

Hábitos tóxicos en adolescentes y jóvenes con problemas de aprendizaje, 2011-2013

Toxic habits observed in adolescents and young people with learning difficulties, 2011-2013

Yaíma Fernández Díaz, Mayelín Ortiz Martínez, Juan Aguilar Valdés, Dania Pérez Sosa, Silvia Serra Larín

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Los adolescentes y jóvenes con problemas de aprendizaje presentan comorbilidades con los hábitos tóxicos.

Objetivos: Identificar la conducta de adolescentes y jóvenes con trastorno del aprendizaje ante el consumo de alcohol y tabaco.

Métodos: Estudio epidemiológico de corte trasversal realizado en una muestra de 227 adolescentes y jóvenes, con edades entre los 15 y 23 años del Consejo Popular Cayo Hueso de Centro Habana. Se conformaron tres grupos. 1. Sujetos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, 2. Sujetos con trastorno de aprendizaje, 3. Sujetos con problemas de aprendizaje inespecífico tomado como grupo control. Se aplicó un cuestionario para obtener los datos.

Resultados: En el grupo con trastorno por déficit de atención con hiperactividad fue significativo fumar más de 10 cigarrillos al día, lo que representó ser 3,7 veces más frecuente en estos jóvenes en comparación con el grupo control. En el grupo con trastorno de aprendizaje, las conductas más importante, sin significación estadística, pero representada por el 50 % de los participantes o más fue consumir bebidas alcohólicas todos los fines de semana o más frecuentemente y fumar por primera vez antes de los 16 años.

Conclusiones: Los adolescentes y jóvenes con trastornos específico del aprendizaje consumen alcohol y tabaco de forma cercana a los que no tiene estos problemas; en los que tienen hiperactividad es marcado el consumo de tabaco y su inicio precoz. Estos hábitos tóxicos pudieran perdurar hasta la adultez, con la carga familiar y social que conllevan.

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad; trastornos del aprendizaje; problemas de aprendizaje inespecífico; consumo de tabaco; ingestión de bebidas alcohólicas.

ABSTRAC

Introduction: Adolescents and young people with learning disorders show comorbidities with toxic habits.

Objective: To identify the behavior of adolescents and young people with learning difficulties regarding alcohol consumption and smoking.

Methods: A cross-sectional epidemiological study was conducted in a sample of 227 adolescents and young people aged 15 to 23 years-old from Cayo Hueso neighborhood in Centro Habana municipality. Three groups were formed. First: Subjects with attention deficit hyperactivity disorder, second: Subjects with learning disorder, and third: Subjects with unspecific learning problems taken as a control group. A questionnaire was given to them to collect data.

Results: In the group with attention deficit hyperactivity disorder, the most significant problem was smoking more over 10 cigarettes a day, which was 3.7 times more frequent than in the control group. In the group with learning disorders, the most common behaviors, not statistically significant but represented by 50 % of participants or over, were taking alcohol every weekend or more frequently and first smoking before being 16 years-old

Conclusions: Alcohol intake and smoking in adolescents and young people with specific learning disorders are similar to those of their counterparts who do not face these problems. First smoking at early ages is remarkable in adolescents and young people with hyperactivity. These toxic habits may persist into adulthood, with all the family and social burden that these conditions entail.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder; learning disorders; unspecific learning problems; smoking; alcohol intake.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de aprendizaje se definen como un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión o uso del lenguaje hablado o escrito, que puede manifestarse en una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer cálculos matemáticos. Se dividen en inespecíficos o generalizados y específicos o trastornos del desarrollo. Entre estos últimos encontramos con más frecuencia el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos de aprendizaje.^{1,2}

Estos últimos hacen referencia a un grupo heterogéneo de entidades que, además de manifestarse por las dificultades ya citadas, pueden ocurrir concomitantemente con otras condiciones discapacitantes, como la deficiencia sensorial y el retraso mental, o influencias extrínsecas como la desventaja sociocultural, una enseñanza insuficiente e inapropiada, pero no es el resultado de estas condiciones o influencias.²

Estos trastornos interfieren en la vida escolar del niño porque crea una disparidad significativa entre su verdadero potencial y el rendimiento académico, lo que repercute en su autoestima, en las relaciones con sus compañeros y puede afectar la dinámica familiar.^{2,3}

Los tipos más comunes de trastornos de aprendizaje son: la dislexia, se manifiesta por un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura, representa una dificultad en el habla o la dicción. La discalculia, trastorno relacionado con las matemáticas, incapacidad para realizar operaciones matemáticas o aritméticas. La disgrafia, se define como un trastorno de la escritura.⁴⁻¹¹

