

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA.
Policlínico Docente Comunitario “Lidia y Clodomira”

TITULO.

“Factores de riesgos biológicos y sociales en los adolescentes del municipio Regla”.

Autores:

Autor Principal.

Dr. José Jesús García Mendiola.
Máster en Atención Integral al Niño.
Especialista de Primer Grado en Pediatría.
Profesor Asistente “Facultad Dr. Miguel Enríquez”.

Coautores

Dr. Vicente Leonides Prado Junco.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Profesor Asistente “Facultad Dr. Miguel Enríquez”.

Dra. Roxana Díaz López.
Máster en Urgencias Médicas.
Especialista de Primer Grado en Pediatría.
Profesor Asistente “Facultad Dr. Miguel Enríquez”.

Dra. Maite Piñeiro Barreiro.
Máster en Toxicología.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Profesor Asistente “Facultad Dr. Miguel Enríquez”.

Dra. Clara Mercedes Fresno Chávez.
Máster en Asesoramiento Genético.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Profesor Asistente “Facultad Dr. Miguel Enríquez”.

Dra. Virginia de la Caridad Pérez Ferrán.
Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Institución donde se realizó la investigación:

Policlínico Docente Comunitario “Lidia y Clodomira”. Municipio Regla. La Habana. Cuba.

Correo electrónico, dirección y teléfono del autor principal:

Dr. José Jesús García Mendiola.
Calle San Miguel, No. 307 % Manrique y San Nicolás. Centro Habana. CP: 10300.
Correo electrónico. jjgarcia@infomed.sld.cu
Teléfono: 864-1790.

RESUMEN.

Introducción. La adolescencia es una etapa importante, es un período sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social. Se considera adolescencia tardía a la etapa comprendida entre 15 a 19 años de edad y en ella se generan riesgos para la salud en el contexto social y biológico. **Objetivos.** Caracterizar el comportamiento de los factores de riesgos biológicos y sociales en los adolescentes del municipio Regla en el año 2012. **Métodos.** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en 979 adolescentes entre 15 y 19 años del grupo básico de trabajo II del policlínico Lidia y Clodomira del municipio Regla en el año 2012. La información fue recopilada a partir del diagnóstico de salud del GBT en el departamento de estadística. **Resultados.** El 52 % de los adolescentes fueron del sexo femenino y el 48 % del sexo masculino. Presentaron riesgo biológico el 40 % de los adolescentes y el 42 % riesgo social. El factor de riesgo biológico que más predominó fue el hábito de fumar en 17 % y el asma bronquial en un 15 %. El factor de riesgo social más común fue la familia disfuncional en un 22 % y la desvinculación en un 12 %. **Conclusiones.** Predominaron los adolescentes sin riesgo biológico y social. El hábito de fumar, el asma bronquial, las familias disfuncionales y la desvinculación fueron los riesgos que más predominaron. Los riesgos biológicos predominaron en el sexo masculino y los sociales en el sexo femenino.

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es período sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social.

En la adolescencia temprana¹ enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen un poco difícil la relación entre padres y adolescentes.

En la adolescencia tardía¹ que abarca de los 15 a 19 años, es la fase final de la adolescencia y se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales son menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna.

Factores biológicos de riesgo en la adolescencia.

En la adolescencia existe una oportunidad única para promover la salud evitando la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles las que pueden tener su origen desde la niñez y la adolescencia. Las intervenciones en estas etapas permiten educar y estimular a los padres y adolescentes para que adopten un estilo de vida sano y mejoren al mismo tiempo su estado de salud y así como los riesgos que podrán afectarla en un futuro.

La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en la infancia es de 1-3 % y llega al 10 % en la adolescencia ². La tensión arterial elevada en épocas tempranas de la vida constituye el mayor factor predictivo de desarrollo de HTA en la edad adulta ³.

La obesidad se perpetúa en el tiempo y se asocia a un síndrome metabólico de resistencia insulínica que determina un mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2, HTA, trastornos lipídicos, enfermedades cardiovasculares isquémicas, disfunción endotelial temprana y progresiva ^{4, 5}. Se acompaña además de la afección estética y los trastornos psicológicos asociados a esta. Esta relacionada con el sedentarismo. La actividad física es muy difícil de cuantificar pero es notorio que en los adolescentes ha disminuido en las últimas décadas por el rápido desarrollo de la tecnología. La presencia de televisión, DVD, computadoras y videojuegos, etc han sustituido los juegos al aire libre y llevan a niños y adolescentes a recrearse en forma sedentaria.

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo predisponiendo a enfermedad cardiovascular y enfermedades respiratorias y oncológicas. Es la principal causa de enfermedades evitables de incapacidades prematuras y llegar a ser la primera causa de muerte evitable en el siglo XXI. La adolescencia constituye una etapa de riesgo en la adquisición del hábito, la edad de inicio de fumar cada vez es más temprana, y se asocia entre otros factores con el hábito de fumar de ambos padres o hermanos mayores ⁶.

El asma tiene su repercusión biológica y social debido a la repetición imprevista de cuadros paroxísticos y por los diferentes grados de invalidez transitoria que representan ausencias centros educacionales y al trabajo, de los cuales no escapan los adolescentes ⁷.

