No.99 ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?

### *Relación familiar*

Esta área consta de 11 reactivos. Hubo 5 pacientes con positividad de riesgo, de los cuales uno tuvo 6/11 reactivos positivos. Es importante mencionar que 2 de los 5 pacientes provenían de una familia monoparental. Las preguntas con mayor positividad fueron: No. 114 ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa? con positividad en los 5 pacientes afectados, 4 pacientes en la No. 68 ¿Sabes tus padres o tutores como realmente piensas o te sientes? y 3 pacientes en la No. 40 ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?

### *Comportamiento agresivo*

Consta de 16 preguntas, con un total de 8 pacientes afectados en esta área, de los cuales 4 tuvieron 8 preguntas positivas. Estos 4 pacientes son del sexo masculino, con mediana de edad de 15 años. Dentro de las preguntas con más positividad se encuentran: No. 61 ¿Eres testarudo?, No. 101 ¿Bromeas mucho con tus amigos? y No. 138 ¿Gritas mucho?, los 8 pacientes respondieron positivo a dichas preguntas.

### *Recreación*

Consta de 12 preguntas, con afección del 40.6% (n=24) de los pacientes. Las preguntas donde se obtuvieron mayor número de respuestas positivas fueron: No. 15 ¿Tuviste novio(a) del sexo opuesto durante el año pasado?, No. 51 ¿Eres miembro de un equipo deportivo que practica regularmente? y No. 135 ¿En un día típico, ves televisión más de dos horas?

### *Aptitudes sociales*

En esta área se valoran 11 preguntas, con afección del 47.4% (n=28) de los pacientes. Las preguntas con mayor número de respuestas positivas fueron: No. 110 ¿Sabes "hacer cuentos" para salir de apuros con facilidad? con 19/28 pacientes, la No. 5 ¿Se te hace difícil pedir ayuda a otra persona? con 16/28 pacientes y No. 122 ¿Haces amistades con facilidad cuando te encuentras entre un grupo con gente nueva? con 14/28 pacientes.

### *Salud física*

Corresponde a un total de 10 reactivos, con el 50.8% (n=30) del total de pacientes. Es importante señalar que 4 pacientes resultaron positivos en la pregunta No.139 ¿Has tenido

relaciones sexuales sin usar condón?, con edades de 15, 16, 16 y 17 años, 3 de ellos del sexo masculino; 2 pacientes se encuentran en fase de vigilancia y pertenecen a una familia monoparental, los otros 2 se encuentran en fase de mantenimiento y cuentan con ambos padres, 3 pacientes con escolaridad preparatoria y uno de secundaria. El resto de las preguntas con mayor positividad fueron: No.9 ¿Has adelgazado o engordado más de 5 kilos recientemente?, No.12 ¿Has tenido trastornos de salud que te ocasionen dolores de estómago o náuseas?, No. 22 ¿Duermes demasiado o muy poco? y la No. 18 ¿Tienes menos energía que la crees que deberías tener?

#### *Estado educativo*

Ésta área consta de 24 preguntas, con afección del 64.6% (n=38) de los pacientes, uno de ellos presentó positividad para 18 reactivos. Las preguntas con mayor puntaje fueron las siguientes: No. 41 ¿Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas o repruebas en otras? y la No. 64 ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?

#### *Salud mental*

Consta de 22 reactivos con afección en el 67.8% (n=40) de los pacientes, 9 pacientes presentaron 11 reactivos positivos, llamando la atención que un paciente reportó 19 reactivos positivos en esta área, quien fue la paciente con cáncer de parótida descrito previamente. De las preguntas con mayor positividad se encuentran la No. 64 ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?, No.11 ¿Te cansas con frecuencia? y la No.1 ¿Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?

#### *Relación de amistad*

Consta de 10 preguntas, encontrando el 73% (n=43) de pacientes con afección de esta área, dentro de las preguntas con mayor positividad se encuentran las siguientes: No. 118 ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?, la No. 85 ¿Son la mayoría de tus amigos más jóvenes que tú? y la No. 111 ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?

