

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

**Adolescentes: razones para su atención****Adolescents: reasons for health care****Tania Borrás Santiesteban<sup>1</sup>, Aymee Reynaldo Borrás<sup>2</sup>, Marcial López Domínguez<sup>3</sup>**

1. Doctora en Ciencias. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Cuba.

2. Alumna de quinto año de medicina. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Cuba.

3. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Economía de la Salud. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.

---

**RESUMEN**

La adolescencia puede considerarse una época de riesgos y también de oportunidades, en ella se experimentan transformaciones y cambios que pueden implicar la aparición de conductas de riesgo, peligrosas para ellos mismos y en etapas futuras, en ella influyen factores sociales, económicos y culturales que repercuten a nivel personal, familiar, comunitario y social. Entre las conductas de riesgo más frecuentes se encuentran el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la conducta sexual de riesgo, la conducta suicida y la violencia, entre otras. El presente trabajo revisa estudios que se han publicado, relacionados con las razones a tener en cuenta para brindar una mejor atención a este grupo poblacional, centrándose en aquellas cuestiones conceptuales que pueden definir su futuro desarrollo. Las fuentes de información para la revisión bibliográfica fueron fundamentalmente; Pubmed, Ebsco y Google Scholar y los términos de búsqueda utilizados: adolescencia, razones para invertir en adolescentes, atención, factores de riesgo, vulnerabilidad. El lenguaje considerado fue inglés y español.

**Palabras clave:** adolescencia, atención, factores de riesgo, vulnerabilidad.

## ABSTRACT

Adolescence can be considered a time of risks and opportunities, transformations and changes that may involve the emergence of risk behaviors, dangerous for themselves and future stages are experienced, it is influenced by social, economic and cultural factors affecting the personal, family, community and social level. Among the most frequent risk behaviors are alcoholic beverages drinking, smoking, sexual risk behavior, suicidal behavior and violence, among others. This paper reviews studies that have been published relating to the reasons that can be taken into account to provide better care for this population group focusing on the conceptual issues that may define its future development sources where information was extracted for the literature review were mainly; PubMed, Google Scholar and Ebsco and search words used: adolescence, investing in adolescent care, risk factors, vulnerability, English and Spanish languages were considered.

**Key words:** adolescents, health care, risk factors, vulnerability.

---

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo al organismo de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en el mundo viven unos 1 200 millones de adolescentes entre 10 y 19 años y el 88% se encuentra en países en desarrollo<sup>1</sup>; en el informe "*The State of the World's Children* 2011"<sup>2</sup> se señala que la adolescencia es difícil de definir de forma precisa por varias razones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en información de agosto de 2011<sup>3</sup>, expone que:

- Más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años mueren cada año, principalmente por causas previsibles.
- Cerca de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz cada año.
- Los jóvenes de 15 a 24 años, representan el 40% de todas las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos en 2009.
- Se calcula que 150 millones de jóvenes consumen tabaco.

- Alrededor de 430 jóvenes de 10 a 24 años mueren cada día a través de la violencia interpersonal.
- Los accidentes de tráfico causan un estimado de que 700 jóvenes mueren cada día.

En el boletín sobre los adolescentes "*Progreso para la Infancia*", de abril 2012 de la UNICEF<sup>4</sup>, se señala que:

- El número de adolescentes se incrementará levemente hasta el 2050.
- Los adolescentes constituyen casi una quinta parte de la población mundial.
- Las tasas más altas de consumo de tabaco por parte de los adolescentes se registran en América Latina y el Caribe.
- Casi uno de cada cuatro adolescentes refiere haber ingerido alcohol en el mes previo en casi la mitad de los países en los que se realizaron las encuestas.
- Cerca de 2,2 millones de mujeres adolescentes vivían con el VIH en 2010 en todo el mundo.
- Muchos adolescentes manifiestan haber sufrido una agresión física.