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es el problema psiquiátrico más frecuente en la infancia, actualmente, existen hechos que demuestran que se trata de un trastorno del neurodesarrollo con una base biológica clara en el que los componentes genéticos y ambientales se combinan en un porcentaje no claramente establecido; se inicia en la infancia, aproximadamente a la edad de seis años, se extiende a lo largo de la adolescencia y perdura en muchos casos hasta la edad adulta;¹² puede presentarse en el 2 y el 5% de la población infantil y abarca cerca del 50% de la población clínica que asiste a consulta de psiquiatría infanto-juvenil.^{13,14}

Los pacientes con problemas de aprendizaje, fundamentalmente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentan comorbilidades con los hábitos tóxicos, entre ellos, el tabaquismo, el alcohol y las drogas.¹⁴⁻²⁰

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)²¹ plantea que el consumo de tabaco y alcohol son conductas estrechamente relacionadas. Por lo tanto, no solo quienes consumen alcohol tienen más probabilidades de fumar (y viceversa), sino que quienes consumen mayores cantidades de alcohol tienden a fumar más. Desde mediados de la adolescencia hasta las primeras etapas de la edad adulta, hay importantes incrementos en la cantidad y frecuencia de consumo del alcohol y problemas relacionados.^{22,23}

En Cuba, cada año, más de 19200 personas mueren por enfermedades causadas por el tabaco, mientras que más de 37000 niños y más de 1,4 millones adultos continúan usando tabaco todos los días; fuman el 13,1% de los niños y el 8,7 % de las niñas, esta cifra tiene un porcentaje superior a la de otros países de ingresos medios.²⁴

La III Encuesta de Factores de Riesgo plantea que en Cuba la exposición al humo del tabaco ajeno es alta; les corresponde a los adolescentes el 60 % de exposición a este contaminante. Puede decirse que Cuba está ubicada en el lugar 22 de los países de mayor prevalencia de tabaquismo pasivo en el hogar. Se plantea que aproximadamente uno de cada 10 fumadores se inició antes de los 12 años de edad (8 %), 4 de cada 10 (45,1 %), entre 12 y 16 años, con énfasis en el subgrupo de 15 a 16 años (24,8 %) y entre 17 y 19 años se iniciaron dos de cada 10 fumadores.²⁵

Diariamente, más de 3 200 personas menores de 18 años de edad fuman su primer cigarrillo y aproximadamente 2 100 jóvenes y adultos jóvenes que han sido fumadores eventuales se hacen fumadores de cigarrillos diarios.²⁶

Es propósito de esta investigación fue identificar la conducta de adolescentes y jóvenes con trastorno del aprendizaje ante el consumo de alcohol y tabaco.

MÉTODOS

Estudio epidemiológico de corte trasversal, realizado en el municipio Centro Habana por factibilidad, desde agosto de 2011 hasta septiembre de 2013. El universo de estudio lo constituyeron 838 adolescentes y jóvenes con problemas de aprendizaje diagnosticados previamente.

Se trabajó en la localización de estos sujetos para conocer su disposición de participar en el estudio. Finalmente, la muestra quedó constituida por 227 adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 23 años y residentes del Consejo Popular Cayo Hueso de Centro Habana.

Se clasificaron con problema de aprendizaje inespecífico los adolescentes y jóvenes con fracaso en el aprendizaje, que no fueron diagnosticados con TA o TDAH u otro trastorno del desarrollo, que se consideran en la actualidad, como causas específicas de los problemas de aprendizaje.

Se conformaron tres grupos: 1. Sujetos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). 2. Sujetos con trastorno de aprendizaje (TA). 3. Sujetos con problemas de aprendizaje inespecífico (PAI) tomado como grupo control. Se aplicó un cuestionario para obtener a los participantes que recogió información acerca de los siguientes aspectos:

- Hábito de ingestión de bebidas alcohólicas.
- Edad de comienzo de la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Frecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Hábito de fumar.
- Edad de comienzo del hábito de fumar.
- Cantidad de cigarrillos que consume en el día.

Los cuestionarios aplicados se validaron en población cubana, por expertos en higiene escolar, psicólogos, clínicos, psicopedagogos y pedagogos de más de 30 años de experiencia. Esos profesionales determinaron que los cuestionarios eran factibles, válidos, útiles y aportaban la información suficiente y necesaria para la investigación a realizar. Esta validación fue en el año 2005.

La aplicación de los cuestionarios tuvo lugar en el hogar de los investigados por personal del INHEM y de CNEURO. Para garantizar la calidad de las respuestas se revisó el 100% de los mismos por los jefes del proyecto. Los recolectores de la información trabajaron a ciegas, es decir, no conocían el grupo de pertenecía de cada individuo.

