

DIAGNOSTICO SITUACIONAL  
ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES  
QUE CONSULTARON EN LA CLINICA DE ATENCION INTEGRAL  
PARA ADOLESCENTES, EN EL AÑO DE 1989

Licda. Xinia López Gutiérrez\*

Licda. Ana Marengo Escorcia\*\*

## 1. INTRODUCCION

La Clínica de Atención Integral para Adolescentes (CAIA), inició sus actividades el 19 de abril de 1989, atendiendo a la población comprendida entre los 10 años a los 19 años y 11 meses de edad, del área de atracción de la Clínica Dr. Marcial Fallas.

Para 1988, la población de adolescentes en el cantón de Desamparados era de 34.824 individuos, que representa un 22.7% de la población total. (1)

Considerando lo anterior y, basados en que el trabajo profesional debe fundamentarse en conocimientos científicos de la realidad, el Servicio de Trabajo Social del Centro Integrado de Salud de Desamparados, programó la presente investigación, con el fin de permitir un conocimiento real de la situación social; y así, poder actuar en ella en forma precisa, favoreciendo acciones de eficiencia y eficacia en la prestación de la atención integral del adolescente.

---

\* Trabajadora Social, Centro Integrado de Salud de Desamparados, Clínica Dr. Marcial Fallas D.

\*\* Trabajadora Social, Centro Integrado de Salud de Desamparados, Clínica Dr. Marcial Fallas D.

## 2. OBJETIVOS:

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Investigar características sociales y problemas relevantes de los adolescentes, atendidos en el CAIA, con el fin de desarrollar programas que respondan a sus necesidades.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.2.1 Conocer algunas características sociales de los adolescentes.

2.2.2 Conocer algunos de los problemas que presentan los adolescentes que asisten al CAIA.

2.2.3 Crear instrumentos de evaluación de la atención integral en el CAIA.

## 3. METODOLOGIA:

### 3.1 Población

Se consideró como población de estudio a los adolescentes de ambos sexos, comprendidos en la edad de 10 años a 19 años y 11 meses, que consultaron en el CAIA durante el período de abril a setiembre de 1989. Dicha población fue de 128 adolescentes.

### 3.2 Muestra

Mediante muestreo aleatorio sistemático simple, se seleccionaron 101 adolescentes, lo que representa un 79% del total de la población de estudio.

### 3.3 Instrumento de medición:

#### 3.3.1 Cuestionario codificado.

Se aplicó una guía pre-codificada con las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, estado civil, procedencia, rendimiento académico actividades en tiempo libre, composición familiar, tipo de familia y patología social.

#### 3.3.2 Expediente Clínico.

Para obtener los diagnósticos médicos (no se analizó dicha información obtenida).

#### 3.3.3 Entrevista semi-estructurada.

Realizada por la trabajadora social, en la primer consulta del adolescente.

#### 3.3.4 Estadística.

Los instrumentos para obtener la información fueron aplicados a la muestra seleccionada, mediante estudio retrospectivo del período definido. Los resultados se tabularon en forma manual, y se les aplicó un análisis descriptivo y estadístico (test de significancia).

## 4. ANALISIS

El cuadro 1 muestra la distribución por grupos etáreos y sexo. Hay un discreto predominio del sexo femenino (58%), siendo que los menores de 15 años de edad predominan para ambos sexos (78%). Sin embargo, debe destacarse que el 35% de los adolescentes que consultó estaban comprendidos en el grupo de 10 a 12 años de edad, situación propicia para la intervención preventiva, a fin de contribuir en el proceso de adaptación de la adolescencia, y con ello evitar desvíos en dichos procesos de desarrollo.

El cuadro 3 refleja la ocupación de los adolescentes estudiados.

El 54% eran estudiantes (32% de primaria y 22% de secundaria), 8% se dedicaban al quehacer doméstico, 6% con algún tipo de trabajo y 5% sin ocupación. En 27% de los adolescentes se ignora ocupación.

Debe llamarse la atención del 5% sin ocupación, que para este tipo de población en desarrollo es de gran riesgo no sólo desde el punto de vista de salud mental, sino también de desvíos de patrones de conducta establecidos por la sociedad.

El cuadro 4 (A y B), sintetiza las actividades recreativas a las que se dedican los adolescentes estudiados. En el sexo masculino predomina el ver televisión (29%), en segundo lugar deportes (23%), en tercer lugar juegos (22%).

En el sexo femenino igualmente ocupa el primer lugar la televisión (27%), en segundo lugar los juegos (19%) en tercer lugar escuchar música (16%).

En relación a las actividades de lectura, escritura y dibujo, un 10% de las mujeres las practican, en contra de un 1% en el sexo masculino. Estas diferencias podrían responder a roles establecidos socialmente.

El 6% de los varones no practicaban ninguna actividad recreativa contra un 1% en mujeres. Esta situación sumada a la predominancia de ver televisión en ambos sexos, se convierten en factores de riesgo en relación a ociosidad y contenidos negativos que podrían estar percibiendo por la televisión.

