

ENCUESTA SOBRE LA SALUD DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE SÃO PAULO, BRASIL ¹

Dres. Anita S. Colli,² Hebe da Silva Coelho,² José Augusto Nigro Conceição ² y João Yunes ²

Un conocimiento suficiente de la salud de los adolescentes requiere un estudio del ambiente y un análisis de las condiciones físicas y psicosociales.

Introducción

En países desarrollados, como los Estados Unidos de América y el Canadá, se ha estudiado una serie de problemas bien definidos de los adolescentes y sus determinantes sociales y culturales. En consecuencia, se están desarrollando activamente numerosos programas y servicios para este grupo de edad (1, 2).

Puesto que en muchos países los datos a este respecto son insuficientes o nulos, la Organización Mundial de la Salud recomienda que en varios lugares del mundo se proceda a la caracterización médica, epidemiológica y sociológica del adolescente (3).

Si bien la adolescencia se considera como uno de los períodos más sanos de la vida (considerando sus bajas tasas de mortalidad), ciertos estudios recientes han demostrado que los adolescentes se enfrentan con problemas de salud significativos (4-8).

Los estudios publicados sobre el adolescente en el Brasil por lo común se refieren a aspectos parciales de salud, se limitan a un estrecho margen de edad o incluyen a individuos más jóvenes cuyas condiciones de salud no son características del grupo adolescente (9, 10).

En la mayoría de los servicios médicos del Brasil los niños mayores de 12 años dejan

de ser atendidos en las secciones pediátricas y, por lo tanto, su observación ulterior se pierde en las divisiones de adultos y especialidades. Por tanto, es necesario sistematizar la atención del adolescente en el Brasil, lo que debería ir precedido de estudios de las características principales de este grupo de edad. Estos estudios permitirían enfocar de una manera global al adolescente y, así, servirían de base a una adecuada planificación de programas de fomento, prevención y recuperación de la salud de los adolescentes.

Objetivo

Este estudio tiene por objeto identificar y cuantificar las características principales de salud y ambientales de un grupo de escolares adolescentes. Y, en forma concreta, se refiere a los datos de morbilidad, ciertos factores económicos y sociales, ciertos aspectos del desarrollo, conocimiento y comportamiento relacionados con el sexo, conceptos y preocupaciones referentes a la salud y aspectos de la vida escolar.

Métodos y procedimientos

Selección de la muestra

La población estudiada estaba constituida por alumnos de 15 escuelas públicas de un sector de São Paulo (subdistrito de Lapa) que asistieron a las últimas cuatro series de la enseñanza primaria y a las cuatro de la

¹ Este trabajo contó con el apoyo de una subvención de la "Fundação de Amparo à Pesquisa" del Estado de São Paulo.

² Grupo de Pediatría Social de la Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo.

secundaria³ (según los datos en 1972, un total de 13,619 alumnos).

Con el fin de obtener una muestra representativa de esta población, se utilizó un proceso de muestreo sistemático, con conglomerados en una etapa (la unidad de muestra estaba integrada por los alumnos de una clase). Se procedió a la selección de 41 clases que abarcaban 1,517 muchachos (un 15% de ausentes previsto).

Acopio de datos

La información se obtuvo mediante las entrevistas de los alumnos, sus madres u otros familiares y representantes de las escuelas y mediante el examen físico de los alumnos. Los formularios utilizados para las entrevistas y el examen fueron previamente ensayados.

Antes de obtener los datos se hicieron las gestiones necesarias con las autoridades escolares. Las entrevistas, efectuadas por personal capacitado, iban precedidas de una serie de explicaciones sobre los objetivos y las fases del proyecto. El examen físico, en el que se siguió un tipo de técnica de examen e interpretación de los resultados, estuvo a cargo de médicos del Hospital das Clínicas, de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo.

Para el análisis estadístico se emplearon las pruebas de Goodman (11) y de McNemar (12) (el grado de significado fue de 5.0%).

La muestra definitiva

Se entrevistaron 1,336 alumnos (teniendo en cuenta un 13.5% de ausentes) de los 1,517 seleccionados. En relación con aquellos fueron entrevistados 1,023 familiares (teniendo en cuenta un 23.4% de ausentes con respecto al total de entrevistados). En

el 84.5% de los casos, el familiar entrevistado fue la madre.⁴

Se sometieron al examen físico 1,287 adolescentes (3.7% de ausentes en relación con el total entrevistado), y se efectuaron entrevistas con representantes de las escuelas referentes a 1,336 adolescentes.

En vista de la variación en el número de las respuestas de cada cuestión investigada, los porcentajes van acompañados de los totales correspondientes para cada caso. Los totales no siempre corresponden a 100.0% en algunas cuestiones porque incluyen posibilidades múltiples, compatibles.

Resultados y discusión

Características demográficas

A) *Adolescentes.* El 79.9% de los adolescentes había nacido en la ciudad de São Paulo; el 78.4% había residido siempre allí y entre los 221 restantes, el 82.3% procedía de otras zonas urbanas y el 49.1% llevaba viviendo en esa ciudad entre 5 y 15 años.

El 50.1% de los 1,336 adolescentes incluidos en la muestra eran varones y el 49.9% restante eran mujeres. La edad oscilaba entre 10 y 19 años, con un intervalo modal de 14.5 a 15.5 años (figura 1). El 92.1% se componía de blancos, el 6.7% de negros y mulatos y el 1.2% pertenecían a la raza amarilla (en su mayoría descendientes de inmigrantes japoneses). La religión del 87.8% era la católica.

Cerca de las tres cuartas partes de los adolescentes no trabajaban, y entre los que tenían algún empleo (340) predominaban las siguientes categorías en proporciones estadísticamente significativas: varones (57.4%)⁵; grupos de edad de 15 a 19 años (59.7%)⁶ y adolescentes que asistían a la escuela nocturna (56.2%)⁷.

Entre los adolescentes que trabajaban, el

⁴ Para facilitar la presentación, los datos obtenidos en este tipo de entrevista se indican como "información facilitada por la madre", aunque en un 15.5% de los casos fue proporcionada por otras personas.

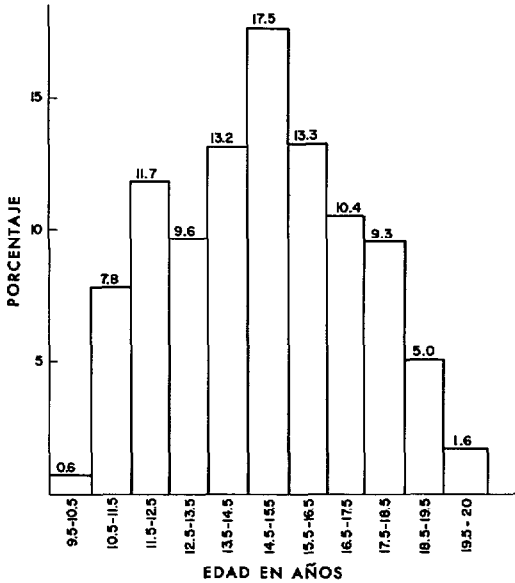
⁵ Goodman = 3.11 (valor crítico = 1.96).