Procesamiento de la información

Los datos se introdujeron en una base de datos elaborada al efecto en el INHEM utilizando el programa Access. Posteriormente, se procesaron los datos utilizando las bondades del paquete de programa SPSS versión 15.0. Para medir la fuerza de asociación entre las variables: ingestión de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco, en los grupos de adolescentes y jóvenes se utilizó el Odd Ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95 % y se calculó la significación de la asociación con la

prueba basada en distribución χ^2 con corrección de *Yates* y nivel de 5 %; cualquier valor de $p \leq 0,05$ es significativamente diferente de otro. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Las madres de los investigados menores de 17 años, así como los investigados mayores de esa edad firmaron el consentimiento informado. En este documento se explicaron los objetivos del proyecto y la confidencialidad de la información que se recogió, la cual solamente se utilizó con fines científicos y en ningún caso se publicaron resultados de forma individual.

RESULTADOS

El mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes diagnosticados con TA, se encuentra en el grupo de 20 y 23 años de edad ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupo de edad

Grupo de edad (años)	Grupos según tipo de problema de aprendizaje						Total	
	PAI		TDAH		TA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	77	73,3	55	62,5	16	47,1	148	65,2
20-23	28	26,7	33	37,5	18	52,9	79	34,8
Total	105	100,0	88	100,0	34	100,0	227	100,0

PAI: Problema de aprendizaje inespecífico; TDAH: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad; TA: Trastorno específico del aprendizaje.

El hábito tóxico cuyo porcentaje tuvo diferencia estadísticamente significativa fue fumar más de 10 cigarrillos al día y el mayor porcentaje correspondió a los adolescentes y jóvenes con TDAH. El resto de las variables no tuvieron diferencias estadísticamente significativas ([tabla 2](#)).

El OR y su intervalo de confianza demostraron que fumar más de 10 cigarrillos al día, resultó 3,7 veces más frecuentes en los TDAH que en el grupo control ([tabla 3](#)).

El porcentaje de adolescentes y jóvenes que ingieren bebidas alcohólicas del grupo TA, es inferior al del grupo control pero el OR y su intervalo de confianza demostraron que el porcentaje de los que beben los fines de semana o más frecuentemente, es 3,2 veces más frecuente en los primeros que en los segundos, aunque sin diferencia estadística significativa. Algo similar sucedió cuando se analizaron a los que fuman, ya que los porcentajes de los adolescentes y jóvenes del grupo con TA son inferiores al obtenido por los diagnosticados con PAI, sin diferencias estadísticamente significativas ([tabla 4](#)).

Tabla 2. Uso de alcohol y tabaco de los adolescentes y jóvenes según problema de aprendizaje. Centro Habana 2011-2013

Hábitos tóxicos	Grupos según tipo de problema de aprendizaje						n total= 227	χ^2	p	
	PAI (n= 105)		TDAH (n= 88)		TA (n= 34)					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Ingiere bebidas alcohólicas	54	51,4	35	39,8	14	41,2	103	45,4	2,9	0,23
Bebe los fines de semana o más frecuente	13	24,1	10	28,6	7	50,0	30	29,1	3,4	0,18
Bebió por primera vez antes de los 14 años*	3	5,7	2	5,9	1	7,7	6	6,0	0,8	0,96
Bebió por primera vez antes de los 16 años	16	30,2	9	26,5	5	41,7	30	33,7	4,6	0,33
Fuma	24	22,9	31	35,2	6	17,6	61	26,9	5,4	0,06
Fuma más de 10 cigarrillos al día	8	33,3	18	62,1	2	33,3	28	45,5	6,5	0,04
Fumó por primera vez antes de los 14 años**	2	8,3	5	11,1	2	40,0	9	15,5	3,3	0,19
Fumó por primera vez antes de los 16 años**	8	34,8	14	48,3	4	80,0	26	45,6	3,7	0,16

PAI: Problema de aprendizaje inespecífico; TDAH: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad; TA: Trastorno específico del aprendizaje; *porcentajes obtenidos en base a los que han ingerido bebidas; alcohólicas; **porcentajes obtenidos en base a los fumadores.