Para profundizar en recreación del adolescente estudiado, se logró conocer la respuesta de 82 de éstos, encontrándose que el 65% realizan 2 o menos actividades recreativas 32% practican una actividad y 34% practican dos actividades (cuadro 5).

Este hallazgo es preocupante, en cuanto que se puede inferir una tendencia a la ociosidad, y con ello favorecer riesgos de desviación en esta etapa de desarrollo. solamente el 7% de los adolescentes estudiados practican 4 o más actividades recreativas.

El cuadro 6 revela la condición de la familia de donde provenían los adolescentes de la muestra se logró conocer la respuesta de 89, de los cuales el 75% proceden de una familia integrada y el 25% desintegrada.

Para fines de la presente investigación consideramos familia integrada, aquella conformada por los padres, hijos y otros miembros en armonía. Familia desintegrada aquella que carece de armonía familiar, ausencia de intereses comunes, unidad de autoridad, comunicación, amor, respeto, valores morales y sociales.

Hecha esta observación conceptual, podemos observar en dicho cuadro que el 41% de las familias integradas y el 15% de las desintegradas presentaban algún tipo de problema.

Del 44% de las familias que no refieren problemas sociales, el 10% de estas se encuentran desintegradas. Los hallazgos descritos, son factores de riesgo para la población estudiada, pues se trata de una población en proceso de formación no solamente desde el punto de vista biológico, sino psico-socio-cultural; y en el cual perciben un ambiente que podría repercutir en su desarrollo integral.

Desde el punto de vista estadístico no hay significancia en cuanto a proceder de una familia integrada o desintegrada en relación a la presencia o no de problemas sociales. Explicado en términos de riesgo, ambos tipos de familia, integrada y desintegrada, tienen igual riesgo de presentar o no problemas (RR= 1.1).

El cuadro 7 sintetiza los principales problemas sociales que perciben los adolescentes en la familia de procedencia.

El primer lugar lo ocupa los problemas de relaciones familiares (39%), en segundo lugar las relaciones padres-hijos-hermanos (27%). Esto representa 66% del total de la problemática planteada por el adolescente. El tercer lugar lo ocupa el alcoholismo en los padres (20%).

Hemos comentado en cuadros anteriores, y válido para el cuadro en análisis, que las situaciones encontradas se convierten en factores de riesgo, en cuanto a afectar el desarrollo integral del adolescente, y con ello deteriorar aún más la problemática social encontrada de la familia.

El cuadro 9 presenta los resultados de la aplicación de indicador de riesgo social. Este tiene como fin detectar trastornos emocionales en los adolescentes, según normas de atención integral del adolescente.

El 14% del total de adolescentes estudiados presentaron riesgo psicosocial (12% mujeres y 2% hombres). Esta prevalente encontrada es similar a la reportada por la literatura internacional, la cual proporciona cifras de hasta 18.7% de riesgo psicosocial en la población adolescente.

## 5. CONCLUSIONES:

- 5.1 Los adolescentes estudiados, en su mayoría (78%) fueron menores de 15 años de edad, correspondiendo un tercio del total a menores de 12 años.
- 5.2 En su mayoría (54%) eran estudiantes de enseñanza básica (32% de primaria y 22% de secundaria).
- 5.3 Se encontró un 5% sin ocupación.
- 5.4 En cuanto a recreación, la predilección por la televisión ocupa el primer lugar para ambos sexos. Debe destacarse que el 65% de los adolescentes realizaban una o dos actividades recreativas solamente, evidenciando ociosidad.

- 5.6 El 66% de los problemas que anotan los adolescentes en sus familias se enfocan en las relaciones intra familia (66%) relaciones familiares, relaciones padres-hijos. Un 20% debido a alcoholismo de los padres.
- 5.7 El 14% de los adolescentes estudiados presentaron riesgo psicosocial. Dicha frecuencia es similar a la reportada por la literatura internacional.

## 6. RECOMENDACIONES:

- 6.1 Fomentar la atención integral e interdisciplinaria del adolescente que asiste al CAIA, con el fin de abordar eficientemente la problemática encontrada.
- 6.2 Estructurar programas de promoción y prevención, dirigidos a los adolescentes y sus familias, tanto a nivel del CAIA como en instituciones educativas del área de atracción, con el fin de orientar acerca de la adolescencia y su problemática, así como la detección temprana de problemas.
- 6.3 Según el anterior punto, se debe fortalecer la metodología así como su aplicación de:
- Escuela de padres
  - Grupos socio-educativos de adolescentes
  - Talleres educativos
  - Jornadas educativas
  - Terapia grupal
- 6.4 Desarrollar estrategias para enfrentar y resolver la problemática encontrada según diagnóstico situacional como:
- Ocio
  - Mal planeamiento recreativo del adolescente
  - Problemas sociales en el núcleo familiar.