#### *Estado vocacional*

Corresponde al área mayormente afectada, en total consta de 18 reactivos, el 93.2% (n=55) de los pacientes presentaron afección en ésta, 13 pacientes tuvieron positividad a más de 9 reactivos. Las preguntas con mayor número de respuestas con positividad fueron: No. 78 ¿Tienes una licencia de manejar válida?, No. 29 ¿Tuviste algún empleo con sueldo durante el verano pasado?, No. 63 ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo? y la No.

79 ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes? Específicamente de acuerdo al grupo de edad (13 y 14 años) las preguntas más frecuentes fueron: No. 66 ¿Tienes algún medio de obtener empleo?, No. 92 ¿Te consideras demasiado ocupado (a) con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos para interesarte en un empleo? y la No. 127 ¿Tiene alguno de tus padres o tutores un empleo permanente?

## DISCUSIÓN

La adolescencia forma parte del proceso evolutivo normal que tienen que pasar, niños y niñas, para convertirse en personas adultas, dicha transición no tiene porqué ser uniforme y sincronizada en todos sus aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales. La salud se podrá ver comprometida desde lo biológico, lo psíquico y lo social, por lo que no sólo se va a expresar como una enfermedad orgánica, sino en la modificación de sus comportamientos. En ocasiones no sólo se refiere a una enfermedad sino a las posibles conductas de riesgo que se pueden detectar en esta etapa de desarrollo por lo que con la finalidad de orientar y prevenir posibles consecuencias indeseables existen instrumentos de medición para detectar estas conductas de riesgo.<sup>5</sup> Algunos enfocados únicamente a ciertas áreas, entre las principales el uso y abuso de sustancias, depresión y orientación sexual, habiendo diversos estudios al respecto en población abierta. En México la ENSANUT del año 2012 reportó datos interesantes acerca del estado de nuestros adolescentes con aumento en la prevalencia de alcoholismo y tabaquismo respecto a años anteriores.<sup>18</sup>

El instrumento POSIT ha sido empleado en adolescentes sanos, y comparado con otros instrumentos como el AUDIT o CRAFFT para la detección de conductas de riesgo en el adolescente, demostrándose la validez, reproducibilidad y consistencia interna del instrumento concluyéndose un buen instrumento de tamizaje en esta población.<sup>26</sup>

En México también se ha empleado este instrumento en adolescentes sanos del estado de Coahuila, en este estudio publicado por 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 de uso y abuso de sustancias, se determinó que en población mexicana es factible emplear este instrumento como tamizaje.<sup>16</sup>

En el estudio específico 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 oncológicas. Se decidió emplear el instrumento POSIT como un método de escrutinio en la detección de conductas de riesgo.<sup>27</sup> Al término del estudio encontramos que existe afectación de prácticamente todas las áreas evaluadas en cierto grado. Así pues, la frecuencia de conductas de riesgo en las diferentes etapas de tratamiento en pacientes con cáncer variaron, siendo las etapas de diagnóstico reciente y la etapa de vigilancia las de menor cantidad de áreas afectadas, a diferencia de mayor número de áreas afectadas en la etapa de recaída.

Por orden descendente las áreas más afectadas fueron: estado vocacional 93.2%, relaciones de amistad 73%, salud mental 67.8%, estado educativo 64.4%, salud física 50.8%, aptitudes sociales 47.4%, recreación 40.6%, comportamiento agresivo 13.5%, relación familiar 8.5%, uso y abuso de sustancias 6.7%.

