

Necesidades sanitarias de los adolescentes del municipio de Rentería¹

(Sanitary needs of adolescents in the Municipality of Rentería)

Gorrotxategi Gorrotxategi, Pedro; Ibarguren Agirre, Oihana

Centro de Salud Beraun. Avda. de Galtzaborda, 67. 20100 Errenteria

Díez Hernández, Itziar

Hospital Donostia. Servicios de cuidados intensivos pediátricos.

Apdo. de Correos, 477. 20080 Donostia / San Sebastián

Intxausti Zaldibia, Arantxa; Ayestaran Rezola, Itziar;

Galatas Etxeberria, Juan Miguel; Pache Perianes,

Valeriano

Eusko Ikaskuntza. Miramar Jauregia. Miraconcha, 48.

20007 Donostia/San Sebastián

Recep.: 05.02.2004

Acep.: 22.07.2004

BIBLID [1577-8533 (2004), 6; 185-201]

Estudio sobre los conocimientos sanitarios y necesidades de formación de los adolescentes de Errenteria. Se observa un conocimiento adecuado sobre los efectos nocivos del tabaco y una escasa información sobre las enfermedades de transmisión sexual, a excepción del SIDA. Como conclusión, se observa la necesidad de elaboración de un plan formativo que tenga en cuenta las deficiencias detectadas.

Palabras Clave: Adolescencia. Anticoncepción. Enfermedades de transmisión sexual. Tabaco. Alcohol. Drogas. Trastornos del comportamiento alimentario

Errenteriko nerabeen osasun ezagutzak eta prestakuntza premiak aztertzen ditu lan honek. Lanaren ondorio kaltegarriei buruzko ezagutza egokia antzematen da, baina informazio gutxi sexu bidez transmitituriko gaixotasunez, HIESaz izan ezik. Ondorio gisa, antzemandako hutsuneak kon-tuan hartuko dituen prestakuntza plan bat egiteko premiaz ohartarazten da.

Giltza-Hitzak: Nerabearoa. Antisorkuntza. Sexu bidezko transmitituriko gaixotasunak. Tabakoa. Alkohola. Drogak. Jate portaeraren arazoak.

Etude sur les connaissances sanitaires et les besoins de formation des adolescents d'Errenteria. On observe une connaissance adéquate sur les effets nocifs du tabac et une faible information sur les maladies de transmission sexuelle, à l'exception du SIDA. En conclusion, on observe la nécessité d'élaborer un plan formatif qui tienne compte des déficiences détectées.

Mots Clés: Adolescence. Anticonceptionnel. Maladies de transmission sexuelle. Tabac. Alcool. Drogues. Troubles du comportement alimentaire.

1. Este trabajo ha contado con una ayuda a la investigación de Eusko Ikaskuntza, 2003

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época de la vida en la que la salud, si la consideramos en relación a los indicadores clásicos de mortalidad y morbilidad, es buena; sin embargo, es una época muy importante en lo relativo a la promoción de la salud y en la adquisición por parte del joven de un “capital de salud”, es decir, de una información sobre temas sanitarios, adquisición de habilidades sociales y actitudes de respuesta saludables frente a la sociedad¹.

Estudios epidemiológicos indican que los problemas relacionados con la sexualidad, reproducción y enfermedades de transmisión sexual, la drogadicción y los trastornos del comportamiento alimentario se inician en esta época de la vida y tienen graves repercusiones sanitarias en momentos posteriores, por lo que dotar a los niños y jóvenes de unos conocimientos claros sobre estos aspectos es muy importante.

Esa importancia se refleja en los datos estadísticos de la incidencia de los problemas citados, en la importancia que dan al problema tanto las organizaciones sanitarias (en nuestro caso Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco) como los profesionales dedicados a la atención a jóvenes y adolescentes y las opiniones de los propios adolescentes. Veremos cada uno de estos puntos a continuación.

1.1. Estudios epidemiológicos

Para un primer acercamiento al problema, expondremos los datos de encuestas de salud y/o trabajos epidemiológicos realizados con adolescentes.

Sobre los problemas de salud relacionados con la sexualidad se ha observado la alta incidencia de embarazos en madres jóvenes², con el consiguiente aumento de la morbilidad perinatal³, un elevado porcentaje de utilización de la interrupción voluntaria del embarazo⁴ y un insuficiente uso de los métodos anti-conceptivos.

En cuanto a la drogadicción, las adicciones más frecuentes en los adolescentes son el alcohol y el tabaco. Según la “Encuesta sobre drogas a población escolar del año 2000” entre estudiantes de secundaria, el 76% de los jóvenes había probado el alcohol alguna vez y un 58% había tomado bebidas alcohólicas

1. Análisis de la situación de la juventud www.msc.es/proteccionSalud/adolescenciaJuven/ganarSalud/cont_analisis.htm

2. Movimiento natural de la población. 1998. INE. Subdirección de Promoción de la Salud y Epidemiología. www.msc.es/proteccionSalud/adolescenciaJuven/ganarSalud/cont_tablasFiguras.htm

3. SALIDO-PERACAULA, G.; CONTRERAS CARRERA, D.; ANCHÓRIZ ESQUITINO, M.; SALIDO PAZ, C.; ORTIZ TARDÍO, J. *Recién nacido de madre adolescente*. Anales Españoles de Pediatría, 2001; 54 (supl 5): 104.