- Desintegración de la familia.
- Alcoholismo de los padres.
- Desintegración e intervención del adolescente en riesgo social.

6.5 Continuar estudios de tipo retrospectivo cada año, a fin de evaluar el impacto del Programa de Atención Integral del Adolescente en el CAIA.

## 7. RESUMEN

Se estudiaron retrospectivamente 101 adolescentes que asistieron a la Clínica de atención Integral del Adolescente de Desamparados, en el período de abril a setiembre de 1989.

El 58% eran de sexo femenino, 78% correspondían a menores de 15 años de edad. El 76% procedían del cantón de Desamparados. El 54% correspondían a estudiantes, 6% trabajan y 5% sin ocupación.

El 75% procedían de familias integradas y 25% desintegradas.

Del total de la problemática planteada por el adolescente a nivel de núcleo familiar, el 66% correspondió a problemas de relación familiar y relación padres-hijos, el 20% a alcoholismo en los padres.

La actividad recreativa de mayor frecuencia en los adolescentes estudiados fue ver televisión. El 65% de ellos practicaban menos de dos actividades recreativas.

La frecuencia de riesgo psicosocial encontrada en la población estudiada fue similar a la reportada por la literatura mundial.

**CUADRO N° 1**

Edad y sexo de los adolescentes que asistieron al CAIA en 1989.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
10 - 12 a.	19	(19)	16	(16)	35	(35)
13 - 15 a.	17	(17)	27	(26)	44	(43)
16 - 18 a.	6	( 6)	15	(15)	21	(21)
19 - 20 a.	0	( 0)	1	( 1)	1	( 1)
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>(42)</b>	<b>59</b>	<b>(58)</b>	<b>101</b>	<b>(100)</b>

**CUADRO N° 3**

Ocupación de los adolescentes CAIA, 1989.

OCUPACION	Nº	(%)
Estudiante primaria	32	32
Estudiante secundaria	22	22
Quehaceres del hogar	8	8
Empleada doméstica	3	3
Peón	3	3
Ninguna	5	5
NS/NR	28	27
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

## CUADRO Nº 4

Actividades en tiempo libre de los adolescentes. CAIA, 1989.

## A. MASCULINO

ACTIVIDAD	Nº	(%)
Televisión	21	29
Deporte	17	23
Juegos	16	22
Música	10	14
Paseos	2	3
Lee/dibuja	1	1
Escribir	1	1
Baila	1	1
Ninguna	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

## B. FEMENINO

ACTIVIDAD	Nº	(%)
Televisión	30	27
Juegos	21	19
Música	18	16
Deporte	12	11
Lee/escribe/dib.	11	10
Baila	4	4
Paseos	3	3
Ninguna	1	1
NS/NR	10	9
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

**CUADRO Nº 5**

Número de actividades en tiempo libre practicadas por adolescentes. CAIA, 1989.

<b>Nº ACTIVIDADES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Actividad	26	32
2. Actividades	28	34
3. Actividades	22	27
4. Y más	6	7
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**CUADRO Nº 6**

Condición social de las familias de los adolescentes. CAIA, 1989.

<b>TIPO FAMILIA</b>	<b>SIN PROBLEMA</b>		<b>CON PROBLEMA</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
INTEGRADA	30	( 4)	37	(41)	67	(75)
DESINTEGRADA	9	(10)	13	(15)	22	(25)
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>(44)</b>	<b>50</b>	<b>(56)</b>	<b>89</b>	<b>(100)</b>

p= 0.1 (NS) (Test de significancia Chi cuadrado).

**CUADRO N° 7**

Problema social o queja principal que manifestaron los adolescentes CAIA, 1989.

<b>PROBLEMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Relaciones familiares	16	39
Relaciones padres/hijos/hermanos.	11	27
Alcoholismo en padres.	8	20
Problema de conducta	3	7
Conflictos principios religiosos	2	5
Drogas	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**CUADRO N° 9**

Riesgo psicosocial y adolescencia CAIA, 1989.

<b>SEXO</b>	<b>SIN RIESGO</b>		<b>CON RIESGO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>(%)</b>	<b>N°</b>	<b>(%)</b>	<b>N°</b>	<b>(%)</b>
Hombres	40	(40)	2	( 2)	42	(42)
Mujeres	47	(46)	12	(12)	59	(58)
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>(86)</b>	<b>14</b>	<b>(14)</b>	<b>101</b>	<b>(100)</b>

## BIBLIOGRAFIA

1. Scott S. Met al. et al. Screening for anxiety and depression in adolescent. Clin. Ped. 85 (3): 262 - 266, 1990.
2. Comisión para la atención integral del adolescente. Normas de atención integral del adolescente. SJ, CR. CCSS, 1988. p. 20 - 36.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centro Integrado de Salud de Desamparados. Programa de Atención Integral para Adolescentes Programación período 1990.