El área de uso y abuso de sustancias en nuestro estudio resultó ser la de menor frecuencia entre los adolescentes, sin embargo fue una de las áreas que llamó la atención ante el hallazgo de 4 pacientes con riesgo de consumo de sustancias nocivas, por lo que ante las consecuencias potenciales sobre la morbilidad de los adolescentes es importante considerar algunas observaciones. Los cambios en el consumo de alcohol reportados por la ENA 2011 (Encuesta Nacional de Adicciones), representan una preocupación para las diferentes instancias del sector salud, lo que hace necesarias estrategias adecuadas de intervención y valoración para generar cambios en esos patrones de consumo. Un instrumento con reactivos adecuados para definir esos patrones, en la percepción sobre el consumo de los jóvenes, es conveniente en este momento, para que contribuya a generar programas de prevención e intervención adecuados.<sup>31</sup> El instrumento POSIT no discrimina entre alcohol, tabaco u otras drogas sin embargo, al equiparar los porcentajes de afectación encontramos que la población sana, de acuerdo a un estudio realizado en el 2011 utilizando POSIT donde se incluyó un grupo control de adolescentes sanos en este hospital, tiene una frecuencia similar (27.7%) a lo referido en la ENSANUT 2012 (25%) y para los adolescentes con cáncer la frecuencia en nuestro estudio se encuentra en el 6.7%. En un estudio realizado en EUA en el 2009 utilizando el instrumento Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) se encontró la prevalencia de riesgo para tabaquismo en 26% de adolescentes sobrevivientes al cáncer en relación al 18% de pacientes sanos. Por lo que el uso y abuso de sustancias en adolescentes con cáncer es una conducta de riesgo que debe vigilarse en

forma especial por las consecuencias que conlleva, como riesgo de accidentes en el caso de alcoholismo y de aparición de segundas neoplasias en el caso de tabaquismo.<sup>18,29,30</sup>

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 comparado con población sana de acuerdo al estudio anterior con POSIT en este hospital, la diferencia no es tan significativa (67.8% vs 72.2%), de igual forma en el estudio BRFS se encontró el 20% vs 10% en sobrevivientes al cáncer en relación a pacientes sanos con afección de la salud mental. Considerando que la etapa de adolescencia conlleva ya un cambio radical a nivel psicológico y emocional, se agrega a esta conducta de riesgo el hecho de una enfermedad como el cáncer. Es importante mencionar que de acuerdo a la etapa de la enfermedad existe diferencia significativa al encontrarse menos áreas afectadas durante la etapa reciente después del diagnóstico en comparación con etapas más tardías, por lo que sería importante el seguimiento de los mismos pacientes; sin duda es fundamental que en nuestro centro hospitalario los adolescentes cuentan ya con personal de apoyo en salud mental.<sup>13, 20,21,29,30</sup>

Al respecto de la salud física se encontró como conducta de riesgo la actividad sexual sin protección en pacientes con cáncer en adolescencia tardía (6.7%, n=4), si bien aún existe diferencia en relación a la población sana (14.4%), es fundamental fortalecer la atención como personal médico dentro de la orientación sobre esta conducta para prevenir enfermedades de transmisión sexual ante una población más vulnerable hablando a nivel inmunológico así como embarazos no deseados. En otros aspectos de la salud física es importante hacer énfasis en algunas preguntas como: ¿Has adelgazado o engordado más de 5 kilos recientemente? o ¿Has tenido trastornos de salud que te ocasionen dolores de estómago o náuseas?, ya que en los adolescentes con cáncer puede existir mayor prevalencia de afección en cambios físicos y síntomas gastrointestinales relacionados con el tratamiento, sin embargo se debe analizar el contexto actual en el que se encuentra cada paciente para valorar si la afección se relaciona, o están presentando una conducta de riesgo alimenticia.<sup>18</sup>