4. Registro de Intervención Voluntaria del Embarazo. 2000. Subdirección de Promoción de la Salud y Epidemiología. www.msc.es/proteccionSalud/adolescenciaJuven/ganarSalud/cont_tablasFiguras.htm

en el último mes⁵. Pero en lo relativo al consumo de alcohol por los jóvenes, el problema estriba más en los frecuentes excesos en la ingesta de alcohol por los adolescentes que en la cantidad consumida, tal como se constata en los datos de la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco⁶.

Al tabaco y al alcohol les siguen, en incidencia, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y, en último lugar, la heroína. Según los datos del Instituto Deusto de Drogodependencias y el Observatorio Vasco de Drogodependencias, entre 15 y 24 años, habían tomado alguna vez cannabis el 54%, anfetaminas el 14,5, éxtasis el 8, cocaína el 7,8 y heroína el 0,6⁷.

Sobre los trastornos del comportamiento alimentario, en una revisión de trabajos epidemiológicos se estima que la prevalencia general en adolescentes entre 15 y 19 años es del 0,48% para la anorexia y del 1 al 5% para la bulimia⁸. Estudios realizados en nuestro ámbito geográfico revelan unas cifras similares⁹.

1.2. Planificación sanitaria y profesionales ocupados en la atención de niños y adolescentes

Dentro del plan de Salud que ha puesto en marcha el Gobierno Vasco para el período 2002-2010, "Euskadirako Osasun Politikak. 2002-2010 Osasun Plana-Políticas de Salud para Euskadi - Plan de salud 2002-2010"¹⁰, en cuanto a las áreas prioritarias en el entorno escolar se encuentran dos estrechamente relacionadas con la adolescencia: 1- Fomentar estilos de vida saludables a través del desarrollo de programas educativos, fundamentalmente en lo relativo al tabaco, alcohol, dieta saludable y formación afectivo-sexual; 2- Programas de educación dirigidos a prevenir y/o disminuir el consumo de drogas ilegales

En cuanto a los profesionales dedicados a la salud infanto-juvenil, en un estudio sobre 263 profesionales con el fin de conocer el futuro de la salud infantil en España (denominado estudio Delphi). En las preguntas relativas a líneas de investigación en pediatría, la línea denominada "Salud mental de niños y adolescentes: trastornos del comportamiento alimentario y prevención, detección precoz y tratamiento de drogodependencias" fue calificada como de alta priori-

5. Encuesta sobre drogas a población escolar. 1996-2000. DGPNSD. Observatorio sobre Drogas.

6. GABANCHO, K. *Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo*. Osasunaz-Cuadernos de Sección de Ciencias Médicas 2001; 4, pp. 139-158.

7. INSTITUTO DEUSTO DE DROGODEPENDENCIAS. *La cultura de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2000.

8. MCCALLUM, K. *Eating Disorders. Current Opinion in Psychiatry*. 1993; 6, pp. 480-485.

9. MORANDE, G.; CASAS, J.; CELADA, J. "Prevalence of eating disorders in a Spanish School-age population". *J. Adolesc Health Care* 1999; 24, pp. 215-219. y PÉREZ GASPAS y cols. "Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras". *Med Clin (Barc)* 2000; 114, pp. 481-486.

10. *Euskadirako Osasun Politikak. 2002-2010 Osasun Plana-Políticas de Salud para Euskadi - Plan de salud 2002-2010*.

dad o, lo que es lo mismo, que la mitad o más de los encuestados, en una escala del 0 al 5, la calificaban como “4 ó 5”¹¹.

1.3. Opiniones de los adolescentes

Los propios adolescentes también muestran una notable preocupación por los temas que acabamos de enunciar. En un estudio realizado en Madrid sobre los intereses de los adolescentes (sobre una muestra de 659 adolescentes entre 14 y 19 años), los temas que más despertaban en ellos eran los siguientes: Para tratamiento en grupo: la sexualidad para el 60,1% y el tabaco, alcohol y drogas para el 50,2%, no existiendo diferencias en este tipo de preferencias ni en función de la edad ni del sexo. Para tratamiento individual: las dificultades emocionales para el 32% y los problemas de nutrición, obesidad y trastornos del comportamiento alimentario para el 23%, observándose, en este caso un mayor interés en las chicas, aumentando el mismo al aumentar la edad¹².

2. OBJETIVO

Durante la infancia y hasta los 13 años, existe una supervisión de la salud por parte de los pediatras y el niño acude habitualmente con sus padres a las consultas programadas en su centro sanitario o es controlado por medio del programa de salud escolar. A partir de haber cumplido los 14 años, son menos necesarias este tipo de actividades de promoción de la salud, pero, ya que es el momento en que más cambios se producen en el niño, creemos necesario que se le proporcione al joven toda la ayuda que precise, un lugar al que pueda acudir a consultar sus dudas y preocupaciones y una serie de conceptos preventivos claros a la hora de enfrentarse a la vida de forma autónoma.