Los adolescentes representan un grupo en que la vulnerabilidad y la autonomía son temáticas que precisan ser mejor investigadas y debatidas en la sociedad en general<sup>5</sup>, es el periodo de mayor vulnerabilidad hasta que llega la vejez con sus enfermedades<sup>6</sup>; este es un momento de la escala de la vida en que se forman los valores y deciden las fortalezas sociales, psicológicas y sexuales; es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad<sup>7</sup>.

Latinoamérica es una región eminentemente joven, cuya tendencia es a crecer. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que la salud de adolescentes y jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de los pueblos. Para instaurar políticas que definan las acciones que impulsen el desarrollo humano de este grupo, se debe partir de sus necesidades y demandas específicas con indicadores que visibilicen la realidad en cada contexto y permitan la toma de decisiones en favor de ellos <sup>8</sup>.

Cinco millones de adolescentes, la mayoría solteras, se realizan abortos cada año, muchos de los cuales son realizados de forma insegura, condición que aumenta la incidencia de la morbilidad y la mortalidad materna. En Cuba se calcula que el 75% de las gestantes adolescentes terminan en un aborto<sup>9, 10</sup>. Se enfatiza que la adolescencia es una etapa de "cambios", incluso otros le llaman periodo de "salidas". Tradicionalmente se les atiende cuando su comportamiento preocupa a la familia o a los profesores de las escuelas, cuando se requiere de su atención desde la adolescencia temprana y anteriormente, así se garantiza una mejor salud presente y futura<sup>11</sup>.

Antes de "estigmatizar" al adolescente hay que entender las causas de su comportamiento, ellos necesitan un apoyo sostenido a su entrada paulatina al mundo adulto. Por esta convicción se investigaron las causas y razones a la vez, para brindar la atención que tanto necesita y reclama este grupo poblacional.

## **DESARROLLO**

Las causas y razones por las que deben valorarse de forma diferenciada a los adolescentes y aún más a aquellos de 10 a 14 años (adolescencia temprana) son las que a continuación se exponen y que se distribuyen según grupos:

Cambios emocionales y sociales<sup>12-17</sup>

- Se preocupan más por su imagen física, la manera como se ven y por su ropa.
- Se centran más en su persona y pasan por períodos de muchas expectativas y períodos de falta de confianza en sí mismos.
- Cambian de humor.
- Se interesan más por los jóvenes de su misma edad (pares) y sienten más su presión.
- Muestran menos afecto hacia sus padres. Puede que en ocasiones se muestren rudos y con mal genio.
- Sienten ansiedad debido a los retos que les impone el trabajo escolar.
- Puede que enfrenten problemas de alimentación, un trastorno que puede comenzar a esta edad.

- Desarrollan una mayor capacidad para establecer relaciones interpersonales.
- Cada adolescente desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida.
- Adquieren un sentido de comunidad y una visión más global de los acontecimientos sociales.
- Desarrollan las capacidades necesarias para la realización de actividades escolares y de ocio.
- Tienen necesidad de explorar el mundo y salir del universo familiar.
- Experimentan una transformación psicosocial en su transición de la niñez a la edad adulta.
- Frente a la necesidad vivencial de estar siempre ocupados, incitados, solicitados, «en marcha», sienten pavor de la soledad, del aburrimiento y del silencio.
- Los adolescentes son más susceptibles a conductas impulsivas y a la búsqueda de emociones que los adultos.

#### Cambios mentales y cognoscitivos<sup>15</sup>

- Tienen más habilidad para el razonamiento complejo.
- Tienen más capacidad de expresar sus sentimientos con palabras.
- Tienen una noción más clara de lo bueno y lo malo.
- En ocasiones, muchos adolescentes se sienten tristes y deprimidos. La depresión puede afectar su rendimiento escolar y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección y enfrenten otros problemas.
- Establecen su identidad individual, el adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño.
- Necesitan adaptarse a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con la pubertad