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 nuestros adolescentes encontramos que hay alteración en las áreas de relación de amistad y familiar sin embargo no existe diferencia en relación a los hallazgos del estudio previo en este hospital utilizando POSIT en un grupo de adolescentes sanos, lo cual pudiese ser un cambio esperado sin relación a la enfermedad.<sup>30</sup> En el aspecto familiar, hay estudios realizados en México como en el 2011 donde se aplicó una encuesta a adolescentes sobre la percepción que tenían sobre la crianza parental al contar solo con un padre o con ambos, en el cual se obtuvo un resultado similar concluyendo que no influía en su crianza el tipo de familia con la cual contaban; sin embargo es importante señalar que la mayor población es este estudio forma parte de una familia conformada por ambos padres lo cual sugiere el apoyo por ambos padres ya de por si necesario durante la adolescencia, lo es más indispensable con una enfermedad tan grave como lo es el cáncer, en nuestro estudio quizá esto pueda sugerir el fortalecimiento del vínculo familiar ante un evento agresor lo cual es fundamental para evitar caer en conductas de riesgo.<sup>32</sup> En relación al comportamiento agresivo se ha encontrado en los estudios de sobrevivientes de cáncer relación al 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.<sup>5,25</sup>

Es importante hacer énfasis en una de las principales tareas del adolescente como es el encontrar una vocación, por lo que hacemos mención especial al área vocacional la cual fue la más afectada. Diversos centros de especialistas en rehabilitación en EUA se han dedicado a la denominada “preparación profesional” de este tipo de pacientes crónicos lo cual pudiese ser aplicable a los nuestros, 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 es notable que la alta frecuencia de afección en esta área que se observó en nuestro estudio (55 pacientes) está dado por que la mayoría de nuestros adolescentes se encontraban aún en etapa de adolescencia temprana y media.<sup>28</sup>

Las limitaciones que encontramos en nuestro estudio es que se trata de una medición transversal. El escrito original plantea el escrutinio con el instrumento POSIT de forma

periódica 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.<sup>14</sup>

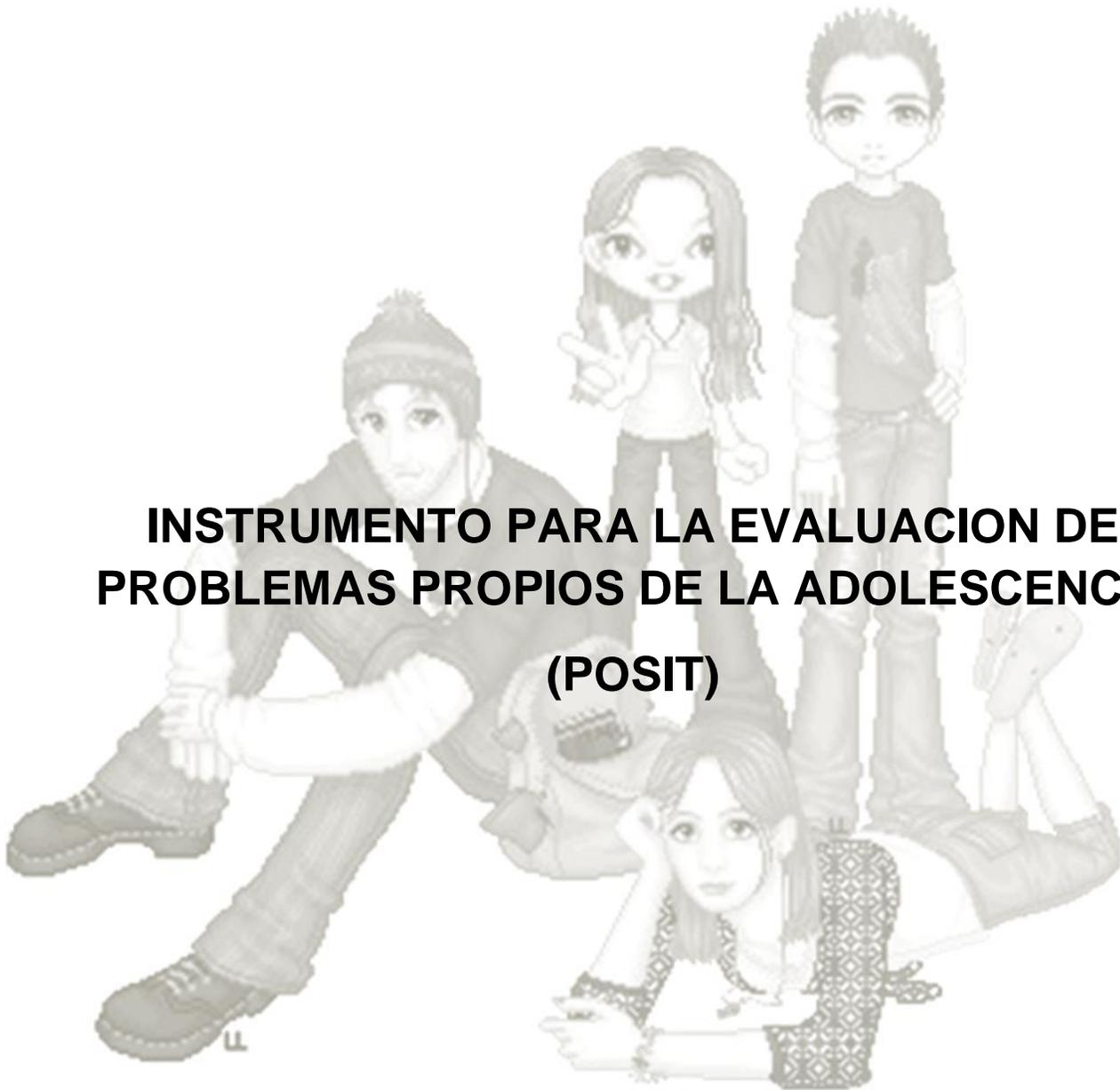
Puede resaltarse la fortaleza de este estudio como que es el primero en realizarse en población mexicana que emplea el instrumento POSIT en todas sus áreas dirigido a adolescentes con cáncer, sin embargo cabe mencionar que en algunas áreas se debe poner más atención, como lo es el área de salud física, en la cual puede interpretarse como afectada ante la positividad de ciertas preguntas que no deben pasarse por alto ante el antecedente de cáncer, por lo que siempre deberá individualizarse el instrumento y así evitar errores en su aplicación.

