

IV CURSO de la SEMA. SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA

CUESTIONARIO PRE/POS TEST

1.- Entre las causas a tener en cuenta a la hora de entender la sexualidad en la adolescencia se describen:

- a.- La falta de información legitimada por la familia, la escuela y los profesionales de la salud
- b.- Las contraindicaciones de la sociedad en los planteamientos de la sexualidad de los Adolescentes y jóvenes
- c.- Los escenarios de ocio asociados al alcohol y otras drogas
- d.- Solo la a
- e.- Todas

2.- El papel de los profesionales de la salud en la educación sexual de los adolescentes...

- a.- No es asunto suyo, ya que es la familia responsable de la educación sexual
- b.- Son los programas educativos los responsables de crear lugares para impartir educación sexual
- c.- Cada institución tiene libertad de crear sus propios programas de educación y los padres elegir
- d.- Son parte importante de los cuidados sociales y deberían implicarse más en la educación sexual de los adolescentes
- e.- b y c son ciertas

3.- ¿Cuál es el riesgo que afecta más frecuentemente a los menores en internet?

- a. El ciberbullying
- d. La pérdida de privacidad
- c. El acceso a información inadecuada para la edad
- d. La ciberdelincuencia
- e.- Son correctas a y d

4. Indica la respuesta incorrecta respecto al ciberacoso escolar o ciberbullying

- a. Es la amenaza de las TICs que entraña mayor riesgo por la alta probabilidad de suicidio en la víctima.
- b. Se debe sospechar ante cualquier síntoma, sin organicidad que persista en el tiempo.
- c. Se debe aconsejar a los padres que denuncien, es el modo más efectivo para que el acoso ceda.
- d. Hay que tratar tanto a la víctima como al acosador.
- e.- Todas son ciertas

5.- Una adolescente de 16 años, con una amenorrea de 50 días y un test de embarazo positivo nos consulta porque ha decidido interrumpir su embarazo, pero no quiere que se informe a sus padres porque son muy conservadores y hay antecedentes de castigos físicos infligidos hacia ella por otras situaciones relacionadas con su vida social.

- a) Le explicamos que no podemos ayudarla porque no tenemos autoridad en la materia, pero que la derivaremos al ginecólogo.

- b) Le explicamos que no podemos ayudarla porque es menor de edad y la decisión de abortar debe ser tomada por sus padres.
- c) Con 16 años tiene mayoría de edad para las actuaciones sanitarias
- d) Se prescindirá de la información a sus tutores si alega la menor que esto le provocará un conflicto grave, con peligro de violencia intrafamiliar y malos tratos.
- e) Con 16 años tiene mayoría de edad para las actuaciones sanitarias pero siempre debemos informar a sus tutores legales por ser el aborto un acto de gran trascendencia.

6.-En el mismo caso anterior,

- a) Con 50 días de amenorrea deberá realizarse una interrupción quirúrgica del embarazo.
- b) Con 50 días de amenorrea se puede realizar la interrupción médica del embarazo con una dosis de Mifepristona vo en un hospital o una clínica especializada; a las 36-48 hs una dosis de Misoprostol vo, y un control ginecológico a las 48hs.
- c) Con 50 días de amenorrea se podría realizar una interrupción médica del embarazo, pero la edad de la adolescente no lo permite.
- d) Con 50 días de amenorrea se puede realizar la interrupción médica del embarazo con una dosis de Mifepristona , en un hospital o una clínica especializada ,y un control ginecológico a las 48hs.
- e) Ninguna es cierta

7.- Una de estas afirmaciones sobre el embarazo adolescente es falsa

- a) Un factor de riesgo para embarazo en la adolescencia es el pensamiento mágico sobre la maternidad fertilidad .Falta o distorsión de la información: "mitos" (sólo se embaraza si tiene orgasmo; si se hace de pie no ocurre, cuando no hay penetración completa, etc.)
- b) Las chicas que tienen un proyecto de vida (estudios, profesión) tienen menos riesgo de embarazo en su adolescencia.
- c) Familia de la adolescente disfuncional, con carencias afectivas es un factor de riesgo
- d) En las familias de estrato social bajo se producirán más IVE si la chica queda embarazada que en las familias de estratos medio-alto.
- e) Todas son falsas