Puede decirse que la adolescencia es una etapa de grandes y rápidos cambios en distintas esferas y que existen características individuales en un grupo que se estudie, aunque se han descrito características comunes. Lo cierto es que los cambios señalados y otros que pueden encontrarse deben ser tenidos en cuenta:

a) Vulnerabilidad<sup>12, 18 -20</sup>

- Tienen sentimiento de invulnerabilidad y omnipotencia, poca o ninguna “conciencia de riesgo”.
- Perciben el comportamiento de exposición al riesgo como un reto o una solución y no como un problema.
- Sobrevienen cambios en su capacidad para comprender las consecuencias de sus acciones, tienen una limitada capacidad de análisis.
- Tienden a subestimar la probabilidad de que sus actos les ocasionarán consecuencias negativas.
- Los adolescentes expuestos a situaciones de riesgo tienen tasas de natalidad más altas que el resto de la población y muy probablemente transmitirán estas conductas a las próximas generaciones, el crecimiento de la población expuesta a riesgos disminuirá a ritmo más lento que el de la población joven en general.
- Los jóvenes no han vivido lo suficiente como para acumular experiencias que los ayuden a tomar decisiones.
- Es importante identificar de manera oportuna la vulnerabilidad, programar y desarrollar acciones que atiendan de modo integral a las demandas referentes a las distintas vulnerabilidades a la salud de los adolescentes. La autora considera que esta temática precisa ser mejor investigada en este grupo poblacional.

b) Atención<sup>13, 18, 21-31</sup>

- El tiempo que se les dedica en la casa, en la escuela y la comunidad no es el adecuado en cantidad, ni en calidad.

- No existencia de programas preventivos específicos en todos los países para enfrentar las conductas de riesgo.
- Falta de un enfoque holístico de la juventud, sus familias, su entorno y el contexto general en el que se produce su comportamiento.
- Los adolescentes no forman un grupo homogéneo, viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas.
- No existen servicios adecuados que atiendan necesidades particulares de los adolescentes.
- El pediatra y el médico de familia no cumplen el rol que se requiere para una mejor atención a los adolescentes, influyendo su falta de preparación sobre la temática.
- Las oportunidades existentes en la etapa de la adolescencia no se explotan.

Aunque se han evidenciado logros en la atención a la adolescencia en los últimos años, aún queda mucho por hacer y sobretodo en la adolescencia temprana, donde con frecuencia se inician las conductas de riesgo, que no son infrecuentes en la actualidad. Existen experiencias favorables con la utilización de intervenciones breves.

c) Información<sup>4,18,30</sup>

La adolescencia es un sector de la población infantil del que se sabe menos que sobre cualquier otro. Lo que se conoce sobre la situación, los hábitos, las esperanzas y los sueños de esos adolescentes no es suficiente

- Los datos referentes a la adolescencia temprana (10-14 años) son relativamente escasos, por lo que se desconoce una de las más importantes y cruciales etapas de la vida.
- Falta de conocimientos sobre adicciones, educación sexual y otras conductas de riesgo por parte de determinantes de la salud y los propios adolescentes.

En la literatura se encuentran diversos datos estadísticos de distintos países, sin embargo no es posible encontrarlos en la totalidad de ellos, lo que hace pensar en la falta control y recogida de la información relacionada con la adolescencia. La disponibilidad de los datos es fundamental para la comprensión de la vulnerabilidad de los adolescentes. El conocimiento relacionado con los cambios

que experimenta el adolescente, las conductas de riesgo y su necesidad de atención es insuficiente por parte de la familia, el personal de las escuelas, los profesionales de la salud, la comunidad y los propios adolescentes.

d) Educación<sup>16-18, 23</sup>

- Unos 71 millones de niños y niñas que deberían cursar los años inferiores de la escuela secundaria, en otros países del mundo, no asisten a clases pese a la importancia que tiene la educación para que adquieran las aptitudes que necesitarán cuando sean adultos y entonces integrarse a la fuerza laboral de sus comunidades.
- A pesar de su importancia aún las escuelas no juegan el rol que les corresponde en la atención a la adolescencia.