La diabetes mellitus tipo insulino dependiente es uno de los desórdenes endocrinos crónicos más comunes en la niñez y la adolescencia. Tomando en consideración la complejidad y cronicidad del tratamiento la adolescencia resulta ser un período especialmente complicado para adherir al tratamiento. Aproximadamente un 25 % de los adolescentes con diabetes, cometen errores al poner sus inyecciones o no hacen los exámenes de glucosa diarios requeridos, debido a que no lo consideran necesario ⁸.

Entre las principales causas de muerte entre los adolescentes se encuentran en orden consecutivo los accidentes, tumores malignos, lesiones autoinflingidas, agresiones y las malformaciones congénitas⁹.

Factores psicosociales de riesgo en la adolescencia.

La familia cumple importantes funciones en el desarrollo de sus miembros junto a los demás componentes de la sociedad. Modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en su seno las condiciones para alcanzar un adecuado crecimiento y desarrollo. Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares, se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente¹⁰.

El grupo es de gran relevancia en la adolescencia, ya que el adolescente siente la necesidad de autoafirmación y del seguimiento del código grupal. Las normas del grupo influyen en los comportamientos individuales, lo que funciona como factor de riesgo o protector, por la potencialidad de estimular conductas positivas o negativas, en correspondencia con sus cánones; estando el adolescente en riesgo de pertenecer a grupos antisociales¹¹.

En esta etapa puede surgir el consumo de sustancias tóxicas, como el alcohol y las drogas, originado en el afán de parecer adultos los puede llevar a asumir conductas que consideran de mayores pero que son riesgosas por su potencialidad de constituirse en adicciones, causales de dependencias y daños a la salud y la sociedad.

Los conflictos amorosos, problemas docentes, relaciones no adecuadas con los padres, las deformaciones físicas, el rechazo del grupo pueden provocar autovaloración y autoestima negativas originando depresión y/o ansiedad y traducirse en conductas suicidas o lesiones autoinflingidas¹².

Una práctica sexual irresponsable por una inadecuada educación sexual conlleva a mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/ SIDA¹³, al aborto, la promiscuidad y la maternidad/paternidad tempranas¹⁴. El embarazo en estas edades conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la de su futuro hijo, así como a la frustración de sueños, planes y estudios venideros, y la adolescente y su hijo pasan a depender completamente de su familia¹⁵.

El abandono escolar y laboral provoca que el adolescente se encuentre desvinculado de la sociedad y no tenga la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social ¹¹. Favorece además a la pertenencia a grupos con patrones inadecuados para la sociedad.

En el año 2000, el Ministerio de Salud Pública aprobó la implementación de un Programa especialmente dirigido a la atención integral a la salud de adolescentes, que enfatizó el logro de estilos de vida más saludables¹⁶.

El Municipio de Regla consta de 9,2 km² siendo el municipio más pequeño del país, cuenta con dos asentamientos urbanos, formados por las comunidades de Regla y Casablanca, con una población de alrededor de 39 mil 631 habitantes; de ellos aproximadamente 4 mil 617 están en las edades de la adolescencia. Teniendo en cuenta esto nos surgió las siguientes interrogantes:

- ¿Qué factores de riesgo están presentes en los adolescentes atendidos por nosotros?
- ¿Se comportan por igual estos factores de riesgo en ambos sexos?

Para dar respuestas a estas interrogantes nos motivamos a realizar este estudio, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los factores de riesgos biológicos y sociales en los adolescentes de nuestro municipio.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Caracterizar el comportamiento de los factores de riesgos biológicos y sociales en los adolescentes del municipio Regla en el año 2012.

Objetivos específicos.

1. Determinar número de adolescentes con riesgo biológico y social.
2. Identificar los factores de riesgo biológicos en los adolescentes.
3. Identificar los factores de riesgo sociales en los adolescentes.
4. Determinar en que sexo predominan los factores de riesgo biológicos y sociales.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Contexto y clasificación de la información.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en 979 adolescentes entre 15 y 19 años del grupo básico número II del policlínico Lidia y Clodomira del municipio Regla en el año 2012.

Universo y muestra.

La muestra fue nuestro universo que estuvo constituido por los 979 pacientes en el período de estudio.

Operacionalización de las variables.

Para la realización del estudio se tuvieron en cuenta las siguientes variables: sexo, presencia de: hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitas y obesidad, hábito de fumar, accidentes, infección de transmisión sexual, prostitución, promiscuidad, embarazo, alcoholismo, lesiones autoinflingidas, ocupación y características de la familia según su funcionalidad.

Técnicas y procedimientos de la información.

La información fue recopilada a partir del diagnóstico de salud del grupo básico de trabajo en el departamento de estadística del policlínico. Los datos se procesaron en el paquete estadístico S.P.S.S, para Windows 2003. Se obtuvieron valores absolutos y relativos (Porcentos). Los resultados obtenidos se presentan en tablas utilizando como medida de resumen el porcentaje (%). Se empleó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP, los textos y las tablas se procesaron con Word XP.