Hace unos años se inició un programa de educación sexual en el Centro de Salud de Beraun (municipio de Errenteria), llevado a cabo por una matrona y un médico de familia del Centro que en los últimos años se ha dejado de realizar. Lo que se pretende no es volver a poner en marcha el mismo programa, sino realizar uno nuevo que abarque todas las necesidades de salud del adolescente.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo previo es evaluar el grado de conocimiento y las actitudes de los adolescentes ante los riesgos que inciden sobre su salud, por medio de una encuesta, con el fin de deducir las necesidades formativas y posteriormente elaborar un programa preventivo y de promoción de la salud para esta franja edad.

11. *El futuro de la salud infantil y de la Pediatría en España. Análisis prospectivo DELPHI*. Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Barcelona 2002.

12. BRUGUERA, M.C.; ASOLO, I.; YEGA, M.; ESPINOZA, E. “Interés y necesidades en un grupo de adolescentes según edad y sexo”. *An Esp Pediatr* 2002; 56, 481 p.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Encuesta anónima a los estudiantes de los cursos de 3º y 4º de ESO, bachiller y Formación Profesional de las Escuelas Públicas, Ikastolas, Institutos y Centros de formación profesional de la localidad, tanto en castellano como en euskera.

Para la realización de la encuesta se han tenido en cuenta cuestionarios realizados con anterioridad por otros profesionales sanitarios, adaptándolos a la población objeto de estudio y realizando posteriormente la encuesta en las dos lenguas oficiales de la Comunidad Autónoma Vasca.

El cuestionario que hemos utilizado para la elaboración del nuestro ha sido el que realizaron los doctores Ojembarrena, Fernández de Pinedo, Gorostiaga y Lafuente y Lizarraga, de los Centros de Salud vizcaínos de Rekaldeberri, Zorroza, Abadiño y Erandio, respectivamente¹³, con unas pequeñas modificaciones para adaptarlo a la finalidad de nuestro estudio.

Este se ha entregado a los adolescentes de Errenteria (Tabla I A-B). Consta de una serie de preguntas agrupadas en 4 apartados: sexualidad, tabaco-alcohol-drogas, trastornos del comportamiento alimentario y prácticas de riesgo. Varias de las preguntas tienen como objeto saber el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual, efectos nocivos del tabaquismo, consumo de productos tóxicos, sintomatología y consecuencias de los trastornos del comportamiento alimentario y prácticas de riesgo de accidentes.

Se han entregado 600 encuestas en los centros escolares Ikastola Langaitz, Centro Escolar “Cristóbal Gamón”, Instituto “Koldo Mitxelena” y Centro de Formación profesional “Don Bosco”. No se ha incluido ningún centro escolar privado, dado que en el área básica correspondiente al Centro de Salud de Beraun no existe ningún centro de este tipo.

El número de encuestas realizadas en cada uno de los centros educativos, el número de chicos y chicas en cada uno de ellos, así como el número de encuestas excluidas por no contener datos de edad, sexo o ambos o por haberse negado los adolescentes a responder al cuestionario figuran en la tabla II

Los temas sobre sexualidad y drogadicción se han tratado en los centros 3 y 4 por una mayor edad media de los alumnos de estos centros; lo relativo a los trastornos del comportamiento alimentario se ha analizado en los centros de secundaria (1 y 2). Para conocer las actitudes de riesgo se han incluido los 4 centros escolares.

13. OJEMBARRENA, E.; FERNÁNDEZ DE PINEDO, R.; GOROSTIZA, E.; LAFUENTE, P.; LIZARRAGA, A.M. Fracaso escolar en adolescentes y factores sociosanitarios asociados. *An Esp de pediatr* 2002; 56, pp. 416-424.

4. RESULTADOS

4.1. Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual

Los datos sobre los métodos anticonceptivos que les parecen adecuados para prevención del embarazo, evitar enfermedades de transmisión sexual y los métodos que afirman haber utilizado se encuentran en la tabla III. De los que refieren haber tenido relaciones sexuales, casi el 20% o no ha puesto medidas para la prevención del embarazo o los métodos utilizados son ineficaces: Coitus interruptus o ningún método. En cuanto al grado de conocimiento de las diversas enfermedades de transmisión sexual, la respuesta fue afirmativa, es decir, el adolescente conocía su transmisión por vía sexual sobre cada una de las enfermedades encuestadas en el siguiente porcentaje: Sida 244 (93%), Ladillas 153 (58%), Herpes genital 100 (38%), Sífilis 87 (33%), verrugas genitales 80 (30%), Hepatitis B 73 (28%) y Gonorrea 60 (23%). El resultado general de respuestas afirmativas es del 43%.

4.2. Problemas de alimentación

En la tabla IV podemos ver los conocimientos y actitudes sobre trastornos del comportamiento alimentario en los estudiantes de secundaria del municipio de Errenteria. Se ha analizado la realización de dieta en el año previo (IV-A), la existencia de un problema con la figura corporal (IV-B), el reconocimiento de la enfermedad en su grupo de amigos (IV-C) y el conocimiento de los diversos signos de anorexia-bulimia (IV-D). Se observa un alto grado de desconocimiento de esta sintomatología, sobre todo en cuanto a los trastornos cardíacos y la osteoporosis, siendo este desconocimiento porcentualmente mayor en los chicos. El número global de respuestas afirmativas, en cuanto al conocimiento de los síntomas de anorexia-bulimia es del 34%.