Es importante mencionar que parte del estudio se realizó ya con la versión electrónica del instrumento POSIT lo cual facilitó y agilizó las intervenciones de nuestra población adolescente al estar más familiarizados con la tecnología digital, lo cual debe considerarse como método implementado durante la hospitalización de los pacientes para su mejor seguimiento en relación a las conductas de riesgo.

## CONCLUSIONES

- En orden descendente las áreas más afectadas fueron: estado vocacional 93.2%, relaciones de amistad 73%, salud mental 67.8%, estado educativo 64.4%, salud física 50.8%, aptitudes sociales 47.4%, recreación 40.6%, comportamiento agresivo 13.5%, relación familiar 8.5%, uso y abuso de sustancias 6.7%.
- Se encontró mayor frecuencia de conductas de riesgo en la etapa de tratamiento en recaída.
- En la etapa de reciente diagnóstico y de vigilancia existe menor frecuencia de conductas de riesgo.
- Un abordaje integral del adolescente enfermo puede favorecer una orientación adecuada y de prevención para su salud y así 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 más 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 estómago 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	¿Peleas 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 está permitido o no te está 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 íntimos 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 difícil 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 algún 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 alcohólicas 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	¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
70	Generalmente ¿haces ejercicio media hora o más por lo menos una vez por semana?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
71	¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
72	¿Es fácil 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 estás pensando con mucha frecuencia?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
76	¿Oyes cosas que nadie más 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 automóvil 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 más 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 dónde 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"/>

Sexo _____	Edad _____ años _____ meses.
Número de seguridad social: _____.	
Lugar de origen: _____.	
Escolaridad: _____.	
Diagnóstico principal: _____.	
Fecha de diagnóstico: _____.	