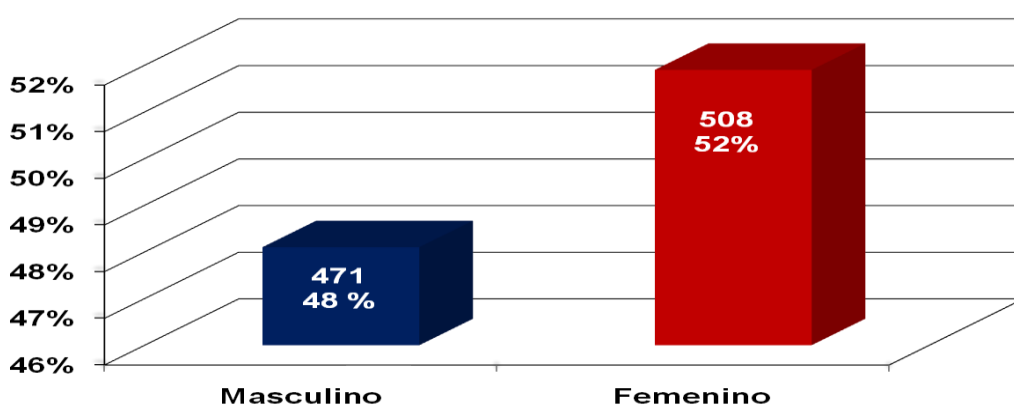
Aspectos éticos.

En el proceso de búsqueda de datos para realizar la investigación no existieron violaciones de la Ética Médica. No se produjo daño a la integridad corporal de estas pacientes. Los resultados obtenidos se utilizarán con fines científicos.

RESULTADOS.

En el gráfico 1 se muestra la distribución por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años, de un total de 979 pacientes, el 52 % fueron del sexo femenino, predominado este, y el 48 % fueron del sexo masculino.

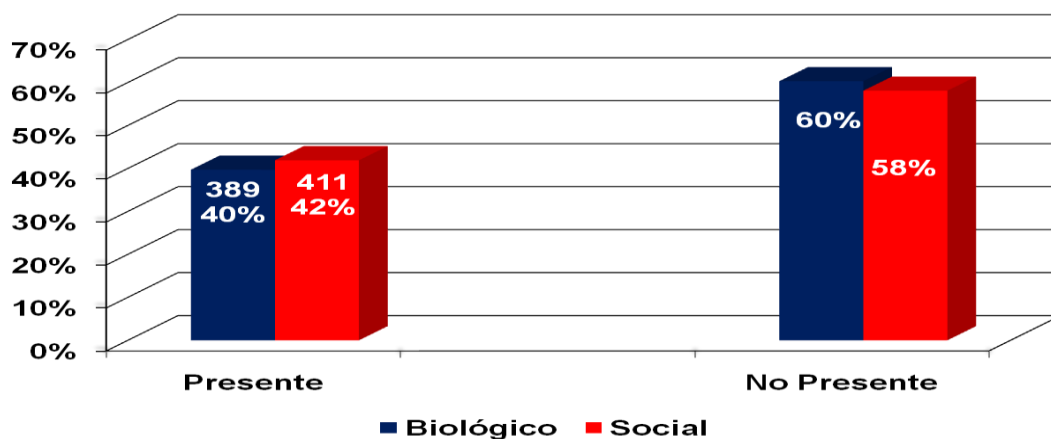
Gráfico 1. Distribución por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.



Fuente. Tabla 1.

Al observar el comportamiento de los riesgos biológicos y sociales como se muestra en el gráfico 2 se aprecia que en 389 adolescentes para un 40 % presentaban riesgo biológico y en 411 para un 42 % riesgo social.

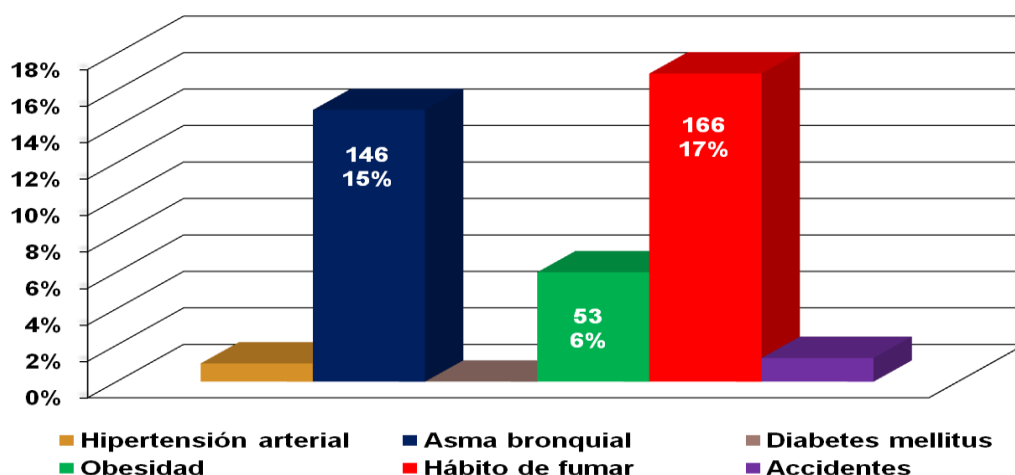
Gráfico 2. Distribución por riesgo biológico y social de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.