⁶ Goodman = 5.15 (valor crítico = 1.96).

⁷ Goodman = 7.67 (valor crítico = 1.96).

³ La enseñanza primaria consta de ocho años escolares, a partir de los siete años de edad, y la secundaria abarca tres o cuatro años de instrucción después de la primaria y antes de la universitaria.

FIGURA 1—Distribución de los adolescentes por edad (n=1335).



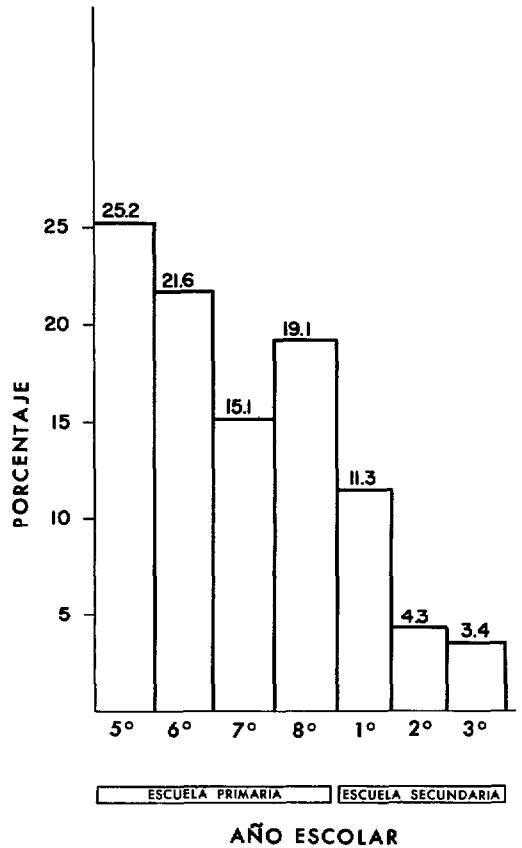
87.4% recibía un salario normal y el 53.2% tenía una jornada de 8 a 9 horas. En cuanto a la clase de trabajo,⁸ en el 44.4% de los casos era de tipo manual no especializado (asistentes, mensajeros, etc.) y en el 42.0% se dedicaban a labores no manuales corrientes (auxiliar de oficina, de banco, etc.).

En los grados escolares más avanzados se observaba una pronunciada disminución del número de alumnos (figura 2). Y según la distribución por edad puede concluirse que un número considerable de adolescentes iba retrasado con arreglo al grado que les debía corresponder.

Los adolescentes estudiados asistían a la escuela durante el día (61.9%) y en la noche (38.1%).

B) *Familia*. A diferencia de los adolescentes, solo el 30.8% de los padres (893) y el 35.5% de las madres (960) eran naturales de la ciudad de São Paulo, si bien alrededor del 36.0% de ambos progenitores habían nacido en otros lugares del estado de São Paulo. El 67.6% de los padres origi-

FIGURA 2—Distribución de los adolescentes por año escolar (n=1335).



narios de otras regiones (630) procedían de zonas urbanas, y lo mismo ocurría con las madres. Además, la mayoría de los padres y madres (provenientes de zonas rurales o urbanas) habían residido en São Paulo durante 15 años o más.

En cuanto a la edad, el 58.3% de los padres (893) tenía de 40 a 50 años, y la mayoría (91.1%) de las madres (959) de 30 a 50.

La distribución de los padres según el color de la piel era similar a la de los adolescentes.

La mayoría de las familias de los adolescentes eran legítimas, y su tamaño⁹ variaba de 2 a 16 personas, con un valor más fre-

⁸ Escala ocupacional de Hutchinson modificada en la forma sugerida (13).

⁹ En el tamaño de la familia estaban incluidos los familiares que vivían bajo el mismo techo.

cuenta (modo) de 5, una media de 5.6 (D.E.¹⁰=2.9); el 80.0% de las familias constaba de 4 a 7 miembros.

La distribución de los padres por religión resultó similar a la de los adolescentes, es decir, alrededor del 85.0% eran católicos.

Como término medio, la instrucción de la familia¹¹ mostraba un modo de 4, y una media de 3.9 (D.E.=1.0), perteneciendo el 71.9% de los adolescentes a familias con un promedio de instrucción que oscilaba entre el 4° y el 7° año de primaria.

Con respecto a la educación parental, el 53.1% de los padres y el 65.1% de las madres no habían pasado del 4° año de primaria. En comparación con los datos sobre el promedio de instrucción de la familia parece existir una tendencia a una mayor escolaridad entre los hijos.

El trabajo del padre se refería en el 31.3% de los casos a actividades manuales especializadas¹² (mecánico, fontanero, etc.) y en el 22.6% a labores no manuales corrientes (vendedor, auxiliar de oficina, etc.). Una gran proporción de las madres (71.4%) no se dedicaba a ningún trabajo remunerado.

Los ingresos familiares oscilaban entre EUA\$16.61 y más de EUA\$1,660.96,¹³ con un modo de EUA\$332.23, una media de EUA\$327.24 (D.E. = EUA\$242.20); el 49.4% de los adolescentes (997) pertenecían a familias que recibían un ingreso mensual por persona entre EUA\$33.22 y EUA\$83.06, y el 25.9% a familias con ingresos superiores a estos últimos.

Las condiciones de la vivienda familiar de

los adolescentes eran satisfactorias, considerando que el 99.1% habitaba en casas de ladrillo, el 82.4% en viviendas provistas de agua corriente y el 72.5% en casas que contaban con servicio de alcantarillado. En estas familias, el número de personas por dormitorio oscilaba entre 1 y 10, con un modo de 2, una media de 2.5 (D.E.=1.02); en el 49.6% de estas familias cada dormitorio estaba ocupado por dos personas. Una proporción considerable de adolescentes (78.0%) compartía el dormitorio con otra persona, en el 27.4% de los casos con un hermano o hermana del sexo opuesto.

Caracterización global de la salud

Los aspectos relativos tomados en cuenta para la caracterización de la salud de los adolescentes abarcaban información sobre las enfermedades en la familia y condiciones pasadas y presentes de salud.

Los antecedentes familiares mostraban una elevada proporción de adolescentes con estados morbosos significativos que, con el tiempo, podían perturbar la dinámica familiar (cuadro 1).

Los antecedentes de los escolares incluían aspectos relacionados con los riesgos para la salud, asistencia médica y vida escolar.

Los riesgos para la salud. En vista del gran número de estados desfavorables de salud, estos fueron agrupados en enfermedades pasadas, accidentes, operaciones quirúrgicas y atención neuropsiquiátrica.

Según la información que facilitaron las

CUADRO 1—Enfermedades en las familias de los adolescentes.