4.3. Tóxicos, tabaco, alcohol y drogas

Sobre el tabaco, 184 adolescentes (70%) afirman que han fumado en alguna ocasión y 139 (53%) que han fumado en los últimos 6 meses. Sobre las consecuencias del tabaquismo, opinan, mayoritariamente, que es malo para la salud, se huele mal, es un gasto inútil y hace que se esté en baja forma. Un pequeño porcentaje afirma sentirse bien con el tabaco.

Sobre los conocimientos de los efectos del tabaco, las respuestas afirmativas fueron, en orden decreciente, las siguientes: Cáncer de pulmón 244 (93%), Bronquitis 208 (80%), Problemas en el embarazo 174 (67%), Asma 174 (67%), Cáncer de laringe 173 (66%), Alteraciones en los dientes 156 (60%), Infarto de miocardio 145 (55%), Tuberculosis pulmonar 135 (51%), Úlcera gastroduodenal 66 (25%). Global de respuestas afirmativas: 62%.

Sobre la toma de alcohol, refirieron que no lo habían probado nunca 47 (18%), siendo el motivo más frecuentemente aducido para su ingesta la diversión. Los resultados concretos sobre los diferentes motivos, en orden decreciente, fueron los siguientes: diversión 144 respuestas-55%, evasión 34-13%, curiosidad 13-5%, influencia de los amigos 8-3% e influencia familiar 5-1%.

En cuanto a la consideración como droga de los diversos productos, todos estuvieron de acuerdo en que la heroína lo era y en porcentajes decrecientes opinaban que eran drogas la cocaína (250- 96%), las pastillas (150- 96%), el hachís (216-83%), el tabaco (187-72%) y en último lugar el alcohol (159-61%).

Sobre el consumo de otras drogas, además del tabaco y alcohol, en los 6 meses previos afirmaron su consumo los siguientes adolescentes: hachís 111 (42%), cocaína 21 (8%) y pastillas (éxtasis-anfetaminas) (6%).

4.4. Prevención de riesgos-accidentes

Se les preguntó sobre la utilización de casco en bicicleta y en moto. La respuesta a su uso en moto fue “siempre” en la mayoría de los casos: 198 de 276 (71%), aunque en un porcentaje elevado (30%) no se contestó a esta pregunta. En cuanto al uso de casco en bicicleta, la respuesta fue “nunca” en la mayoría de los casos: 265 de 339 (78%) y el porcentaje de no respondedores fue del 18%.

4.5. Deseo de información

Se consideran adecuadamente informados y por lo tanto no desean más informaciones el 26% (105), solicitando, en el resto de los casos, más información sobre sexualidad (76-19%), drogadicción (38-10%), trastornos del comportamiento alimentario (36-9%) o varias de ellas conjuntamente (118-30%).

5. DISCUSIÓN

El cuestionario utilizado no se ha validado como tal. No es un requisito indispensable, ya que existen en la literatura trabajos sobre cuestionarios similares que demuestran su fiabilidad y validez para aspectos como el consumo de tabaco y alcohol o para determinar el grado de actividad física¹⁴, aspectos así mismo abordados en el presente estudio.

5.1. Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual

En la utilización de métodos anticonceptivos, los resultados de nuestra encuesta concuerdan con los publicados por otros autores en el uso preferente del preservativo masculino y en mantener, también en un porcentaje no desdeñable, relaciones sin métodos anticonceptivos adecuados. En una revisión realizada en un centro de planificación familiar de Ibiza, muestran, como resultados principales, que el método más usado por los adolescentes es el preservativo (82%), seguido de la anovulación hormonal (7%) y coitus interruptus (4%). El

14. COMIN BERTRAN, E.; TORRUBIA BELTRI, R.; MOR SANCHO, J.; VILLALBI HERETER, J.R. NEBOT ADELL, M. “Fiabilidad de un cuestionario autoadministrado para investigar el nivel de ejercicio y el consumo de tabaco y alcohol entre escolares”. *Med Clin* 1997; 108, pp. 293-298.

deseado mayoritariamente era la anticoncepción hormonal (58%), seguido del preservativo (40%)¹⁵. A pesar de ser una población diferente la que acude a un centro de planificación familiar y la población escolar que hemos estudiado, el 75% (32) ha utilizado el preservativo, 7% (3) anticoncepción hormonal y un 18% (8) no utiliza un método adecuado: coitus interruptus, o ningún método, habiendo un caso de utilización de la píldora del día después.

Sobre los conocimientos de enfermedades de transmisión sexual, destaca el elevado conocimiento sobre el SIDA y el escaso conocimiento global de otras enfermedades de transmisión sexual. Esto ha sido constatado en otros trabajos. Así, en un programa de promoción de la salud en las escuelas, cuya finalidad era la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos en adolescentes, observaron que los cambios en los conocimientos en los adolescentes sobre sexualidad eran significativos, no así las estrategias de prevención del SIDA por el nivel de conocimiento de partida alto sobre esta enfermedad¹⁶.