Las escuelas son un importante entorno social para la promoción de acciones de salud dirigidas a los adolescentes, garantizan conexiones, control emocional y salud, se consideran como un espacio privilegiado para iniciar, desarrollar y reforzar una visión integral de la salud, así como enseñar, practicar y modificar hábitos que les permita vivir sanos. En ella se forman hábitos que tienden a perdurar durante toda la existencia debido a que allí transitan los adolescentes gran parte de sus vidas, lo que las convierte junto al hogar y la comunidad en el contexto en el que se desarrollan. El ambiente escolar permite juzgar la conducta de los adolescentes, el personal de las escuelas debe actuar como modelo de gran influencia; si los adolescentes perciben que sus profesores se acercan a ellos, tienen menos probabilidades de presentar conductas de riesgo.

e) Conductas de riesgo<sup>16,18,21, 30-35</sup>

- Incremento de algunas conductas de riesgo (suicidio, consumo de alcohol, violencia, tabaquismo, hábito de fumar).
- El fenómeno del *bullying* ha irrumpido en las aulas.
- Los resultados negativos de las conductas de riesgo en que incurren los jóvenes imponen un alto costo a los individuos y a la sociedad.
- Las conductas de riesgo de los adolescentes reducen el crecimiento económico de América Latina y el Caribe (ALC) hasta un 2 % cada año.

- Las conductas de riesgo de los jóvenes cuestan a las arcas nacionales de ALC miles de millones de dólares.
- Los jóvenes que se ven envueltos en un tipo de conducta de riesgo, con frecuencia caen en varias conductas negativas al mismo tiempo. Esto se debe a dos factores: en primer término, un conjunto de factores conducen a los jóvenes a adquirir varios tipos de conductas y en segundo término, algunos tipos de conducta generan otros tipos de conducta.
- Los efectos y los costos de las conductas de riesgo se desarrollan en toda la vida. Las conductas de riesgo de los adolescentes imponen a ellos y a sus familias grandes costos, ya sea en ingresos no percibidos o en gastos en efectivo.
- A nivel mundial, es durante la adolescencia que comienza más el abuso de sustancias.

Las conductas de riesgo son comportamientos que pueden directa o indirectamente comprometer el bienestar y la salud de los jóvenes; hay muchos factores de riesgo que llevan a incurrir en conductas peligrosas por lo que se precisa la identificación de los mismos para tomar acciones que lleven a su reducción, en lo que influirá además el reforzamiento de los factores protectores.

f) Actividad sexual<sup>36-38</sup>

- La genitalidad ocupa ahora un lugar clave. Pasa de una indefinición sexual a la definición de una posición sexuada: a través de los procesos de identificación.
- Hoy se inicia la actividad sexual antes que en generaciones anteriores.
- La actividad sexual es más riesgosa que en el pasado.
- Hoy las mujeres tienen hijos a edad más temprana que en el pasado.
- Bajo uso de métodos anticonceptivos.
- Aparecen los enamoramientos, la seducción, los "ligues" y las primeras experiencias sexuales.

A pesar de la abundante información sobre la temática persisten factores de riesgo que no se previenen, lo que conlleva a la presentación de Infecciones de transmisión sexual, embarazos en

la adolescencia con sus complicaciones, deserción escolar, entre otras consecuencias. Constituye una necesidad continuar la ejecución de programas educativos.

g) FAMILIA Y PARES <sup>39, 40</sup>

Comienza a disminuir el contacto y la relación con la familia en favor de las relaciones con los de su grupo de edad.