Enfermedad	N(n=1006)	%
Diabetes	327	32.5
Asma	295	29.3
Alcoholismo	234	23.2
Mental	134	13.3
Tuberculosis	131	13.0
Epilepsia	105	10.4
Cáncer	97	9.6
Cardiovascular	59	5.8
Otras	61	6.1

¹⁰ D.E. = Desviación estándar.

¹¹ $E = \frac{P}{N}$.

E = Promedio de instrucción de la familia; P = Total de puntos asignados a la educación de todos los miembros de la familia mayores de siete años, y N = Número total de los miembros de la familia mayores de siete años.

Los puntos asignados a la instrucción fueron los siguientes: 0 = analfabeto; 1 = alfabetizado, sin escolaridad; 2 = hasta tres años de enseñanza primaria; 3 = cuatro años de escuela primaria; 4 = hasta siete años de escuela primaria; 5 = instrucción primaria completa; 6 = educación secundaria incompleta; 7 = educación secundaria completa; 8 = formación universitaria incompleta; 9 = formación universitaria completa.

¹² Escala de Hutchinson modificada (13).

¹³ Sueldo único mensual (junio de 1972) = EUA\$47.50 (aproximadamente Cr\$286.00).

madres (1,015), las enfermedades pasadas indicaban que un gran número de adolescentes había sufrido infecciones comunes de la infancia: sarampión (90.5%), varicela (62.0%), parotiditis epidémica (61.7%), tos ferina (55.5%). El 19.0% de los adolescentes había experimentado trastornos oculares y el 11.7% del oído; estos trastornos podían tener más adelante repercusiones en el rendimiento escolar. Una pequeña proporción de los adolescentes había padecido afecciones crónicas: asma (11.7%), ataques (4.1%), fiebre reumática (2.3%), diabetes (0.1%).

La proporción de adolescentes que, a juicio de sus familias, había sufrido accidentes importantes, ascendía a 25.2%. En el 78.5% de estos casos (256) se trataba de un solo accidente y en el 54.5% este había ocurrido en el hogar.

La información relativa a las operaciones quirúrgicas revela que más de una tercera parte (35.5%) de los adolescentes habían sido sometidos a una tonsilectomía, constituyendo el 70.7% de todas las intervenciones quirúrgicas (515). Correspondía a las postectomías el 5.4%, y a otras operaciones menos del 1.5%.

Una proporción de 11.2% de los adolescentes había consultado a un neurólogo, psicólogo o psiquiatra. Los motivos principales de la consulta (47.4% de 133) eran problemas psicológicos (tics, nerviosismo, timidez, inmadurez); los problemas de aprovechamiento escolar representaban el 10.5% de todas las causas.

Atención médica. En el análisis de la atención médica se tienen en consideración los aspectos de la prevención (vacunas), conservación (asistencia médica y dental) y clase de cuidados médicos recibidos.

El cuadro 2 muestra los tipos de vacunas recibidas por los adolescentes. La reducida proporción de inmunizaciones antisarampionosas se debe a que, hasta hace poco, la población general no disponía de la vacuna.

Según la información proporcionada por

CUADRO 2—Distribución de los adolescentes según la vacunación.

Vacuna	N(n=1014)	%
Antivariólica	1007	98.7
Antipoliomielítica	932	91.1
Toxoide tetánico	930	90.7
BCG	885	86.4
Toxoide diftérico	726	71.1
Antipertussis	719	70.2
Antisarampionosa	46	4.4
Antirrábica	15	1.3
Otras	12	1.1

las madres y los adolescentes, poco más de una tercera parte de los estudiantes había acudido al médico para recibir tratamiento en el año anterior, lo que probablemente indica la ausencia de problemas de salud en lo que a la familia se refiere.

Cerca de dos terceras partes de los adolescentes nunca se habían sometido a un reconocimiento médico general, lo que demuestra la poca importancia que se concede normalmente al fomento de la salud.

Alrededor de la mitad de los adolescentes había recibido tratamiento dental en el último año. Al comparar estos datos con los relativos al tratamiento médico, se concluye que los problemas dentales preocupan más que otros de salud.

El número de adolescentes que había sido sometido al examen dental corriente (alrededor del 50.0%) excede también la cifra que corresponde a los reconocimientos médicos generales (cerca de 36.0%); así pues, parece ser que la atención dental preventiva interesa más que otros problemas de salud. Casi el 70.0% de esos exámenes dentales (658) tuvieron lugar durante el último año.

Los servicios médicos utilizados (978) se agrupan como sigue: seguridad social¹⁴ (50.2%), médico particular (45.1%) e instituciones gratuitas. Los servicios médicos particulares fueron ofrecidos por pediatras en el 22.5% de los casos, y por médicos generales en el 71.4%.

¹⁴ Clases de seguridad social incluidas en este estudio. Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) = 41.2%, seguros de enfermedad particulares y de empresas = 43.4%, y asistencia social especial (municipal o estatal) = 15.4%.

La vida escolar. Los antecedentes de las actividades escolares incluyen información relativa a la edad en que ingresaron en la escuela, asistencia a la escuela actual, repetición de cursos y ausentismo.

Cerca del 68.0% de los adolescentes nunca participó en actividades escolares (escuela maternal, jardín de infancia) antes de ingresar en la escuela primaria. El 96.2% de los adolescentes (1,010) había comenzado la enseñanza primaria a los seis o siete años.

Alrededor de dos terceras partes de los adolescentes llevaban un año o más asistiendo a la misma escuela y casi el 47.0% dos años o más.

Según informaron las madres, el 48.9% de los estudiantes había repetido curso por lo menos una vez. En más de la mitad de los casos el motivo de la repetición fue el aprovechamiento insatisfactorio en la escuela. Estos resultados no dejan de sorprender ya que los alumnos con verdaderos problemas de aprendizaje posiblemente hubieran sido seleccionados en los primeros cuatro años de la escuela primaria. Por otro lado, los datos procedentes de las escuelas indican que el 31.6% de los adolescentes ya había repetido el curso; sin embargo, la escuela no podía ofrecer las razones de la repetición en el 60.0% de esos adolescentes (421). Además, la escuela no sabía siquiera, en el 9.4% de los casos, si habían repetido el curso. Ejemplos como estos (el desconocimiento de las causas de la repetición del curso o de la propia repetición) demuestran que las escuelas no evalúan como es debido el progreso de los alumnos y sus actividades, a pesar de ser fundamental para el proceso de la educación.

A juzgar por la información de las madres, las ausencias de la mayoría de los adolescentes (91.6%) en el último año escolar no fueron excesivas. Las razones principales de los que se ausentaron de manera constante fueron las enfermedades (50.7%) y la haraganería (31.5%). La información procedente de la escuela reveló que las ausen-

cias en el caso del 56.0% de los adolescentes no eran excesivas y que en relación con el 32.3% no podían afirmar si habían sido persistentes o no. La escuela tampoco conocía los motivos de la ausencia del 90.4% de los alumnos que no estaban presentes (156). Una vez más se observó una carencia de información escolar importante con respecto a los alumnos.