5.2. Trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia-bulimia

En la evolución a largo plazo, un problema muy importante de estas pacientes es la osteoporosis, aspecto que, según los resultados obtenidos, es muy desconocido por estas jóvenes. El equipo que dirige el Dr. Argente, jefe de endocrinología pediátrica del Hospital Niño Jesús de Madrid, está realizando un amplio estudio en pacientes anoréxicas centrado en la disminución de la masa ósea que se produce en ellas y su hipotética recuperación en su futura evolución, una vez curadas de su proceso de anorexia¹⁷. La pérdida de masa ósea es rápida, permanente y sólo parcialmente reversible. Esta pérdida puede tener relación con el déficit de estrógenos, el hipercorticismismo y la disminución del mediador de la hormona de crecimiento denominado IGF-1¹⁸.

Otro problema importante de salud en estos jóvenes son las alteraciones cardiológicas. En un estudio realizado en Zaragoza a 17 adolescentes de entre 12 y 18 años que cumplían los criterios DMS-IV de anorexia nerviosa, se les realizó electrocardiograma (ECG) y ecocardiograma. La conclusión a la que llegaron los autores es que las enfermas con anorexia nerviosa tienen con frecuencia alteraciones cardíacas en la fase aguda de la enfermedad que se pueden detectar con

15. MOLINA, M.C.; GONZÁLEZ, A.; PASAMÓN, E.; ALONSO, J.; DELGADO, R.; MAYANS, M. "Métodos anticonceptivos usados, deseados y recomendados en adolescentes que consultan al Centro de Planificación Familiar de Ibiza". *An Esp Pediatr* 2002; 56, 489 p.

16. AGULLÓ, J.; LLOPART, C.; MARQUETA, J.M.; MOYA, A.; MOLINAS, R.; REID, J.; GARCÍA, M.J.; LLADÓ, M. "Programa de promoción de salud en las escuelas sobre sexualidad: aplicación de ámbito comarcal". *An Esp Pediatr* 2002; 56, 285 p.

17. MUÑOZ, M.T.; MORANDÉ, G.; GARCÍA CENTERA, J.A.; HERVÁS, F.; ARGENTE, J. "Implications of calcium phosphate metabolism in the development of osteopenia in adolescent with Anorexia Nervosa". *Annual Meeting of the European Society for Pediatric Endocrinology* 1996. Abstract 35.

18. LAMBRUSCHINI, N.; LEIS, R. *Trastornos de la conducta alimentaria. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría*. Tomo 5: *Gastroenterología-Hepatología-Nutrición*. Asociación Española de Pediatría. 2002, pp. 361-374.

el ECG. El hallazgo más frecuente es la bradicardia, habiendo también otras alteraciones del ECG en el sentido de prolongación o enlentecimiento de algunos parámetros del mismo, como el intervalo QT. En la ecografía cardíaca, aunque se detectaban algunas pequeñas alteraciones, comparando con un grupo de adolescentes sanos de la misma edad, las diferencias no eran significativas; finalmente, los autores recomiendan el control cardiológico de estas pacientes, sobre todo en la fase de realimentación rápida, porque en ella, debido al enlentecimiento previo del corazón, pueden darse arritmias que, en ocasiones, ponen en peligro su vida¹⁹.

5.3. Tóxicos, tabaco, alcohol y drogas

En las preguntas sobre el grado de conocimiento de las diversas enfermedades analizadas (trastornos del comportamiento alimentario, enfermedades de transmisión sexual y consecuencias del tabaquismo), en el caso del tabaco es donde más respuestas afirmativas encontramos (59%) seguido de las enfermedades de transmisión sexual (45%) y en último lugar los trastornos del comportamiento alimentario (34%). Este conocimiento más profundo de los efectos y consecuencias del tabaquismo ha sido confirmado por otros autores. Así, por ejemplo, en una encuesta realizada en varios centros de salud de la provincia de Almería, la mayoría de los adolescentes se consideraba bien informados sobre los perjuicios del tabaco, conocían técnicas de deshabitación y en un porcentaje elevado deseaban abandonarlo, siendo la salud (en el 72%) frente a la economía (12%) el motivo fundamental de querer dejar el hábito²⁰.

El alcohol es la droga que con mayor frecuencia utilizan los adolescentes. El Dr. Rodríguez-Sacristán ha analizado las motivaciones principales para la ingesta de bebidas alcohólicas entre los 10 y los 18 años. En orden de frecuencia, son las siguientes: divertirse (65,6%), curiosidad (10,4%), evasión-embriaguez (8,6%), costumbre familiar (8,6%) e influencia del grupo de iguales (6,8%)²¹. En nuestros datos también la diversión es el aspecto más destacado (55%), seguido de la evasión (13%) y la curiosidad (5%). En nuestro caso, la costumbre familiar sólo representa un 1%, pero ya dice el autor comentado que él recoge casos entre 10 y 18 años y que los casos de influencia familiar se dan en el grupo de 10 y 14 años, edades que no hemos incluido en nuestra encuesta, de ahí el aumento de este porcentaje de respuestas en su estudio. Sobre el grupo de iguales-amigos, en nuestra encuesta sólo han respondido 8 adolescentes (3%), porcentaje también inferior al presentado por Rodríguez-Sacristán.