- Desean la independencia, una mayor autonomía, muestran una gran necesidad de integración y de ser aceptados por sus iguales, se rebelan contra sus padres.
- Existen modificaciones de las expectativas del entorno familiar y social.
- Los adolescentes de hoy conforman la generación que más sola crece, produciéndose así una autoformación a través del grupo de amigos y los medios de comunicación. El padre y la madre, por sus responsabilidades fuera de la casa dedican poco tiempo al adolescente. En algunos países se internan en escuelas tempranamente.
- Familias no estables, elevado índice de divorcios y de madres solteras.
- Falta de monitoreo a los adolescentes por parte de la familia, no prestando la debida atención a los pares de sus hijos.
- Desconocimiento de la familia de la importancia de sus relaciones con el hijo adolescente.

Los factores familiares están bien establecidos como determinante de la salud en todo el ciclo vital, el apoyo familiar es fundamental para que el adolescente consiga un soporte social satisfactorio y las conductas parentales predicen resultados positivos. En los padres que están bien informados acerca de las actividades de sus niños, cuando estos alcancen la adolescencia tienen menos probabilidades de participar en conductas de riesgo. Resulta de importancia el monitoreo a los adolescentes, lo que ayuda a proteger a los adolescentes expuestos.

La autora valora de muy importante la participación familiar en el desarrollo del adolescente y su relación con otro fundamental determinante de la salud que es la escuela.

h) Medios de comunicación<sup>25,35</sup>

- Su utilización no siempre es la adecuada.
- Incremento de nuevas tecnologías de la información de la comunicación, con el uso independiente de ellas por parte de los adolescentes.

Los medios de comunicación pueden desempeñar un importante rol educativo. Se requiere de investigaciones que nos permitan conocer sus ventajas y desventajas.

i) Comunidad<sup>33, 41,42</sup>

- Falta de la necesaria participación de la comunidad en actividades que propicien un mejor desarrollo de los adolescentes.
- Desconocimiento de la comunidad de la real situación de la adolescencia en el área.

El desarrollo de la comunidad es fundamental para la realización de intervenciones. Serían de valor las orientaciones a los adolescentes a nivel comunitario y la ejecución de actividades extraescolares, en coordinación con la escuela y organismos responsables como Cultura y Deportes.

j) Generales<sup>23,25, 41-45</sup>

- Presentación de una crisis de valores.
- No inclusión de los mismos adolescentes en actividades de promoción y prevención.
- La adolescencia está situada en el punto de contacto de dos generaciones.
- Los adolescentes y jóvenes serán el relevo generacional.

Se impone, con urgencia, trabajar para solucionar la crisis de valores existente, darles participación a los adolescentes en las intervenciones que se propongan y tener conciencia de la gran responsabilidad que tenemos para atender como se merecen quienes serán nuestro relevo

A la adolescencia no solo hay que considerarla una etapa problema y con determinadas vulnerabilidades sino que hay que considerarla además como una etapa de oportunidades y tener una visión positiva de este periodo, lo que también debe de tenerse en cuenta para su atención.

Proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas, y motivarlos a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades, equivale a fortalecer sus sociedades.

## CONCLUSIONES

La visión de la adolescencia presentada en este estudio tiene importantes implicaciones de cómo debería atenderse a los adolescentes.

Es necesaria una mayor investigación de los cambios que se producen durante la adolescencia, para así poder garantizar una mejor comprensión de los mismos y realizar un enfoque preventivo

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Invertir en adolescentes quiebra ciclo vicioso de la pobreza, dice Unicef. 2011 [citado 18 feb 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2011/02/28/invertir-en-adolescentes-quiebra-ciclo-vicioso-de-pobreza-dice-unicef/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). The State of the World 's Children 2011. Adolescence: an age of opportunity. 2011.2011 [citado 25 marzo 2016]. Disponible en [https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_EN\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf)
3. OMS. Los jóvenes: los riesgos de salud y soluciones. 2016 [citado 12 abr 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
4. UNICEF. Progreso para la infancia. Un boletín sobre adolescentes. (Nº 10). Nueva York: UNICEF; 2012. [Citado 16 May 2016]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/unc331769\\_SP.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/unc331769_SP.pdf)
5. Dos Reis DC, Correa de Almeida TA, Mendes Miranda M, Henrique Alves R, Faria Madeira AM. Vulnerabilidades a la salud en la adolescencia: condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia. Rev Latino Am Enfermagem. 2013[citado 26 feb 2016]; 21(2).Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es\\_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf)