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 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 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 familia, 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

\_\_\_\_\_  
Dra. Maythé Jazmín Abarca Castrejón  
Investigador responsable

\_\_\_\_\_  
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 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 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

\_\_\_\_\_  
Dra. Maythé Jazmín Abarca Castrejón  
Investigador responsable

\_\_\_\_\_  
Testigo  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Testigo  
Nombre y firma

---

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Department of Child and Adolescent Health and Development The Second Decade. Improving Adolescent Health and Development. WHO/FRH/ADH/98.18 Rev 1
- <sup>2</sup> Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) Strengthening the health sector response to adolescent health and development World Health Organization 2009
- <sup>3</sup> Christie D, Viner R. ABC of adolescence. Adolescent development. BMJ; feb 2005; 330: 301-304.
- <sup>4</sup> Jessor R. Risk behavior in adolescence A psychosocial framework for understanding and action. Journal of adolescent health 1991; 12: 597-605.
- <sup>5</sup> Hidalgo V, Judez G. Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas. Pediatr Integral 2007; XI (10): 895-910
- <sup>6</sup> Herrera Santi P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente Rev Cubana Pediatr 1999; 71(1): 39-42
- <sup>7</sup> 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
- <sup>8</sup> Goldenring John M., Cohen Eric. Getting into adolescents heads Contemporary pediatrics jul 1988; 5 (7): 75
- <sup>9</sup> Goldenring John M, Rosen David. Getting into adolescents heads: an essential update. Contemporary pediatrics jan 2004: 21-64
- <sup>10</sup> 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
- <sup>11</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. MMWR 2004; 53(No. RR-12).
- <sup>12</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance -United States, 2009. Surveillance Summaries, MMWR Jun 2010; 59 SS-5
- <sup>13</sup> 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
- <sup>14</sup> Rahdert E. The Adolescent assessment / referral system manual. US DHHS. National Institute on Drug Abuse 1991; No. ADM-91-1735.

- 
- <sup>15</sup> 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
- <sup>16</sup> 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
- <sup>17</sup> 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.
- <sup>18</sup> Gutiérrez J, Rivera J, Shamah T, Oropeza C, Hernández M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
- <sup>19</sup> Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Salud. México, DF: SSA, 2000.
- <sup>20</sup> Wise P. The future pediatrician: the challenge of chronic illness. *J pediatr* 2007; 151: S6-S10
- <sup>21</sup> Le Blanc L, Goldsmith T, Patel D. Behavioral aspects of chronic illness in children and adolescents *Pediatr Clin N Am* 2003; 50: 859-878
- <sup>22</sup> Suris JC, Michaud A, Akre C, Sayer S. Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions . *Pediatrics* 2008; 122: e1113-e1118
- <sup>23</sup> 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
- <sup>24</sup> 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.
- <sup>25</sup> 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
- <sup>26</sup> 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
- <sup>27</sup> Nenstein, LS. The treatment of adolescents with chronic illness. *West J Med* 2001; (175): 293-295
- <sup>27</sup> 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

- 
- <sup>29</sup> Tai E, Buchanan N, Townsend J, Fairley T. Health Status of Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Cancer* October 1, 2012: 4884-4891
- <sup>30</sup> Galindo L, Villasis Keever M.A, TESIS: Frecuencia de conductas de riesgo en adolescentes con enfermedad crónica: insuficiencia renal crónica, trasplante renal, diabetes y sobrevivientes con cáncer. 2012.
- <sup>31</sup> Vera J, Quintana J, Valdés Á, Cuervo A, Martínez L. Modelo de medición de la intención de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*. 2014, Vol., 48, No. 2, pp. 327-339
- <sup>32</sup> Rodríguez B, Oudhof H, González A, López Fuentes N, Santoncini C. Desarrollo de una escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes Mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, vol. 9, núm. 17, 2011, pp. 9-20
- <sup>33</sup> Mariño, M., González C., Andrade P., Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas, *Salud Ment* 1998; 21(1) : 27-36