Las condiciones existentes de salud fueron analizadas a través de los aspectos físicos y psicosociales de salud. La información obtenida en las entrevistas de los adolescentes, la madre y personal de la escuela revelaron hechos importantes. A este respecto se destacaron los datos relativos a las preocupaciones, opiniones sobre la salud y aspectos del comportamiento. Por otro lado, el examen físico indicó un estado normal en la mayoría de los adolescentes. Los principales trastornos hallados fueron el acné, la caries dental, pérdida de agudeza visual y auditiva, flujo vaginal y criptorquidia.

Preocupaciones y opiniones sobre la salud. La mitad de las madres reconocieron los problemas con respecto a sus hijos. Entre aquellas que sentían preocupaciones (509), el 60.7% dio cuenta de problemas psicológicos tales como nerviosismo, timidez, distracción, rebeldía e inmadurez (cuadro 3).

En cuanto a la salud de los adolescentes, en el 82.4% de los casos las madres la consideraban satisfactoria en vista de la ausencia de síntomas o de quejas ("no se acatarró", "no se queja de nada") o aspectos parciales de la salud ("come bien", "duerme

CUADRO 3—Preocupaciones de las madres.

Clases de preocupaciones	N(n=509)	%
Problemas psicológicos	311	60.7
Problemas orgánicos vagos	77	15.1
Problemas orgánicos bien definidos	70	13.8
Problemas escolares	55	10.6
Situaciones futuras	27	5.3
Otras	18	3.5

bien"). Las razones mencionadas de un estado de salud regular (17.1%) e insatisfactorio (0.5%) solían ser vagas perturbaciones ("dolores", "delgadez", "nerviosismo"). Es sorprendente que el 82.4% de las madres calificara como bueno el estado de salud de sus hijos, mientras que el 50.0% se preocupara principalmente por el comportamiento. Ello indica que las madres no consideran los trastornos de la conducta como problemas de salud.

Las opiniones de las madres acerca de la salud de los adolescentes variaban según el sexo, edad y horario de asistencia a las clases (durante el día o en la noche): eran más numerosos los adolescentes del sexo masculino¹⁵ en buen estado de salud, de 10 a 14 años¹⁶ y asistentes a la escuela durante el día.¹⁷ El hecho de que los adolescentes de más edad asistan a las clases nocturnas (diferencias significativas entre las edades de los dos grupos¹⁸) es, probablemente, uno de los factores que determinan un peor estado de salud, según la opinión de las madres.

Casi la mitad de las madres, al contestar a las preguntas sobre problemas recientes de salud (cuadro 4), mencionaron el nerviosismo y, aproximadamente el 20.0%, problemas de comportamiento (rebeldía, inmadurez, agresividad). También figuraba un considerable número de adolescentes con trastornos oculares y respiratorios.

El 42.1% de los adolescentes afirmó que tenía problemas de salud; el 28.8% de estos (562) estaban preocupados por sus estudios o el futuro (cuadro 5). Asimismo una cuarta parte, aproximadamente, de las preocupaciones se debían a las dificultades en las relaciones con los familiares u otros adolescentes y en el 15.0% eran consecuencia de alteraciones de la dinámica familiar. En ambos sexos y grupos de edad el tipo de preocupación era similar. Cierta número de adolescentes deseaba hablar de sus pro-

CUADRO 4—Problemas recientes de salud de los adolescentes.

Tipo de problema	Información del la madre		Información del adolescente	
	N(n=1019)	%	N(n=1335)	%
Nerviosismo	444	43.6	492	36.9
Trastornos oculares	292	28.7	358	26.8
Respiratorios	263	25.9	359	26.9
Cefalalgias frecuentes	252	24.7	298	22.3
Conducta	219	21.4	—	—
Fatiga, malestar	182	18.0	215	16.1
Inapetencia, alteraciones ponderales	166	16.5	215	16.1
Dolores estomacales frecuentes	121	12.0	159	11.9
Dolores corporales frecuentes	109	10.7	162	12.1
Lombrices	93	9.0	68	5.1
Dificultades respiratorias, palpitaciones	80	7.9	116	8.7
Genitourinarios	62	6.1	60	4.5
Gastrointestinales	50	5.0	50	3.7
Vértigo, ataques	38	3.8	47	3.5
Otros	56	5.5	102	7.6

blemas (562) con sus padres (31.1%) o con sus amigos (19.2%) pero a un 24.5% no le interesaba mencionar a nadie sus preocupaciones.

La evaluación de su propio estado de salud por los adolescentes indicó que el 74.5% lo calificaba de satisfactorio, el 24.6% regular y el 0.8% insatisfactorio; las mismas razones aducidas por las madres fueron repetidas por los adolescentes. La comparación de la opinión de las madres con la de los adolescentes indicó que el

CUADRO 5—Preocupaciones de los adolescentes.

Tipo de preocupación	N(n=562)	%
Escolar y futura	162	28.8
Problemas de dinámica familiar	96	17.1
Relación con los padres u otros familiares	94	16.7
Relación con otros adolescentes	56	10.0
Problemas financieros	52	9.3
Salud de los familiares	49	8.7
Salud propia	35	6.2
Trabajo	20	3.6
Otras preocupaciones	54	9.6

¹⁵ Goodman = 2.52 (valor crítico = 1.96).

¹⁶ Goodman = 4.99 (valor crítico = 1.96).

¹⁷ Goodman = 4.08 (valor crítico = 1.96).

¹⁸ t = 33.58.

67.0% de los casos coincidían y el 33.0% discrepaban. No había concordancia estadística entre las opiniones de las madres y de los adolescentes en relación con el estado de salud de estos últimos.¹⁹ Tampoco se observaron diferencias entre las opiniones de los alumnos de ambos sexos o los que asistían a las clases diurnas o nocturnas. Sin embargo, la calificación de buen estado de salud era más frecuente en el grupo de 10 a 14 años que en los de edad más avanzada.²⁰

A la pregunta concreta de si se preocupaban por los aspectos físicos de su salud, el 36.4% de los adolescentes contestó afirmativamente. Los motivos de preocupación se relacionaban por lo común con la apariencia externa y la estética y se referían al peso y a la estatura (más del 40.0% de todos los problemas mencionados). No se observaron diferencias por sexo ni entre los más jóvenes (de 10 a 14 años) y los de mayor edad (15 a 19 años). Alrededor de una tercera parte de los adolescentes preocupados por cuestiones físicas (486) afirmaron que no habían consultado al médico a este respecto.

La proporción de problemas recientes de salud mencionados por los adolescentes era similar a la indicada por las madres (cuadro 4). Asimismo el 16.5% de los adolescentes informaron sobre trastornos del sueño, por lo común dificultades para dormir o contraer el sueño.