6. Burt MR. Reasons to invest in adolescents. *J Adolescent Health*. 2002[citado 25 ene 2016]; 31(6):136-152. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X0200486X>
7. Menéndez López LR, Rodríguez Romero G, Salabarría M, Izquierdo Casino M. La adolescencia y su importancia para la vida. *Arch Med*. 2008 [citado 28 abr 2016]; 4(5):1-7. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-adolescencia-y-su-importancia-para-la-vida.pdf>
8. Guijarro S. Mesa Redonda II. Adolescencia: distintos países, distintas experiencias Adolescencia en Latinoamérica. *Bol Pedia Tr*. 2007[citado 25 ene 2016]; 47 (Supl 1): 65-78. Disponible en: [sccalp.org/boletin/47\\_supl1/BolPediatr2007\\_47\\_supl1\\_065-078.pdf](http://sccalp.org/boletin/47_supl1/BolPediatr2007_47_supl1_065-078.pdf)
9. Adamu R, Mulato MS, Haile SL. Patterns and correlates of sexual initiation, sexual risk, behaviors and condom use among secondary school students in Ethiopia. *Ethiop Med J*. 2003 [citado 26 feb 2016]; 41(2): 163-77. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/15227975>
10. Menéndez-López LR, Rodríguez-Romero G, Salabarría M, Izquierdo-Casino M. La adolescencia y su importancia para la vida. *Archivos de Medicina*. 2008[citado 25 ene 2016]; 4 (5). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-adolescencia-y-su-importancia-para-la-vida.php?aid=1075>
11. Grigoravicius M, Iglesias A, Ponce P, García Poulter J, Pandolfi M, Nigro V, *et al*. Contexto Familiar y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños entre 8 y 12 Años. *Acta de Investigación Psicológica*. 2013[citado 25 ene 2016]; 3 (2): 1149-1162. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70958-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70958-X)
12. Barker G. ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. Ginebra; OMS. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente; 2000 [citado 27 mar 2016]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.7\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.7_spa.pdf)
13. MacPherson L, Reynolds EK, Daughters SB, Wang F, Cassidy J, Mayes LC, *et al*. Positive and negative reinforcement underlying risk behavior in early adolescents. *Prev Sci*. 2010 [citado 20 mar 2014]; 11(3): 331-342. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11121-010-0172-7>

14. Cuenca Doimeadios EE, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. CCM. 2016 [citado 15 sep 2016]; 20(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2271>
15. UNICEF. Regional Office for Latin America and the Caribbean. Adolescent Development, Participation and Gender Equality Programme. PART II. Literature review of situation of adolescents in eight countries in Latin America and the Caribbean. Trends and recommendations. 2005 [citado 15 Sep 2016]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Part\\_II\\_-\\_Literature\\_Review%281%29.pdf](https://www.unicef.org/lac/Part_II_-_Literature_Review%281%29.pdf)
16. García Torrel S, Miret P, Cabré A, Flaque LL, Berg Kelly K, Roca G *et al*. El adolescente y su entorno en el siglo XX1. Instantánea de una década. España: Fundación FAROS; 2011.
17. UNICEF. La adolescencia una época de Oportunidades. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011[citado 15 sep 2016]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary\\_SP\\_01122011.pdf](https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf)
18. World Health Organization. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030 [citado 15 sep 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en>
19. da Silva Brêtas JR, da Silva Ohara CV, Pereira Jardim D, de Aguiar Junior W, de Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciênc Saúde Coletiva. 2011[citado 26 may 2016];16(7):3221-3228.Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800021)
20. UNICEF. Argumentos y herramientas para contribuir a la inversión social a favor de los adolescentes de américa latina y el caribe. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe; 2006 [citado 23 abr 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/INVERSION\\_EN\\_ADOLESCENTES\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/INVERSION_EN_ADOLESCENTES(3).pdf)
21. Yancey AK, Grant D, Kurosky S, Kravitz Wirtz N, Mistry R. Role Modeling, Risk, and Resilience in California Adolescents. J Adolesc Health. 2011[citado 25 ene 2016]; 48(1):36-43.Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X10002272>