Fuente. Tabla 2.

Los resultados mostrados en relación a los riesgos biológicos como se aprecia en la gráfico 3 se aprecia que predominó el hábito de fumar en 166 para un 17 % y el asma bronquial en 146 para un 15 %.

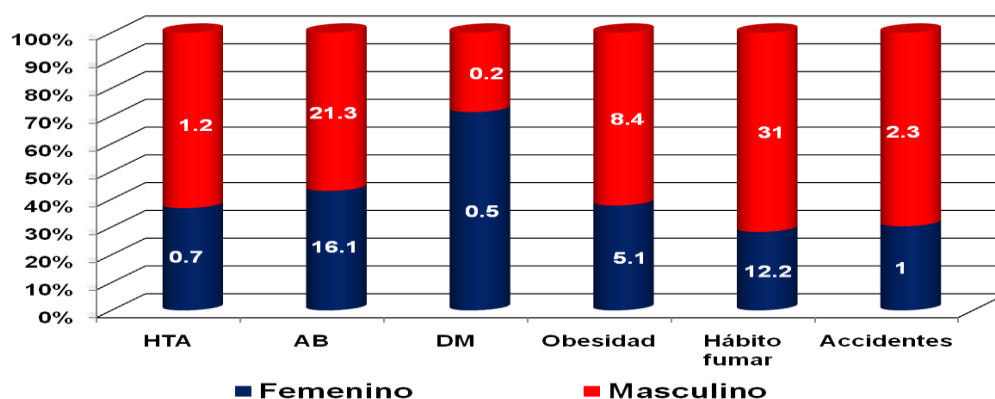
Gráfico 3. Distribución del riesgo biológico de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.



Fuente. Tabla 3.

Los factores de riesgo biológicos predominaron en el sexo masculino a excepción de la diabetes mellitus que predomino en el femenino como se aprecia en el gráfico 4.

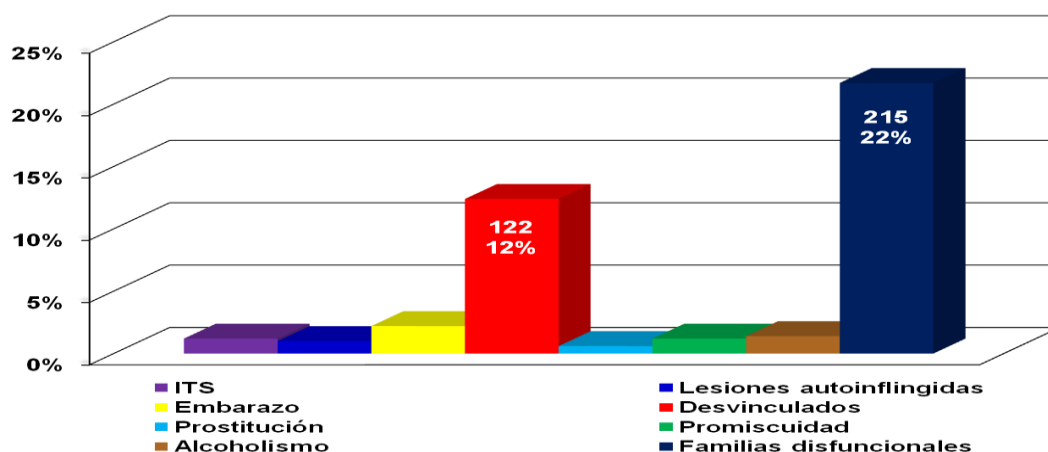
Gráfico 4. Distribución del riesgo biológico por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.



Fuente. Tabla 4.

En los factores de riesgo social expresados en la gráfico 5 predominaron la familia disfuncional en 215 para un 22 % y la desvinculación al estudio o al trabajo en 122 pacientes para 12 %.

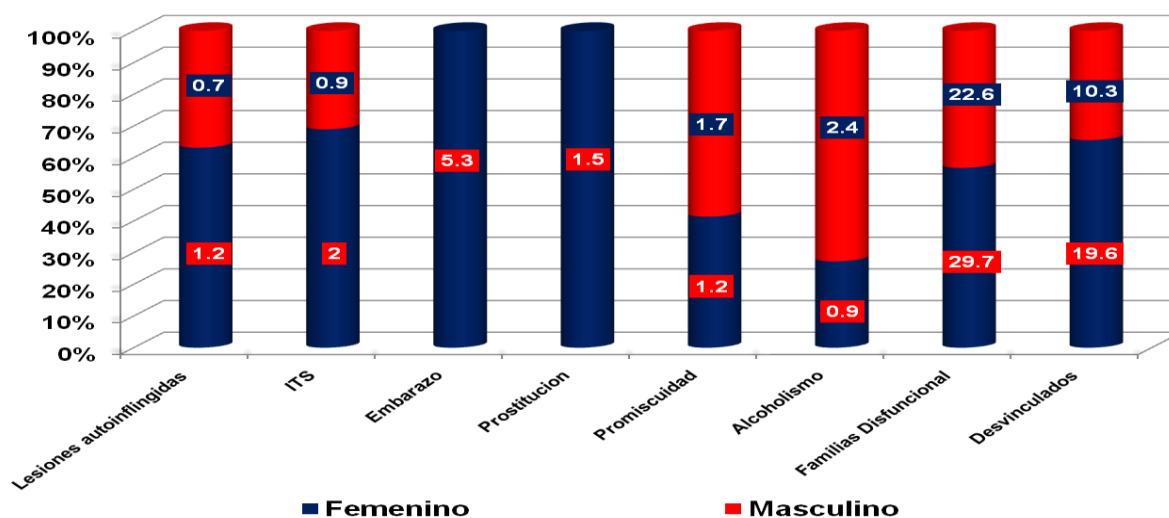
Gráfico 5. Distribución del riesgo social de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.