19. VÁZQUEZ OLIVARES, M.; OLIVARES LÓPEZ, J.L.; FLETA ZARAGOZANO, J. Alteraciones cardiológicas en adolescentes con anorexia nerviosa. *Anales Españoles de Pediatría*, 2001; 54 (supl 5), 103 p.

20. LLAVE GAMERO, F.J.; IGLESIAS ASENJO, E.; GIL CAMPY, J.A.; ODRIOZOLA ARANZABAL, G.; PIÑEIRO FERNÁNDEZ, F.M.; REVUELTA AGUDO, J.A. "Consumo de tabaco en una población adolescente urbana". *Anales Españoles de Pediatría*, 2001; 54 (supl 5), 106 p.

21. RODRÍGUEZ-SACRISTÁN, J.; MASSÉ GARCÍA, P. "Consumo-abuso de drogas en la adolescencia". *Ediatr Integral* 1997; 2, pp. 261-271.

5.4. Prevención de conductas de riesgo

Los resultados obtenidos sobre la utilización del casco en moto y en bicicleta son dispares; así como en la primera hay un alto porcentaje que afirma que usa siempre casco, en la bicicleta hay un porcentaje mayor que afirma que no lo usa nunca. Es una práctica habitual de todos los pediatras incluir en el examen de salud de los 13 años preguntas acerca de la prevención de accidentes, incluso es una obligación, ya que este tema se incluye en el texto de la Cartilla de Salud Infantil editada por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, donde dice: "Los escolares deben utilizar siempre los protectores adecuados según el deporte que practiquen, por ejemplo el casco para andar en bici, monopatín, etc."²². Todas esas recomendaciones no han conseguido un cambio en las actitudes con respecto al casco en la bicicleta de los jóvenes y adolescentes. En un estudio realizado en los servicios de urgencia pediátricos de los hospitales guipuzcoanos, constataron que el 98% de los usuarios de bicicleta no utilizaba casco protector. Las consecuencias de estos accidentes fueron importantes, ya que en el 77% se produjeron traumatismo craneoencefálico, un 17% precisó ingreso hospitalario y un 2% intervención quirúrgica por hematoma extradural o fractura craneal con hundimiento²³. En ese mismo estudio se indicaba la necesidad de concienciación de los padres y de los chicos/as para que siempre utilizaran el casco. Estamos muy lejos de conseguirlo, por lo tanto, se debe continuar, dando la mayor importancia posible a la recomendación del uso del casco en la bicicleta, dentro de las actividades preventivas en el control del joven y adolescente.

6. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos globales sobre las enfermedades de transmisión sexual y sobre los trastornos del comportamiento alimentario no son adecuados en los jóvenes estudiados. Sólo los efectos del tabaquismo superarían de modo global el mínimo del 50% de respuestas correctas.
2. Entre las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA es la mejor conocida.
3. El uso del casco en bicicletas por parte de los adolescentes es totalmente insuficiente.
4. Menos de la cuarta parte se considera adecuadamente informado.
5. Sería conveniente la realización de algún tipo de actividad formadora teniendo en cuenta las deficiencias detectadas.

22. Haurraren osasun-kartila - Cartilla de salud infantil. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Sanidad. 2002, p. 49.

23. ALBERDI, A.; KORTA, J.; LANDA, J. "Traumatismo craneoencefálico por caída-colisión de bicicleta y uso de casco". *Anales Esp Pediatr* 1997; Supl 03, 27.

Tabla I-A: **Nerabeentzako galdera sorta osasunari buruz**Adina Sexua: gizonezkoa Emakumezkoa Ikastetxea/Ikastola: Langaitz Koldo Mitxelena Gamon Don Bosco

Galdeketa honen helburua zure kezkak eta interesak zeintzuk diren jakitea da, era horretara informazioa eta laguntza eskeintzeko. Hemen erantzundakoak tratamendu erabat konfidentziala izango du; beraz, egia erantzutea eskatzen dizugu.