22. Beal AC, Ausiello J, Perrin JM. Social influences on health-risk behaviors among minority middle school students. *J Adolesc Health*. 2001[citado 6 may 2015]; 28(6): 474-480. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X0100194X>
23. Gómez de Girauo MT. Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia. II Jornadas de Formación: Niñez y Adolescencia en Situación de Riesgo. 2000 dic 13-15. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2000[citado 6 May 2015]. Disponible en: <http://psico.usal.edu.ar/psico/adolescencia-prevencion-conducta-riesgo-resiliencia>
24. Cardozo G, Alderete AM. Adolescentes en riesgo social y resiliencia. *Psicol Caribe*. 2009 [citado 6 may 2015]; 23: 148-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a09.pdf>
25. Álvarez Toste M, Hernández Bernal F, Castillo Hernández N, Hernández Álvarez Y, Sibila González ME, Castro Masson C, *et al*. Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2008[citado 26 mar 2016]; 46(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. *MEDISAN*. 2005[citado 25 feb 2016]; 9(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_2\\_05/san09205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san09205.htm)
27. Muñoz García JJ, Navas Collado E, Graña Gómez JL. Factores psicológicos de riesgo y protección para la conducta antisocial en adolescentes. *Acta Española Psiquiatr*. 2005[citado 25 feb 2016]; 33(6):366-373. Disponible en: [search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11399287&AN=18901528&h=XoaDgme%2FpqBcihIbTe26YKC7OjLdSECuFlirNQ%2FRu4%2BvdWIIU%2BqiZFyrqa7a1P5Gtokfwgn8PWWQfjIVp1qPQ%3D%3D&crl=c](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11399287&AN=18901528&h=XoaDgme%2FpqBcihIbTe26YKC7OjLdSECuFlirNQ%2FRu4%2BvdWIIU%2BqiZFyrqa7a1P5Gtokfwgn8PWWQfjIVp1qPQ%3D%3D&crl=c)
28. Oliva A. La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infanc Aprendiz*. 2004 [citado 5 mar 2016]; 27(1):115-122. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037004772902141>
29. World Health Organization. Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents. Geneva: WHO; 2002 [citado 12 May 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67242/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_01.20.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67242/1/WHO_FCH_CAH_01.20.pdf)

30. Perea Martínez A, López Navarrete GE, Carbajal Rodríguez L, Rodríguez Herrera R, Zarco Román J, Loredó Abdalá A, *et al.* Transferencia y transición. De la medicina del adolescente a la medicina del adulto. *Acta Pediatr México*. 2011[citado 5 mar 2016]; 32(5):302-308. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm115i.pdf>
31. González Zúñiga S, Quezada Ugalde AM. Contribuciones de enfermería pediátrica en la atención de la persona adolescente en la etapa intermedia. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2016 [citado 5 mar 2016]; (31): 36-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24573>
32. Engebak P. Adolescencia en América Latina y el Caribe. Orientaciones para la formulación de políticas. Bogotá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe; 2001[citado 23 ago 2016]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/adolescencia\\_en\\_am\\_latina.pdf](https://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf)
33. Hernán García M, Lineros González C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Rev Fundesfam*. 2010[citado 14 ene 2016]; 2(2). Disponible en: <http://fundesfam.org/REVISTA%20FUNDEFAM%201/002/007revisiones.htm>
34. Thompson R, Kim Tabone J, Litrownik AJ, Briggs EC, Hussey JM, English DJ, *et al.* Early Adolescent Risk Behavior Outcomes of Childhood Externalizing Behavioral Trajectories. *J Early Adolesc*. 2011 [citado 25 abr 2015]; 31(2): 234 –257. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431609361203?journalCode=jeaa>
35. ¿Por qué invertir en niños y jóvenes? Estado mundial de la infancia. 2011 [citado 22 abr 2016]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/Capitulo-4.pdf>
36. Ralph LJ, Brindis C. Access to reproductive healthcare for adolescents: establishing healthy behaviors at a critical juncture in the life course. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2010[citado 26 abr 2016]; 22(5):369-374. Disponible en: [http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=LEGLFPKGPNDDBMINCHKBAGCLPOFAA00&Link+Set=S.sh.22.23.27.31|4|sl\\_10](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=LEGLFPKGPNDDBMINCHKBAGCLPOFAA00&Link+Set=S.sh.22.23.27.31|4|sl_10)
37. Charmaraman L, Lee AJ, Erkut S. "What if You Already Know Everything About Sex?" Content Analysis of Questions From Early Adolescents in a Middle School Sex Education Program. *J Adolesc Health*. 2012 [citado 13 jun 2016]; 50(5):527-530. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X1100348X>