Aspectos del temperamento. Una proporción considerable de madres calificó a sus hijos como alegres (76.2%), comunicativos (67.3%) y calmados (48.4%). Estos datos contrastan (como ya se ha indicado anteriormente) con el apreciable número de madres que mostraban preocupación por la conducta de sus hijos. Así, la agresividad y el desasosiego se mencionaron en el 22.7% y en el 20.8% de los adolescentes, respectivamente. La comparación por sexo y grupos de edad no reveló diferencias significativas.

Opiniones sobre el peso y la estatura. El

58.2% de los adolescentes contestó que su peso era "satisfactorio", 21.1% se calificaron de "delgados" y el 20.7% de "gruesos". Con las madres se obtuvieron proporciones similares: en el 62.3%, "peso satisfactorio", en el 24.6%, "insuficiente" y en el 13.1%, "excesivo".

En cuanto a la estatura, los adolescentes la calificaban como "normal" en el 62.8% de los casos, "baja" en el 23.0% y "alta" en el 14.2%. Según las madres, estos valores eran de 57.7, 12.8 y 28.9%, respectivamente.

Estado nutricional y tipo de alimentación. El estado nutricional (determinado por inspección médica) se consideró satisfactorio en el 72.1% de los casos, e insatisfactorio por déficit o por exceso, en el 19.8 y en el 8.1%, respectivamente.

La dieta se clasificó con arreglo a la información facilitada por las madres²¹: en el 80.6% era satisfactoria, en el 17.7% regular y en el 1.7% insatisfactoria. Probablemente uno de los factores determinantes de esos resultados fue el adecuado nivel socioeconómico de la población objeto de estudio.

De acuerdo con la información de las madres, el 65.0% de los adolescentes consumía la debida cantidad de alimentos, el 18.1% comía en exceso y el 16.9% comía poco. La mayoría de los adolescentes (90.0%) comía tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena) en el hogar; si una de estas comidas (por lo común el almuerzo) tenía

²¹ Tabla de peso para la clasificación de la dieta de los adolescentes (preparada por el Grupo de Pediatría Social).

Tipo de alimentos	Peso cuantitativo/peso cualitativo			
		3	2	1
Carne	3	4 veces o más por semana	2 ó 3 veces por semana	1 vez por semana
Huevos	2	3 o más	1 ó 2	Ninguna
Leche	2	5 o más	3 ó 4	2 o menos
Verduras	1	4 o más	2 ó 3	1 o menos
Frutas	1	5 o más	3 ó 4	2 o menos

22 a 27 puntos = dieta adecuada.
16 a 21 puntos = dieta regular.
9 a 15 puntos = dieta deficiente.

¹⁹ McNemar = 19.76 (valor crítico = 3.84).

²⁰ Goodman = 2.00 (valor crítico = 1.96).

lugar fuera del hogar era por causa del horario de trabajo o de la escuela.

Anormalidades ortopédicas. Cerca del 90.0% de los adolescentes manifestó que no experimentaba ninguna dificultad para andar. Tres cuartas partes de los problemas mencionados se referían a anomalías ortopédicas (pies planos, *genu varum*, *genu valgum*, escoliosis).

La inspección de los adolescentes reveló una ausencia de anomalías en el 89.5% de los casos; los pies planos constituían el problema ortopédico más común (4.3%). Solo en el 0.8% se observó una alteración significativa de la marcha.

Anomalías cutáneas y de las mucosas. No se hallaron anomalías cutáneas (salvo el acné) en el 76.6% de los adolescentes examinados. Las lesiones observadas consistían principalmente en cicatrices, manchas y nevo; estos resultados podrían ser importantes para los adolescentes ya que solo se clasificaron las lesiones difusas.

El examen reveló que el 47.9% de los casos de acné eran de tipo facial y moderado. Esta afección cutánea se observó en el 52.9% de los adolescentes, la mitad de los cuales (707), más o menos, afirmaron que les preocupaba, y más del 50.0% de estos no recibían tratamiento alguno. No se notaron grandes diferencias según el sexo y la edad pero el acné corporal moderado era más frecuente en las muchachas.²³

La inspección de las mucosas conjuntivales no indicó anomalía alguna en el 99.0% de los adolescentes.

Vías respiratorias. La inspección nasal reveló la presencia de anomalías en el 0.5% de los adolescentes, principalmente desviaciones del tabique. El examen de la faringe mostró que el 31.7% de los adolescentes se habían sometido a tonsilectomía.

El examen torácico no indicó ninguna alteración en el 98.4% de los casos. La auscultación de los pulmones resultó normal en el 99.2% de los examinados.

Dientes. A pesar del considerable número de adolescentes que el año anterior había consultado al dentista, una proporción de 63.2% expresaron que requerían alguna clase de tratamiento. El examen de los dientes por el médico indicó la presencia de anomalías dentales en el 41.9% de los casos, con frecuencia la caries (62.0% de las afecciones). No cabe duda de que esta proporción aumentaría si el examen fuera efectuado por dentistas. La comparación de los resultados de los exámenes y de las entrevistas muestra que la necesidad de atención dental es mayor en la opinión de los adolescentes (obturaciones de dientes o correcciones funcionales), lo que sería una consecuencia de la información procedente de especialistas o de la preocupación de orden estético.

Visión, oído y lenguaje. La inspección del ojo externo reveló que el 9.2% de los adolescentes llevaba lentes corrientes o de contacto y que el 1.7% padecía de estrabismo. Con menor frecuencia (menos del 0.6%) se observaron otros trastornos (conjuntivitis, blefaritis, etc).

La agudeza visual del 27.0% de los adolescentes (medida con la escala de Snellen) resultó menor de 20/20 en un ojo, por lo menos, y la del 34.0% no llegaba a este valor en ambos ojos. No se observaron diferencias significativas por sexo. Al comparar los grupos de edad, se encontró que la proporción de adolescentes con agudeza visual inferior a 20/20 era mayor en el grupo de 15 a 19 años,²³ lo que sugiere que no se había procedido con anterioridad a un examen adecuado. También era más frecuente la agudeza visual menor de 20/20 entre los alumnos de las clases nocturnas,²⁴ esta diferencia puede deberse a la edad más avanzada de estos adolescentes o a una iluminación deficiente en la escuela.

Según la información facilitada por los

²³ Goodman = ojo derecho = 2.09 (valor crítico = 1.96).
Goodman = ojo izquierdo = 2.64 (valor crítico = 1.96).

²⁴ Goodman = ojo derecho = 2.84 (valor crítico = 1.96).
Goodman = ojo izquierdo = 3.02 (valor crítico = 1.96).

²² Goodman = 2.74 (valor crítico = 2.40).

adolescentes, el 37.9% tenía problemas oculares; estos problemas se relacionaban, en un 64.5%, con dificultades de visión y en un 31.6% con dolor, escozor y lagrimeo. La misma proporción se obtuvo con la información de las madres. La presencia o ausencia de síntomas oculares y la agudeza visual de 20/20 o inferior no coincidían.