Fuente. Tabla 5.

En relación al sexo predominaron los factores de riesgo sociales en el sexo femenino a excepción de la promiscuidad y el alcoholismo que predomino en el masculino, como se observa en el gráfico 6.

Gráfico 6. Distribución del riesgo social por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.



Fuente. Tabla 6.

DISCUSIÓN.

Comportamiento de los factores de riesgo biológico.

El hábito de fumar fue el factor de riesgo que mas predominó. A pesar que en los últimos años se han realizado esfuerzos notables en la prevención del tabaquismo este sigue siendo alto. En estudios realizados ^{17, 18} se ha observado que el sexo masculino es en donde más se evidencia este hábito y la edad de comienzo es aproximadamente a los 13 años. Entre las motivaciones que tienen para iniciarse en el hábito están que sus familiares fuman, entre ellos los padres, tienen amigos que fuman, para sentirse mayores de edad, por verlo en televisión, películas o en los profesores que también fuman. La asociación del hábito de fumar con la ingestión de bebidas alcohólicas fue alta. A pesar de la prohibición de venta de cigarrillos a menores de edad los adolescentes adquirían los cigarros en las tiendas o con vendedores callejeros.

El asma bronquial fue el segundo factor de riesgo encontrado. Es la patología crónica con mayor prevalencia en la infancia, con un progresivo aumento en su morbimortalidad. Los factores emocionales juegan un papel importante en el desencadenamiento, evolución, mantenimiento y recuperación de los episodios agudos de asma, donde cada uno de ellos puede actuar como causa o consecuencia. Además de su importancia clínica, tiene importancia en el comportamiento de los adolescentes debido a que en ocasiones interfiere con las actividades escolares y de recreación, y la sobreprotección de los padres, como lo demuestran estudios realizados ¹⁹.

La obesidad constituyó el tercer factor de riesgo biológico. La adolescencia es un momento de la vida donde ocurren importantes cambios en el peso. El promedio de ganancia de peso durante la pubertad es de 14 kg en las hembras y de 15 kg en los varones. En un estudio ²⁰ realizado en 1998, el sobrepeso de niños y adolescentes de 0 a 19 años fue del 13,1 % y en un estudio realizado en 2009 se observó que el 20 % de los adolescentes estudiados lo que correspondía uno de cada cinco adolescentes tenían sobrepeso corporal²¹.

Los accidentes ocuparon el cuarto lugar en los factores de riesgo identificados. Son la primera causa de muerte a estas edades. En el año 2012 ocurrieron 120 defunciones para una tasa de 8.3 x 100 000 habitantes en los adolescentes de 15 a 19 años⁹, presentándose en este grupo la

tasas más alta por accidentes de las edades pediátricas. Además de la muerte, puede producir daños y lesiones con sufrimiento físico y moral, días escolares o laborales perdidos y en ocasiones incapacidades permanentes. Estudios ^{22, 23} han demostrado que dentro de las primeras causas de accidentes a estas edades son los accidentes de tránsito, el ahogamiento, las caídas de altura y los producidos por armas de fuego. En los accidentes de tránsito el adolescente esta como peatón, como pasajero, y como conductor de bicicleta.

La HTA se observó en 0.7 %. Se han realizado diferentes investigaciones en los adultos ³ donde se ha evidenciado que la HTA esencial del adulto comienza en la niñez y que los factores de riesgo cardiovascular actúan como elementos predisponentes al desencadenamiento o aparición de la enfermedad cardiovascular, ya que desde edades tempranas aparecen cambios anatómicos en la aorta y arterias coronarias. En un estudio ²⁴ realizado en el 2008 en 347 adolescentes se encontró el 2,2 % presentaban hipertensión y predominó en el sexo masculino. El estudio de Fricela²⁵ a pesar de no encontrar diferencias significativas concluyó que el comienzo de la maduración sexual en los adolescentes masculinos implica alteración de las cifras de tensión arterial en comparación con las niñas.

Comportamiento de los factores de riesgo social.

La pertenencia a familias disfuncionales fue el factor de riesgo social que más predominó. Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar. Para que la familia sea funcional hay que mantener fronteras psicológicas entre las personas que permiten preservar su espacio vital de manera tal que no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad para poder promover así el desarrollo de todos los miembros y no se generen sentimientos de insatisfacción o infelicidad. Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo ¹⁰.