SEXUALITATEA	
Hauetatik zein metodo iruditzen zaizu egokiena haurdun ez gelditzeko?	<input type="checkbox"/> UBG (Utero Barneko Gailua) "DIU" <input type="checkbox"/> coitus interruptus (atzerako martxa) <input type="checkbox"/> preserbatiboa <input type="checkbox"/> aho bidezko antisorgailuak (pilula) <input type="checkbox"/> hurrengo eguneko pilula.
Hauetatik zein erabili dituzu?	<input type="checkbox"/> UBG <input type="checkbox"/> coitus interruptus (atzerako martxa) <input type="checkbox"/> preserbatiboa <input type="checkbox"/> aho bidezko antisorgailuak (pilula) <input type="checkbox"/> hurrengo eguneko pilula. <input type="checkbox"/> Ezer erabili gabe ere izan ditut sexu harremanak <input type="checkbox"/> Ez dut inoiz koitua praktikatatu
Hauetatik zeinek balio du gainera, sexu bidezko gaixotasunak ez harrapatzeko?	<input type="checkbox"/> UBG <input type="checkbox"/> preserbatiboa <input type="checkbox"/> aho bidezko antisorgailuak (pilula)
Hauetatik zein gaixotasun transmititzen dira sexu bidez?	Sifilia <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit Gonorrea <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit HIESa <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit B Hepatitisa <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit Potrozorriak <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit Genitaletako garatxoak <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit Herpes genitala <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit
ELIKADURA- ARAZOAK	
Dieta motaren bat egin al duzu azken urte honetan?	<input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Ba al duzu arazorik zure pisuarekin?	<input type="checkbox"/> Bai Gehiegizko pisuagatik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gutxiegiako pisuagatik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ez
Ba al duzu anorexia edo bulimiaz diagnostikatuta dagoen lagunik?	<input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Bat <input type="checkbox"/> Bat baino gehiago
Hauetatik zein dira anorexia eta bulimiaren ondorio?	Estegorriko arazoak <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit Bihotz eritmo arazoak <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit Ilearen erortzea <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit Gorputzeko ilea gehitzea <input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez <input type="checkbox"/> Ez dakit

	Osteoporosia adin nagusian _ Bai _Ez _ Ez dakit Hortzetako arazoak _ Bai _Ez _ Ez dakit Hilekoa galtzea _ Bai _Ez _ Ez dakit Haurdun gelditzeko zailtasunak _ Bai _Ez _ Ez dakit Anemia _ Bai _Ez _ Ez dakit Bere buruaz beste egiteko arrisku handiagoa _ Bai _Ez _ Ez dakit
TOXIKOAK, TABAKOA, ALKOHOLA ETA DROGAK	
Inoiz zigarrorik erre al duzu?	_ Bai _Ez
Erre al duzu azken sei hilabeteotan?	_ Bai _Ez
Zer iruditzen zaizu erretzea:	_ Dibertigarria _ Ondo sentiarazten nau _ Helduagoa ematen _ Lagunak egiten laguntzen dut dit _ Jendeak gehiago errespetatzen nazan laguntzen dit. _ Usain txarra _ Alperrikako gastua da.. botatzen dut _ Txarra da _ Sasoiak galtzea eragiten osasunarentzat dit.
Tabakoa errez gero, zein gaixotasun etor daiteke edo harrapatu daiteke errazago ondorego hautetatik?	Bronkitisa _ Bai _Ez _ Ez dakit Asma _ Bai _Ez _ Ez dakit Biriketako tuberkulosia _ Bai _Ez _ Ez dakit Biriketako minbizia _ Bai _Ez _ Ez dakit Laringeko minbizia _ Bai _Ez _ Ez dakit Infartoak adin nagusian _ Bai _Ez _ Ez dakit Hortzetako arazoak _ Bai _Ez _ Ez dakit Urdaileko ultzerak _ Bai _Ez _ Ez dakit Haurdunaldian arazoak _ Bai _Ez _ Ez dakit
Alkoholik edaten al duzu?	_ Ez _ Bai
Zergatik edaten duzu alkohola?	_ Ondo pasatzeko _ lhesbide gisa _ Jakin-minez _ Nire lagunek ere egiten dutelako _ Familiako ohituragatik _ Ez dut alkoholik edaten
Hauetatik zein iruditzen zaizkizu drogak?	_ Tabakoa _ Haxixa, marihuana _ Kokaina _ Alkohola _ Pilulak (estasia, anfetaminak...) _ Heroína
Hauteko zein hartu duzu azken 6 hilabeteotan	_ Tabakoa _ Haxixa, marihuana _ Kokaina _ Alkohola

	_ Pastilak (estasia, anfetaminak...) _ Heroína _ Ezer ez
ARRISKUEN PREBENTZIOA	
Motoan zoazenean kaskoa erabiltzen al duzu?	_ Beti _ Batzutan _ Inoiz ez
Bizikletan zoazenean kaskoa erabiltzen al duzu?	_ Beti _ Batzutan _ Inoiz ez
INFORMAZIO ITURRIAK	
Galdeketa honetan aipatutako gaietatik, zeini buruz gustatuko litzaizuke informazio gehiago eskuratzea?	_ Sexualitatea _ Drogen erabilera _ Elikadura arazoak _ Nahikoa badakidala uste dut _ Besterik.....

Eskerrik asko zure laguntzagatik. Eskertuko genizuke galdera guztiak ondo erantzun dituzula ziurtatzea. Galderaren batean zalantzarik baduzu, galdetu dudarik gabe eta gustora lagunduko dizugu.