8.-Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al control de crecimiento es cierta

- a.-Los factores de crecimiento semejantes a la insulina (IGFs) intervienen de forma importante tanto en el crecimiento fetal como en el postnatal
- b.-Los esteroides sexuales no modifican la secreción de la hormona de crecimiento (GH), pero inducen el cierre de los cartílagos de crecimiento
- c.-La GH regula estrechamente el crecimiento prenatal
- d.-El crecimiento fetal es independiente de la función placentaria
- e.- El efecto del genotipo sobre la talla adulta y el ritmo de crecimiento es escaso

9.-Cuál de los siguientes componentes del síndrome metabólico es el más importante para su definición?

- a.- Glucemia en ayunas
- b.- Niveles de triglicéridos
- c.- Perímetro de la cintura
- d.- C-LDL
- e.- Los tres primeros son ciertos

10.- La característica más relevante en la atención al adolescente es:

- a.- Disponibilidad
- b.- Satisfacción
- c.- Flexibilidad
- d.- Son ciertas a y b
- e.- Son ciertas todas las anteriores

11.- ¿Qué es lo más importante en la entrevista con el adolescente?

- a) Un lugar adecuado y hacerse amigo del adolescente
- b) Buen conocimiento técnico del desarrollo puberal
- c) Conocer el lenguaje de moda entre los adolescentes
- d) conocer a la familia
- e.- Tratar al adolescente con respeto a su intimidad y no juzgar sus actos

12.- ¿A partir de qué edad puede utilizarse la anticoncepción hormonal?

- a- Solo en adolescentes mayores de 18 años , por la mayoría de edad legal
- b- A partir de los 16 años, por la mayoría de edad sanitaria
- c- Puede utilizarse a partir de 2 años tras la menarquia
- d- sólo se administrará por solicitud expresa de los padres o tutores en menores de edad
- e.- Todas son falsas

13.-¿ Puede utilizarse un dispositivo intrauterino en adolescentes?

- a- Sí, se considera un método adecuado para lograr una anticoncepción eficaz
- b- Si, pero solo si la adolescente ya ha tenido un parto
- c- No, es muy peligroso por el riesgo de infecciones
- d- No, por la complejidad del seguimiento clínico
- e.- Son ciertas c y d

14.-Las formas más graves y prolongadas de Trastornos de Conducta en adolescentes se asocian más frecuentemente a uno de estos Trastornos comórbidos ¿cuál de ellos?

- a.-Trastorno de Ansiedad
- b.- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
- c.-Depresión
- d.-Trastorno del Tic
- e.-Ninguna es correcta

15.- Sobre el diagnóstico del TDAH:

- a. Se realiza sólo mediante exámenes complementarios neurológicos (EEG o RM).

- b. Es eminentemente clínico.
- c. En la actualidad, no se puede realizar el diagnóstico del TDAH.
- d. Se realiza con un test administrado a los profesores y a los padres.
- e. Ninguna es correcta

16.-Sobre los efectos secundarios del metilfenidato, señale la correcta

- a- Afecta gravemente al crecimiento.
- b- Dos de los efectos secundarios más frecuentes son el insomnio de conciliación y la pérdida de apetito.
- c- Si se observa algún efecto secundario, se debe interrumpir el tratamiento en todos los casos, ya que jamás desaparecen con el tiempo.
- d-El metilfenidato suele afectar a la función renal, por lo que es necesario realizar análisis de orina periódicamente.
- e.- Ninguna es cierta

17.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en el síndrome de piernas inquietas?