El arribo de los hijos a la edad de la adolescencia es uno de esos momentos de cambios importantes en la vida de toda familia, y por ello es considerado como una crisis transitoria de

la etapa de extensión de la familia. Los padres y el propio adolescente se ven en la obligación de modificar su comunicación, la autonomía y dependencia, los roles habituales, así como también va a sufrir cambios su relación intra e interfamiliar, las posibilidades de participación social, las necesidades económicas y el enfrentamiento a los problemas del ámbito familiar.

En un estudio realizado en el 2003 un 66. 7 % consideraban que su familia era disfuncional²⁶. Entre las causas de la disfuncionabilidad estaban hogar nuclear monoparental, presencia eventos paranormativos como la muerte no esperada de un familiar, problemas con la ley, enfermedad psiquiátrica de un miembro, o conflictos en las relaciones de pareja en el subsistema parental. Sin embargo en otro trabajo ²⁷ se apreció que para la mayoría de los núcleos familiares la adolescencia de los hijos es un momento importante y con consecuencias positivas para el sistema familiar y su desarrollo.

La desvinculación escolar y/o laboral constituyo la segunda causa de riesgo social de nuestro estudio. La desvinculación laboral de los jóvenes no es un fenómeno exclusivo a nivel mundial por la crisis mundial si no también en nuestro país sobre todo después del periodo especial de los años 90, el cual le confiere una connotación particular. A nivel educacional después de este periodo se debilitó su papel en la formación de valores, la socialización y el control social. Se han reducido las posibilidades de satisfacer las aspiraciones profesionales de los jóvenes al producirse una brecha importante entre los programas de formación y las posibilidades reales de la economía para absorberla, aunque en estos momentos se ha abierto al trabajo por cuenta propia.

La mayor proporción de jóvenes con niveles más bajos de escolaridad coincide con aquellos cuya madre y/o padre tienen nivel primario o secundario. En la medida que el nivel escolar de los padres es superior, también lo es para los jóvenes lo que constituye un proceso de reproducción de incuestionable trascendencia social²⁸.

En investigaciones realizadas en el 2009 con adolescentes de secundaria básica y su orientación vocacional²⁹ se observaron valoraciones y reflexiones inadecuadas, incorrectas autovaloraciones, antivalores, malas relaciones interpersonales, poca motivación escolar con bajo rendimiento docente y desvinculación, unidos a sentimientos de soledad y depresión lo que atenta contra la convivencia y la permanencia escolar.

En nuestro estudio el embarazo en la adolescencia fue bajo. El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la de su futuro hijo. Varios autores que describen en sus investigaciones, que en los últimos años los embarazos entre las jóvenes adolescentes de 15 - 19 años de edad han aumentado³⁰ en casi el 25 %. El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado³⁰ que a la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento, se le hace necesaria una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado. Hay mayor incidencia del embarazo precoz en aquellos lugares menos desarrollados e industrializados, donde la juventud carece de medios de entretenimiento y esparcimientos recreacionales³¹.

En varios estudios se ha observado que los adolescentes ignoran los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas que además del embarazo puede provocar ITS, la promiscuidad y la prostitución³². Se ha investigado que la edad de inicio de las relaciones sexuales para los varones fue a los 12,08 años y para las hembras a los 13,09 años y que más de la mitad de los que habían iniciado sus relaciones sexuales habían tenido más de dos parejas sexuales en el último año¹³. Las ITS que predominaron en el sexo masculino fueron el herpes genital y la pediculosis pubis y en el femenino la moniliasis y la trichomoniasis¹³. Otros estudios han observado que la práctica del sexo protegido con el uso del preservativo, aún no es sistemática, y los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan su uso en los adolescentes^{14, 32}. En nuestro estudio la ITS, la promiscuidad y la prostitución fueron bajas.

El alcoholismo es una enfermedad crónica caracterizada por tolerancia y dependencia física, con cambios orgánicos patológicos como consecuencia directa al alcohol ingerido. En nuestro trabajo fue bajo el porcentaje de los adolescentes diagnosticados como alcohólicos, aunque no precisamos como era el consumo de alcohol en nuestros adolescentes. Diversos estudios^{33,34} ha corroborado que el consumo de bebidas alcohólicas fue alto en los adolescentes, y que a mayor edad, mayor frecuencia de consumidores y mayor permisividad por los padres ante estas conductas. Se aprecia en estos estudios que los lugares predominantes de consumo fueron en la escuela, la casa y casa de los amigos; y el tipo de bebidas que toman con mayor

frecuencia fue la cerveza y refirieron ser invitados por sus amigos y por sus propios familiares.

El intento suicida o lesiones autoinflingidas igualmente fue bajo en nuestro estudio, lo que se relaciona con estudios similares^{35, 36}. En estos estudios se ha observado que la mayor incidencia del intento suicida esta en las edades de 14 a 16 años y se ha relacionado con agresiones frecuentes y el maltrato físico por parte de sus tutores, seguidos por los conflictos docentes como son: bajas notas, desaprobación de asignaturas y repetición de grado.