La inspección de los oídos dio resultados normales en el 99.5% de los adolescentes; un 0.3% mostraba cerumen excesivo y un 0.1% otorrea.

Las pruebas audiométricas (una prueba rápida a 30 decibeles y frecuencias de 500, 1,000 y 2,000 hz) reveló un oído normal en el 90.2% de los adolescentes (695) (reacción hasta 30 decibeles a las frecuencias mencionadas); en el 8.7% la reacción fue dudosa (entre 35 y 55 decibeles a dos o más frecuencias) y el 1.1% mostró hipoacusia (reacción a 60 decibeles o más a una o varias frecuencias). La mayoría de los adolescentes con resultados audiométricos anormales (68) no se quejaban de ningún problema auditivo.

Las madres informaron que el 7.0% de los adolescentes experimentaba trastornos del lenguaje que consistían principalmente en tartamudeo, defectos de articulación y entonación nasal. El examen físico reveló anomalías en el 1.3% de los adolescentes (la entonación nasal era la más frecuente). Las distintas proporciones entre la información facilitada por las madres y los resultados del examen indican la importancia que tiene la observación de la madre y la necesidad de un procedimiento más específico para identificar esos problemas.

Tiroides. El tamaño de la glándula tiroidea (determinado por la inspección y la palpación) se consideró normal en el 94.0% de los casos. Ninguno de los adolescentes mostraba dilatación glandular indebida.

Sistema cardiovascular. En la auscultación cardíaca se hallaron soplos cardíacos en el 3.0% de los adolescentes y anomalías rítmicas (principalmente extrasístoles en el 0.5%).

La frecuencia del pulso oscilaba entre 52 y 152 latidos por minuto, con un promedio de 90.8 (D.E. = 15.4).

La presión sistólica de la sangre (determinada por el método auscultatorio) variaba de 80 a 195 mm Hg con un promedio de 117.8 (D.E. = 14.6). La presión diastólica osciló entre 40 y 110 mm Hg con un promedio de 73.1 (D.E. = 11.0).

Abdomen. Los resultados de la palpación abdominal fueron normales en el 99.2% de los adolescentes, y en el 0.3% se observaron hernias.

Aspectos relacionados con el desarrollo sexual. Para caracterizar el desarrollo sexual se utilizaron las peculiaridades físicas reveladas por los exámenes y los resultados de las entrevistas con los adolescentes y las madres. Los datos de las entrevistas se relacionaban con las fuentes y clases de información sobre el sexo, ciclo menstrual, masturbación, emisiones nocturnas y relaciones sexuales.

En el 98.6% de los casos no se observó ninguna anomalía en las mamas. Entre las alteraciones observadas figura la ginecomastia (0.5%), dilatación pronunciada de las mamas (0.5%), notable asimetría (0.2%) y otras alteraciones (0.2%).

Se procedió a una estimación del desarrollo de los órganos genitales masculinos (vello pubiano y tamaño de los órganos), con arreglo a los criterios de Greulich *et al.* (14). Alrededor de la mitad de los varones (646) mostraron un desarrollo genital en las fases 4 y 5. No se observó ningún aumento manifiesto del número de adolescentes en esas fases en edad más avanzada. En el 98.0% de los casos, ambos testículos estaban situados en el saco escrotal. El 2.0% de los adolescentes (seis de ellos mayores de 15 años) mostraban criptorquidia, lo que indica la falta de preocupación por parte de la familia y del adolescente o bien una atención médica inapropiada. La exposición del glande era completa en el 67.2% de los adolescentes, incompleta en el 27.5% e imposible en el

5.3%. Lo mismo que con respecto a los testículos, es preciso considerar la necesidad de atender a estos adolescentes.

Se evaluaron, según los criterios de Reynolds y Wines (15), las fases de desarrollo sexual de los órganos genitales femeninos (mamas y vello pubiano). En más del 80.0% de las muchachas (637) el desarrollo de las mamas se encontraba en las fases 3, 4 y 5, y aproximadamente el 75.0% se hallaba en las fases 4 y 5 con respecto al vello pubiano. Lo mismo que en los varones, tampoco se observó ningún aumento bien definido del número de muchachas de edad más avanzada en fases posteriores de madurez. Con excepción de 83 muchachas que se encontraban en el período menstrual, la inspección reveló en el 37.7% de los casos pérdidas vaginales y en el 0.5% otras alteraciones.

Las fuentes principales de información sobre el sexo indicadas por los adolescentes eran los amigos o condiscípulos y las madres, en contraste con los padres que solo ofrecieron información a poco más del 10.0% (cuadro 6).

El 64.1% de las madres informó que ni ellas ni sus maridos ofrecieron información sexual alguna a sus hijos; y entre los que habían facilitado esa información (363), en el 77.7% era técnica y exacta (pero casi todas incompletas); en el 3.6% técnica e incorrecta, y en el 1.1% imaginaria; el 17.6% no pudo especificar qué clase de información proporcionó.²⁵

Concretamente, con respecto a su concepto de la menstruación, el 34.0% de los adolescentes afirmó que no sabían nada, y el resto (876) poseía un conocimiento exacto pero insuficiente (61.3%), inexacto (21.8%) o exacto y suficiente (solo el 16.9%). Esta información la habían obte-

CUADRO 6—Principales fuentes de información de los adolescentes acerca del sexo.

Fuente de información	N(n=1330)	%
Amigo o condiscípulo	637	47.9
La madre	491	36.9
Personal de programa escolar	319	24.0
Lectura	283	21.3
El padre	166	12.5
Un hermano o hermana	100	7.5
Otro familiar	91	6.8
Otras fuentes	43	3.2

nido de las madres (36.8%), de personas relacionadas con el programa escolar (30.0%) o de amigos o condiscípulos (25.6%). Solo el 19.9% de las niñas que menstruaban (534) poseía algún conocimiento a este respecto antes de la menarquía. En el 32.8% de los casos las madres afirmaron que no habían dado ninguna explicación a sus hijas; y entre las madres que la habían facilitado no lo hicieron de manera suficiente.

El 42.2% de las muchachas que todavía no menstruaban (131) tenían 15 años o más; así, el ciclo menstrual se caracterizó con datos del 80.3% de las adolescentes (664). La edad de la menarquía oscilaba entre los 8 y 16 años, con un intervalo modal de 12 años y 6 meses a 13 años y 5 meses, y una media de 12 años y 2 meses (D.E.=1 año y 5 meses). En el 77.5% de las muchachas (530) el flujo menstrual duraba de 3 a 5 días, y el ciclo en el 66.2% (511) era de 26 a 31 días. El 50.8% de las muchachas mencionaron síntomas previos a la menstruación, y 51.8% durante la misma. En la mayoría de los casos estos trastornos eran manifestaciones de dolor. Aproximadamente una cuarta parte de las muchachas afirmó que sufría de otros trastornos menstruales (ciclos irregulares e hipermenorrea). Entre las que experimentaban dificultades menstruales (407) el 28.7% había consultado al médico y el 72.0% las habían mencionado a sus madres.