38. Aubrey Spriggs M, Farhat T, Halpern T, Godeau E, Nic Gabhainn S. Early Adolescent Sexual Initiation as a Problem Behavior: A Comparative Study of Five Nations. *J Adolesc Health*. 2010[citado 13 jun 2016]; 47(4):389–398. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2945604/?tool=pubmed>
39. Valenzuela MT, Ibarra AM, Loreto Correa M, Zubarew T. "Familias fuertes" taller de fortalecimiento para adolescentes: satisfacción con la educación recibida. *Rev Chilena Pediatr*. 2012[citado 27 feb 2017]; 83 (2): 146-153. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062012000200005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200005&lng=es)
40. Mrug S, Windle M. Moderators of Negative Peer Influence on Early Adolescent Externalizing Behaviors: Individual Behavior, Parenting, and School Connectedness. *J Early Adolesc*. 2009[citado 25 feb 2015]; 29(4). Disponible en <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0272431608324473>
41. Feinberg ME, Ridenour TA, Greenberg MT. Aggregating indices of risk and protection for adolescent behavior problems: the Communities That Care Youth Survey. *J Adolesc Health*. 2006[citado 9 ene 2015]; 40(2007):506-513. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Mark\\_Feinberg/publication/230892761\\_A\\_Multidomain\\_Approach\\_to\\_Understanding\\_Risk\\_for\\_Underage\\_Drinking\\_Converging\\_Evidence\\_From\\_5\\_Data\\_Sets/links/56b4dafc08ae5ad360576525.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mark_Feinberg/publication/230892761_A_Multidomain_Approach_to_Understanding_Risk_for_Underage_Drinking_Converging_Evidence_From_5_Data_Sets/links/56b4dafc08ae5ad360576525.pdf)
42. Vargas NA. Transición de la infancia a la adolescencia: notas para la práctica pediátrica. *Arch Argentinos Pediatr*. 2004[citado 23 ago 2015]; 102(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752004000100014](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000100014)
43. Krauskopf D. Políticas de juventud, adolescencia y salud. *Rev Tem Sociológ*. 2006 [citado 5 ene 2015]; 11:355-373. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2569838.pdf>
44. Borrás Santiesteban T, Reynaldo Borrás A. El tema "Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia" en la formación de profesionales de la salud en Cuba. *CCM*. 2016[citado 14 oct 2016]; 20(2):372-382. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000200012&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000200012&lng=es)
45. Borrás Santiesteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CCM*. 2014 [citado 14 oct 2016]; 18(1):5-7. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es)

Recibido: 7 de abril de 2015

Aprobado: 28 de febrero de 2017

Dra.C. *Tania Borrás Santiesteban*. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [taniab@crystal.hlg.sld.cu](mailto:taniab@crystal.hlg.sld.cu)