Tabla I-B: **Cuestionario de salud para adolescentes**

Edad en años Sexo: Hombre Mujer
 Colegio/Ikastola: Langaitz Koldo Mitxelena Gamon Don Bosco

Este cuestionario ha sido diseñado para conocerte mejor y poder así ayudarte en aquellos aspectos que creas de tu interés, sobre los que podremos ofrecerte información o asesoramiento. Por supuesto que lo que aquí contestes tendrá un tratamiento absolutamente confidencial; es por ello que te rogamos sinceridad a la hora de responder.	
SEXUALIDAD	
¿Cuál de estos métodos te parece el más adecuado para evitar el embarazo?	_ Dispositivo Intrauterino _ coito interrumpido (marcha atrás) _ preservativo _ anticonceptivos orales (pastillas) _ píldora del día después.
¿Cuál de estos has utilizado?	_ Dispositivo Intrauterino _ coito interrumpido (marcha atrás) _ preservativo _ anticonceptivos orales (pastillas) _ píldora del día después. _ He tenido relaciones sin utilizar ningún método _ No he tenido relaciones sexuales coitales

	Infartos en la edad adulta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé Alteraciones de los dientes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé Ulcera de estómago <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé Problemas en el embarazo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿Consumes alcohol?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Porque consumes alcohol?	<input type="checkbox"/> por diversion <input type="checkbox"/> Para evadirme <input type="checkbox"/> Por curiosidad <input type="checkbox"/> Porque también lo hacen mis amigos <input type="checkbox"/> Por costumbre familiar <input type="checkbox"/> No consumo
Cuales de estas sustancias te parecen drogas:	<input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Hachís, Chocolate <input type="checkbox"/> Pastillas (éxtasis, anfetaminas) <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Heroína
Cual de estas sustancias has tomado en los últimos 6 meses	<input type="checkbox"/> Hachís, Marihuana. <input type="checkbox"/> Pastillas (éxtasis, anfetaminas...) <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Ninguna
PREVENCIÓN DE RIESGOS	
¿Utilizas el casco cuando vas en moto?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> nunca
¿Utilizas el casco cuando vas en bicicleta?	<input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> nunca
FUENTES DE INFORMACION	
¿De los temas tratados en esta encuesta, sobre cual de ellos te gustaría recibir más información?	<input type="checkbox"/> Sexualidad <input type="checkbox"/> Consumo de drogas <input type="checkbox"/> Trastornos de la alimentación <input type="checkbox"/> Creo que se lo suficiente <input type="checkbox"/> Otras ...

Gracias por tu colaboración. Te rogamos que verifiques que has contestado bien todas las preguntas y que si observas que hay alguna cuestión que no entiendes o que necesitas algún tipo de ampliación, no dudes en preguntarlo. Estaremos encantados de poder ayudarte.

Tabla II. Número de encuestas realizadas y características de la población de cada uno de los centros de enseñanza

Centro Escolar	Total	Excluidos	14 a.	15 a.	16 a.	17 a.	18 A.	♀	♂	Edad Media
Centro Nº 1	70	5	23	25	14	3	0	31	34	14,9
Centro Nº 2	79	8	40	20	9	2	0	41	30	14,6
Centro Nº 3	168	4	29	26	49	47	13	100	64	15,9
Centro Nº 4	103	3	0	0	9	33	57	7	93	17,3
Total	420	20	92	71	81	86	70	179	221	

Tabla III. Métodos anticonceptivos: Centros Nº 3 y 4

Método	Prevención embarazo	Utilizado	Prevención E.T.S.
Dispositivo intrauterino	15(6%)		10 (4%)
Anticonceptivos orales	26 (10%)	1 (2%)	15 (6%)
Coitus interruptus	5 (1%)	7 (2%)	
Preservativo	206 (80%)	68 (26%)	235 (90%)
Píldora día después	5 (2%)	3 (1%)	
Ningún método		10 (4%)	
Ausencia relación coital		147 (56%)	
No contesta	3 (1%)	24 (9%)	5 (1%)

Tabla IV. Conocimientos y actitudes sobre comportamiento alimentario. Valores conjuntos de los Centros Nº 1 y 2

IV-A: Realización de dieta en el último año

Dieta en el último año	Chicos		Chicas	
	Si	No	Si	No
	5 (8%)	59 (92%)	22 (31 %)	50 (69%)

IV-B: Existencia de un problema con la figura corporal

Problema con el Peso	Chicos			Chicas		
	No	Excesivo	Insufic.	No	Excesivo	Insufic.
	58 (90%)	5 (8%)	1 (2%)	46 (64%)	24 (33 %)	2 (3%)

IV-C: Reconocimiento de la enfermedad en su grupo de amigos

Conocimiento Diagnóstico en Compañeros	Chicos			Chicas		
	Ninguno	Uno	Varios	Niguno	Uno	Varios
	51 (80%)	10 (15%)	3 (5%)	50 (69%)	13 (18 %)	9 (13%)

IV-D: Conocimiento de los diversos signos de la anorexia-bulimia

	Chicos 64			Chicas 72		
	Sí	No	No sé	Sí	No sé	No sé
Alteración esófago	23	3	38	36	3	33
Alt. ritmo corazón	16	10	38	18	8	46
Caida cabello	6	19	39	36	11	25
Vello corporal	3	22	39	8	26	38
Osteoporosis adulto	3	10	51	10	6	56
Alteracion dientes	9	14	41	35	3	34
Pérdida menstruación	15	6	43	43	2	27
Fertilidad	11	6	47	32	8	34
Anemia	25	2	37	54	0	18
Favorece suicidio	20	2	42	53	0	19