El significado de la palabra masturbación

²⁵ La información técnica y exacta corresponde a los conceptos de la medicina científica (v.g., "el embarazo es el resultado de la unión de ambos sexos"). La información técnica e incorrecta corresponde a los conceptos de la medicina científica pero no se ajusta a los criterios analizados para la información acerca del sexo (v.g., "es necesario operar a la madre para que dé a luz"). La información imaginaria se aparta totalmente de los conceptos de la medicina científica (v.g., "los niños vienen de París").

era conocido por el 31.3% de los adolescentes, entre los cuales (401), 49.1% informaron que se habían masturbado. Teniendo en cuenta que había adolescentes que se masturbaban pero no conocían el significado de la palabra, no cabe duda de que se subestimaron esos resultados.

Según la información de las madres (494), el 13.4% de los muchachos mostraba emisiones nocturnas, el 83.6% no las experimentaban y el 3.0% no pudo contestar.

Tres cuartas partes de los adolescentes sabían lo que significaban las relaciones sexuales, y un 18.1% de estos ya las habían experimentado. Sin embargo, solo el 4.0% de las madres declararon que los adolescentes habían tenido esa experiencia, lo que representa una pequeña proporción comparada con la información facilitada por los propios adolescentes (13.6%). Asimismo solo una pequeña proporción de madres (5.5%), no pudo informar a este respecto.

Se tuvo también en consideración en este estudio la enuresis porque es un aspecto del desarrollo neuropsicomotor relacionado con el sistema urogenital. Según las madres (998) el 83.5% de los adolescentes había adquirido control nocturno de la micción antes de los cinco años de edad, el 14.2% después de los cinco años y el 2.3% todavía no podía controlarse.

Aspectos de la conducta social. Los aspectos de la conducta social de los adolescentes considerados en este estudio fueron los siguientes: amistades y relaciones con el sexo opuesto, actividades recreativas, adopción de decisiones, comportamiento escolar, objetivos del estudio y control social. Estos datos representan los resultados de las entrevistas con los adolescentes, las madres y el personal de la escuela.

Según las madres, el 43.6% de los adolescentes tenía muchos amigos, el 53.0% unos pocos y el 3.4% ninguno. Asimismo, el 47.4% de las madres manifestó que conocían bien a muchos de los amigos de sus

hijos, el 45.0% solo a unos cuantos y el 6.9%, en realidad, a ninguno. En cuanto a su capacidad para ganar amigos, las madres afirmaron en el 71.3% que los adolescentes no tenían problema alguno, el 22.6% que tropezaban con ciertas dificultades y el 6.1% que les resultaba muy difícil. En cuanto a las relaciones con el sexo opuesto, el 60.6% de los adolescentes afirmaron que ya habían tenido citas; sin embargo, el 78.2% no solían tenerlas por el momento.

Una tercera parte de los adolescentes por lo general pasaba las horas de descanso durante los días de escuela mirando televisión o escuchando radio (más de dos horas diarias). En los fines de semana y en los días festivos las actividades recreativas se desenvolvían dentro de la casa y al aire libre. La televisión seguía ocupando un lugar importante (37.9% de los adolescentes), mientras que solo el 14.9% se dedicaba a la lectura.

La información relacionada con el proceso de adopción de decisiones (subsidio mensual, manera de gastar el dinero, selección de prendas de vestir, amigos con quienes salir, tiempo permitido para estar fuera de casa) mostró los mismos resultados cuando procedía de los adolescentes que cuando era facilitada por las madres. Estas ejercían una influencia importante sobre la manera de gastar el dinero en el 29.7% de los adolescentes, y en la selección de amigos para salir en el 30.0%. El padre solo estaba en la misma situación que la madre en lo que se refiere a las decisiones sobre el tiempo que se permitía a los hijos estar fuera del hogar (42.6% el padre y 41.4% la madre). La influencia del padre era mayor (72.7%) que la de la madre en cuanto a las decisiones sobre el subsidio mensual de los adolescentes (242).

Los representantes de la escuela indicados por el director proporcionaron los datos sobre el comportamiento escolar general. Aproximadamente el 33.0% de los adolescentes no se consideraron bien adaptados al ambiente de la escuela. En relación con

la popularidad, el 17.2% de los alumnos excedía del término medio, el 70.7% se encontraba en una situación normal y el 9.1% no llegaba al promedio. En el 15.8% la capacidad intelectual era superior a lo normal, en el 69.3% normal y en el 10.0% inferior a este nivel. El aprovechamiento escolar se calificó de normal en el 52.8%, por encima de lo normal en el 18.4% y por debajo en el 18.9%. La escuela no pudo facilitar información sobre la popularidad en el 3.0% de los adolescentes, ni sobre su capacidad intelectual en el 4.9%, ni tampoco sobre el aprovechamiento en el 9.9%.

A la pregunta sobre sus aspiraciones académicas el 77.4% de los adolescentes afirmó que deseaba obtener un título universitario. Las madres tenían una aspiración similar, si bien se mostraron más pesimistas que los adolescentes, es decir, mientras el 72.3% de los adolescentes pensaba que ingresarían en la universidad, la proporción correspondiente en las madres (1,018) fue solo de 64.3%.

El control social se determinó según las medidas punitivas aplicadas a los adolescentes a consecuencia de varios tipos de mala conducta. Así, alrededor de una tercera parte de los adolescentes reveló que habían sido castigados generalmente por faltar a la disciplina escolar. En muchos casos los estudiantes mencionaron castigos recibidos por falta de disciplina en la clase entera. Con respecto al tipo de medidas punitivas, la proporción de suspensiones que conducen a una mayor ausencia de la escuela fue considerable. Por otro lado, la escuela informó que el 81.2% de los alumnos no requería castigos individuales, lo que demuestra que algunos estaban fuera de la escuela debido a una acción colectiva. Otro aspecto del control que se consideró fue que el 3.8% de los adolescentes estuvieron

fuera del hogar una vez; esta ausencia se debió a problemas familiares, y en dos terceras partes de los casos se trataba de niños de 12 años o mayores.

Resumen

En un sector de la ciudad de São Paulo (Brasil) se realizó un estudio de 1,336 adolescentes escolares a fin de determinar diversos aspectos de salud que deberán ser considerados en los planes de atención global de este grupo de edad. Para la obtención de datos fueron entrevistados los adolescentes, sus madres y representantes de las escuelas; los primeros fueron también sometidos a examen físico. Se procedió a la caracterización del adolescente en relación con su procedencia, sexo, edad, color, religión, ocupación, escolaridad, condiciones de vivienda y características familiares.