El manejo de los factores de riesgo en los adolescentes permite identificar a aquellos que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, la función de nuestro sistema de salud esta en eliminar estos factores y propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente.

CONCLUSIONES.

1. Predominaron los adolescentes sin riesgo biológico y social.
2. El hábito de fumar y el asma bronquial fueron los factores de riesgo biológicos de mayor prevalencia.
3. Entre los factores sociales los que predominaron fueron la pertenecía a familias disfuncionales y la desvinculación educacional o laboral.
4. Los riesgos biológicos predominaron en el sexo masculino y los sociales en el sexo femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aliño Santiago Miriam, López Esquirol Juana R., Navarro Fernández Raymundo. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Mayo 09]; 22(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009&lng=es.
2. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Hipertensión arterial en el niño y el adolescente. Arch.argent.pediatr [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2013 Febrero 09]; 103(4): 348-.66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312006000100007&script=sci_arttext&lng=pt
3. Llapur Milián René, González Sánchez Raquel. Comportamiento de los factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Febrero 09] ; 78(1) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000100007&lng=es.
4. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría: Obesidad. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2013 Febrero 09]; 103(3): 262-281. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300013&lng=es.
5. Burrows A Raquel, Burgueño A Medardo, Leiva B Laura, Ceballos S Ximena, Guillier O Ivette, Gattas Z Vivien et al . Perfil metabólico de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes obesos con menor sensibilidad insulínica. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2005 Jul [citado 2013 Febrero 09]; 133(7): 795-804. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000700007&lng=es.
6. Duhagon Pedro, Falero Patricia, Farré Yolanda, Gambetta Juan Carlos, Gutiérrez Gabriela, Köncke Florencia et al . Promoción de la salud cardiovascular en la infancia. Arch. Pediatr. Urug. [revista en la Internet]. 2005 Mayo [citado 2013 Marzo 03] ; 76(1): 51-58. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842005000100010&lng=es.

7. Padrón L. Hernández ME, Espinosa A. Caracterización del paciente asmático en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(4):333-40.
8. Salvador Ortiz Manuel. Factores Psicológicos y Sociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Adolescentes Diabéticos Tipo 1. Psykhe [revista en la Internet]. 2004 [citado 2013 Marzo 10]; 13(1): 21-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100002&lng=es.
9. Anuario estadístico. MINSAP. 2012.
10. Herrera Santí Patricia María. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1997 Dic [citado 2013 Enero 09]; 13(6): 591-595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es.
11. Herrera Santi Patricia. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 1999 Mar [citado 2013 Enero 09] ; 71(1): 39-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006&lng=es.
12. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2000 Mayo [citado 2013 Enero 09] ; 71(3): 183-191. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es.
13. Cortés Alfaro Alba, Sordo Rivera María E., Cumbá Abreu Caridad, García Roche René G., Fuentes Abreu Jorge. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de la Habana, 1995-1996. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2000 Abr [citado 2013 Enero 09] ; 38(1): 53-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000100008&lng=es.
14. García Roche René G., Cortés Alfaro Alba, Vila Aguilera Luis Enrique, Hernández Sánchez Mariela, Mesquia Valera Alina. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Enero 09] ; 22(1): . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es.

15. Puentes Rodríguez Yamira. La familia en la educación de la sexualidad: Un enfoque fisiológico. Rev. Sexología y Sociedad. [revista en la Internet]. 2008 Diciembre [citado 2013 Febrero 2]: 14(38). Disponible en: <http://www.cenesexualidad.sld.cu/revista-38>.
16. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. MINSAP. 2000.
17. Álvarez Valdés Neiza, Gálvez Cabrera Elisa, Díaz Garrido Dayamí. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2013 Marzo 11]; 23(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300006&lng=es.
18. Gavilla González Bárbara de la Caridad, Trenzado Rodríguez Norma B, Barroso Franco Yamila. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia: Cárdenas. Año 2007. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2013 Marzo 11]; 31(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200003&lng=es.
19. Prieto Herrera María Eulalia, Queipo Caballero Ana Josefa. Caracterización del asma bronquial en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2013 Marzo 19]; 16(4): 356-359. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400008&lng=es.
20. Esquivel M, Quesada R. Identificación precoz y manejo inicial del adolescente con sobrepeso Rev Cubana Pediatr. 2001;73(3):165-72.
21. González Sánchez Raquel, Llapur Milián René, Rubio Olivares Doris. Caracterización de la obesidad en los adolescentes. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Marzo 11]; 81(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200003&lng=es.
22. Aguilar Valdés Juan, Romero Placeres Manuel, Cumbá Abreu Caridad, Ojeda del Valle Mayra, García Roché René Guillermo. Comportamiento de la mortalidad por accidentes en niños y adolescentes: Cuba, 1990-1996. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 1999 Ago [citado 2013 Mayo 11]; 37(2): 71-75. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000200004&lng=es.