- a) Es un cuadro muy raro en la infancia, es típico de la edad adulta.
- b) Puede asociarse con Movimientos periódicos de las piernas.
- c) Puede asociarse con Trastorno por déficit de atención.
- d) Es importante diferenciar este cuadro de los dolores de crecimiento
- e) Es importante investigar el metabolismo del hierro.

18.- En relación con el Síndrome de piernas inquietas en los niños, no es cierto:

- a) Hay una necesidad urgente de mover las extremidades provocada por sensación desagradable "casi dolorosa" que se alivian con el reposo.
- b) Pueden aparecer en cualquier momento del día.
- c) Tienen dificultad para iniciar el sueño y afectan la calidad de vida.
- d) El diagnóstico es siempre clínico.
- e) La prevalencia del SPI es del 2%

19.-El asma del adolescente podremos considerarla controlada cuando:

- a) No precisa medicación de rescate.
- b) Sólo presenta sintomatología ante esfuerzos muy importantes.
- c) Presenta menos de una reagudización al mes.
- d) Presenta síntomas nocturnos con menor frecuencia de una noche cada dos meses.
- e) La variabilidad del FEM está entre el 20 y el 40%.

20.- Señalar la verdadera entre las siguientes afirmaciones respecto a quién debe realizar la educación en asma del adolescente:

- a) Su médico/pediatra de Atención Primaria porque es el que con mayor frecuencia le hace las revisiones.
- b) La enfermera de su Centro de Salud porque la educación en temas de salud es competencia del personal de enfermería.
- c) El alergólogo o neumólogo que le controla a nivel hospitalario.
- d) La enfermera de las consultas de Alergología, porque le dará pautas de evitación de los alérgenos que le afecten.

e) Todos los anteriores, es decir, todos los profesionales implicados en el proceso de diagnóstico y tratamiento de su asma.

21.-Señalar la verdadera sobre las peculiaridades del asma en el adolescente.

- a) Los factores emocionales, tan importantes durante la infancia, dejan de tener importancia como desencadenantes de asma en la adolescencia.
- b) Durante la adolescencia ganan importancia las infecciones respiratorias como desencadenantes de asma, debido a la forma de vida de los adolescentes.
- c) **El broncoespasmo inducido por el ejercicio es más prevalente en la adolescencia e influye negativamente en su relación con el “grupo de iguales”.**
- d) El asma del adolescente es prácticamente similar al asma en la edad infantil, teniendo características claramente diferentes del asma del adulto.
- e) Las sensibilizaciones alérgicas a inhalantes, no se establecen como desencadenantes hasta la edad adulta, siendo excepcional que influyan en el asma del adolescente.

22.-Respecto a la adolescencia, señale la falsa:

- a. Es un periodo clave en el desarrollo del individuo.
- b. Supone una individuación de la persona en todos los sentidos: desde su separación de sus figuras parentales, hasta una criba en todas las conexiones neuronales activadas en la infancia.
- c. Es la entrada al ser “individuo”.
- d. Se asienta y se desarrolla a través del fortalecimiento de las redes relacionales.
- e. Todas son ciertas.**

23.-Elige la respuesta correcta:

- a.- Los vínculos afectivos son la base del desarrollo de la persona**
- b.- Los vínculos afectivos son siempre positivos.
- c. Los vínculos afectivos no condicionan el desarrollo cognitivo del niño
- d.- Todas son ciertas
- e.- Son ciertas b y c

24. El vínculo es:

- a. La relación de crianza y cuidado entre los padres y el bebé.
- b. **Un modelo de relación afectiva construido desde las experiencias de apego de la infancia.**
- c. Una dependencia emocional hacia otra persona.
- d.- Ninguna es correcta
- e.- Son ciertas la- a y la c-

25. Un modelo vincular seguro:

- a.-Está condicionado a la cercanía física y parecido en la personalidad de las personas que lo construyen.
- b.-Impide establecer relaciones inseguras con otras personas
- c.- Proporciona un criterio moral autónomo y la capacidad de conectar emocionalmente con las otras personas.**

d.- Ninguna es cierta

e.- Son ciertas a y b