Se obtuvieron datos importantes para la salud mediante las entrevistas, especialmente en lo que se refiere a preocupaciones y opiniones sobre salud, aspectos del desarrollo sexual y comportamiento social. En el examen físico, considerado normal en la mayor parte de los casos, se destaca la incidencia de acné, caries dental, pérdida de agudeza visual y auditiva, pérdidas vaginales y criptorquidia. □

Agradecimiento

Los autores expresan su reconocimiento a la Dra. Eunice Pinho de Castro Silva, de la Facultad de Salud Pública de la USP, por su ayuda en la selección de la muestra; al Dr. Armando Aoki y a la Srta. María Teresa Trevisan, del Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de la USP, quienes practicaron las pruebas audiométricas; al Sr. Helio C. Mendes por la tabulación de los datos y al Dr. Euclides Ayres de Castilho, ambos del Departamento de Medicina Preventiva de la USP, por su colaboración en las pruebas estadísticas.

REFERENCIAS

- (1) Garell, D. C. Adolescent medicine. A survey in the United States and Canada. *Am J Dis Child* 109:314-317, 1965.
- (2) Rigg, C. A. y R. C. Fisher. Some comments on current hospital medical services for adolescents. *Am J Dis Child* 120:193-196, 1970.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Problemas de salud de la adolescencia. *Ser Inf Técn* 308, 1965.
- (4) Rogers, K. D. y G. Reesc. Health studies. Presumably normal high school students. *Am J Dis Child* 108:572-600, 1964.
- (5) Deicher, R. W., S. L. Hammar, O. Ramsey, R. Gode, y F. Seligman. Physical, intellectual and educational characteristics of a sample of Job Corps trainees. *Pediatrics* 40(4):603-609, 1967.
- (6) Compton, A. S. Health study of adolescents enrolled in the Neighborhood Youth Corps. *Public Health Rep* 84(7):585-596, 1969.
- (7) Sternlieb, J. J. y L. Munan. A survey of health problems, practices and needs of youth. *Pediatrics* 49(2):177-186, 1972.
- (8) Brunswick, A. F. y E. Josephson. Adolescent health in Harlem. *Am J Public Health* 62 (suppl. 2):1-62, 1972.
- (9) Camargo, N. y L. F. García. Características gerais da adolescência. *Bol Psicologia* Ano 8 (28, 29, 30), 14-37, 1956.
- (10) Jorge, B. H. Situação dos menores alunos da escola SENAC. Estudo médico-psicológico, SENAC, Departamento Regional de São Paulo, 1952.
- (11) Goodman, A. L. Simultaneous confidence intervals for contrasts among multinomial populations. *Ann Math Stat* 35:716-725, 1964.
- (12) McNemar, Q. *Psychological statistics*. 2a ed., 1955, Nueva York; Wiley, 228 págs.
- (13) Hutchinson, B. Mobilidade e trabalho. Um estudo na cidade de São Paulo. Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais, INEP, Ministério de Educação e Cultura, 1960.
- (14) Greulich, W. W., R. I. Dorfman, H. R. Catchpole, C. L. Solomon, y C. S. Culotta. Somatic and endocrine studies of puberal and adolescent boys. Monograph 33, *Soc Res Child Develop*, Washington, D.C., National Research Council, 7(3):85 págs., 1942.
- (15) Reynolds, E. L. y J. V. Wines. Individual differences in physical changes associated with adolescence in girls. *Am J Dis Child* 75:329-350, 1948.

Health status survey of adolescents in São Paulo, Brazil (Summary)

A survey was conducted among 1,336 adolescents in the school population in a district of the city of São Paulo to identify the various health aspects that should be considered in the planning of overall health care for this age group. Data were obtained by interviewing the adolescents, their mothers, and teachers or school officials. The adolescents themselves were also physically examined and tabulations were made according to their origin, sex, age,

color, religion, occupation, scholastic record, living conditions, and family situation.

Important health data were obtained from the interviews, particularly in connection with their ideas with respect to health, sexual development, and social behavior. The physical examinations were normal in most cases but revealed a high incidence of acne, dental caries, loss of visual and auditory acuity, vaginal discharge, and cryptorchidism.

Pesquisa de saúde entre um grupo de adolescentes de São Paulo, Brasil (Resumo)

Realizou-se um estudo de 1.336 adolescentes escolares de um setor da cidade de São Paulo, a fim de determinar diversos aspectos de saúde que deverão ser considerados nos planos de atendimento global desse grupo etário. Para a obtenção de dados, entrevistaram-se os adolescentes, suas mães e representantes das escolas; também se submeteram os primeiros a exames físicos. Procedeu-se à caracterização do adolescente em relação à sua procedência, sexo, idade, cor, religião, ocupação, escolaridade,

condições de habitação e características familiares.

Obtiveram-se importantes dados para a saúde através das entrevistas, principalmente no que se refere a preocupações e opiniões relativas à saúde, aspectos do desenvolvimento sexual e comportamento social. Nos exames físicos, considerados normais na maioria dos casos, destaca-se a incidência de acnes, cáries dentárias, perda de acuidade visual e auditiva, corrimentos vaginais e criptorquidia.

Enquête sur la santé d'un groupe d'adolescents de São Paulo, Brésil (Résumé)

On a effectué dans un secteur de la ville de São Paulo (Brésil) une étude de 1.336 étudiants adolescents afin de déterminer divers aspects de la santé qui devront être pris en considération dans les plans de soins globaux à donner à ce groupe d'âge. Pour l'obtention des données ont été interrogés les adolescents, leurs mères et les représentants des écoles, les premiers étant aussi soumis à un examen médical. On a ensuite procédé à la caractérisation de l'adolescent en fonction de son origine, de son sexe, de son âge, de sa couleur, de sa religion, de son

emploi, de sa scolarité, de ses conditions de logement et de ses caractéristiques familiales.

Des données extrêmement utiles pour la santé ont été obtenues grâce aux entrevues, en particulier pour ce qui a trait aux préoccupations et opinions portant sur la santé, les aspects du développement sexuel et la comportement social. Dans l'examen physique, considéré normal dans la majeure partie des cas, on insiste sur l'incidence de l'acné, la carie dentaire, la perte d'acuité visuelle et auditive, les pertes vaginales et la cryptorchidie.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS

Al 30 de septiembre de 1975, en 19 estados de los Estados Unidos de América, y en el Distrito de Columbia, se había registrado un total de 541 casos confirmados de infección con el virus de la encefalitis de San Luis. Asimismo se notificaron 496 casos más que mostraron cierta evidencia serológica de la infección (en su mayoría con títulos positivos simples de anticuerpos). Los casos confirmados variaron por estado, desde dos en Colorado, Georgia y Luisiana hasta 162 en Illinois. Los casos con alguna evidencia serológica oscilaron entre uno en Maryland y Pennsylvania y 243 en Illinois.

[OPS, *Informe Epidemiológico Semanal*, Vol. 47, No. 41, 15 de octubre de 1975.]