23. Hernández Sánchez Mariela, García Roche René, Valdés Lazo Francisco, Cortés Alfaro Alba, Taboada Fernández Bárbara. Mortalidad por accidentes en Cuba. 1987 - 2002. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2013 Mayo 11] ; 41(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032003000100003&lng=es.
24. Ferrer Arrocha Marlene, Núñez García Mirta, Gómez Nario Ondina, Míguez Nodarse Ramón, Pérez Assef Héctor. Factores de riesgo aterogénico en adolescentes de secundaria básica. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Mayo 11] ; 80(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200002&lng=es.
25. Patterno Ca. Factores de riesgo coronario en la adolescencia. Estudio FRICELA. Rev Esp Cardiol. 2003;56(5).452-60.
26. Ortega Alvelay Anagals, Fernández Vidal Ana Teresa, Osorio Pagola Marcos Félix. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2013 Marzo 11] ; 19(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es.
27. Herrera Santí Patricia María, González Benítez Idarmis. La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 Oct [citado 2013 Marzo 11] ; 18(5): 313-316. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500003&lng=es.
28. Gómez Suarez, Luis y Luis Luis, María Josefa. Nuevas condiciones juveniles y trayectorias de vida en Cuba: una aproximación al tema. Ultima décad. [revista en la Internet]. 2009, [citado 2013 Marzo 13]; 17 (31):11-29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362009000200002&lng=es.
29. García Gutiérrez, A. Métodos educativos y de orientación psicológica. Material para el trabajo educativo en el Instituto Superior Pedagógico de Holguín, 2005. 60 p.
30. Mirabal Martínez Grisell, Martínez María Modesta, Pérez Domínguez Damaris. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana

- Enfermer [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2013 Enero 09]; 18(3): 175-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-031920020003000008&lng=es.
31. Cruz RF. Información sexual en jóvenes de zona rural. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(2):96-105.
32. Cortés Alfaro Alba, Sordo Rivera María E., Cumbá Abreu Caridad, García Roche René G. ETS y adolescencia temprana. Sexol Soc 1998;114(4):17-9.
33. Guibert Reyes Wilfredo, Gutiérrez Díaz Ivonne, Martínez Gómez Cristóbal. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2013 Marzo 12] ; 21(1-2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520050001000006&lng=es.
34. Bolet Astoviza Miriam. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2013 Marzo 12] ; 16(4): 406-409. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400019&lng=es.
35. Noa López Josefina, Miranda Vázquez Margarita. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2013 Marzo 11] ; 14(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es.
36. Rodríguez Almaguer Flavia, Mok Olmo Yasmín, Cuervo Bello Licet, Rodríguez Arias Orestes Dominador. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Ene [citado 2013 Marzo 11] ; 17(1): 101-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100013&lng=es.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.

Sexo	Número	Por ciento
Masculino	471	48 %
Femenino	508	52 %
Total	979	100 %

Fuente. Diagnóstico de salud Grupo Básico de Trabajo II.

Tabla 2. Distribución por riesgo biológico y social de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.

Riesgo	Presente		No presente	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Biológico	389	40 %	590	60 %
Social	411	42 %	568	58 %

Fuente. Diagnóstico de salud Grupo Básico de Trabajo II.

Tabla 3. Distribución del riesgo biológico de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.

Riesgo biológico	Número	Por ciento
Hipertensión arterial	8	0.7 %
Asma bronquial	146	15 %
Diabetes mellitus	3	0.3 %
Obesidad	53	6 %
Hábito de fumar	166	17 %
Accidentes	13	1 %
Total	389	40 %

Fuente. Diagnóstico de salud Grupo Básico de Trabajo II.

Tabla 4. Distribución del riesgo biológico por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.

Riesgo Sexo	Masculino		Femenino		Total
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	
Hipertensión arterial	5	1.2	3	0.7	8
Asma bronquial	83	21.3	63	16.1	146
Diabetes mellitus	1	0.2	2	0.5	3
Obesidad	33	8.4	20	5.1	53
Hábito de fumar	119	31	47	12.2	166
Accidentes	9	2.3	4	1	13
Total	250	64.4	139	35.6	389

Fuente. Diagnóstico de salud Grupo Básico de Trabajo II.

Tabla 5. Distribución del riesgo social de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT 2. Municipio Regla, 2012.

Riesgo social	Número	Por ciento
Lesiones autoinflingidas	8	1 %
Infección de transmisión sexual	12	1 %
Embarazo	22	3 %
Prostitución	6	1 %
Promiscuidad	12	1 %
Alcoholismo	14	1 %
Familias disfuncionales	215	22 %
Desvinculados	122	12 %
Total	411	42 %

Fuente. Diagnóstico de salud Grupo Básico de Trabajo II.

Tabla 6. Distribución del riesgo social por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años del GBT
2. Municipio Regla, 2012.

Riesgo Sexo	Masculino		Femenino		Total
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	
Lesiones autoinflingidas	3	0.7	5	1.2	8
Infección de transmisión sexual	4	0.9	8	2	12
Embarazo	-	-	22	5.3	22
Prostitución	-	-	6	1.5	6
Promiscuidad	7	1.7	5	1.2	12
Alcoholismo	10	2.4	4	0.9	14
Familias disfuncionales	93	22.6	122	29.7	215
Desvinculados	42	10.3	80	19.6	122
Total	159	38.6	252	61.4	411

Fuente. Diagnóstico de salud Grupo Básico de Trabajo II.