Tabla 3. Hábitos tóxicos de los adolescentes y jóvenes con TDAH(A) y PAI (B).
Centro Habana 2011-2013

Hábitos tóxicos		Está afectado				Total		Estadígrafos				
		Sí		No				OR	IC		Significación	
		No.	%	No.	%	No.	%		Min	Max	χ^2	<i>p</i>
Ingiere bebidas alcohólicas	A	35	39,8	53	60,2	88	100,0	0,6	0,4	-	-	0,14
	B	54	51,4	51	48,6	105	100,0	1,0	-	-		
Bebe los fines de semana o más frecuente	A	10	28,6	25	71,4	35	100,0	1,3	0,5	3,3	0,05	0,82
	B	13	24,1	41	75,9	54	100,0	1,0	-	-		
Bebió por primera vez antes de los 14 años*	A	2	5,9	32	94,1	34	100,0	1,0	0,2	6,1	0,18	0,67
	B	3	5,7	50	94,3	53	100,0	1,0	-	-		
Bebió por primera vez antes de los 16 años*	A	9	26,5	25	73,5	34	100,0	0,8	0,3	2,2	0,02	0,89
	B	16	30,2	37	69,8	41	100,0	1,0	-	-		
Fuma	A	31	35,2	57	64,8	88	100,0	1,8	0,9	3,5	3,01	0,08
	B	24	22,9	81	77,1	105	100,0	1,0	-	-		
Fuma más de 10 cigarrillos al día	A	18	62,1	11	37,9	29	100,0	3,7	1,2	11,3	4,2	0,04
	B	8	30,7	18	69,2	26	100,0	1,0	-	-		
Fumó por primera vez antes de los 14 años**	A	2	8,3	22	91,7	24	100,0	2,3	0,4	13,0	0,3	0,59
	B	5	11,1	24	88,9	29	100,0	1,0	-	-		
Fumó por primera vez antes de los 16 años**	A	14	48,3	15	51,7	29	100,0	1,8	0,6	5,4	0,48	0,49
	B	8	34,8	15	65,2	23	100,0	1,0	-	-		
	B	9	8,6	96	91,4	105	100,0	1,0	-	-		

PAI: Problema de aprendizaje inespecífico; TDAH: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad; TA: Trastorno específico del aprendizaje; *porcentajes obtenidos en base a los que han ingerido bebidas; alcohólicas; **porcentajes obtenidos en base a los fumadores.

Es importante señalar que la mitad de los adolescentes y jóvenes con TA ingieren bebidas alcohólicas los fines de semana o más frecuente, cifra muy superior a los adolescentes y jóvenes con PAI, lo cual sucede solamente en la cuarta parte de ellos.

Se debe señalar que las cifras de los adolescentes y jóvenes diagnosticados con TA, que ingirieron bebidas alcohólicas antes de los 16 años, se muestran superiores a las de los adolescentes y jóvenes del grupo con PAI. Una situación similar se encontró cuando se analiza los que fumaron antes de esta edad, aunque las diferencias son estadísticamente no significativas.

Cuando se analiza la variable fumar por primera vez antes de los 16 años, se encontró que según el OR esta situación es 7,5 veces más frecuente en los del grupo de TA que en los del grupo control.

Tabla 4. Hábitos tóxicos de los adolescentes y jóvenes con TA (A) y PAI (B).
Centro Habana 2011-2013

Hábitos tóxicos		Está afectado				Total		Estadígrafos				
		Sí		No		No.	%	OR	IC		Significación	
		No.	%	No.	%				Mín	Máx	χ^2	p
Ingiere bebidas alcohólicas	A	14	41,2	20	58,8	34	100,0	0,7	0,3	1,45	0,71	0,40
	B	54	51,4	51	48,6	105	100,0	1,0	-	-		
Bebe los fines de semana o más frecuente	A	7	50,0	7	50,0	14	100,0	3,2	0,9	10,7	2,46	0,12
	B	13	24,1	41	75,9	54	100,0	1,0	-	-		
Bebió por primera vez antes de los 14 años*	A	1	7,7	12	92,3	13	100,0	1,5	0,1	15,4	0,11	0,74
	B	3	5,7	50	94,3	53	100,0	1,0	-	-		
Bebió por primera vez antes de los 16 años*	A	5	41,7	7	58,3	12	100,0	1,7	0,5	5,99	0,18	0,68
	B	16	30,2	37	69,8	41	100,0	1,0	-	-		
Fuma	A	6	17,1	28	82,4	34	100,0	0,7	0,1	1,95	0,16	0,69
	B	24	22,9	81	77,1	105	100,0	1,0	-	-		
Fuma más de 10 cigarrillos al día	A	2	33,3	4	66,7	6	100,0	0,9	0,1	6,19	0,17	0,68
	B	8	30,7	18	69,2	26	100,0	1,0	-	-		
Fumó por primera vez antes de los 14 años**	A	2	8,3	22	91,7	24	100,0	4,4	0,5	39,2	0,58	0,44
	B	2	40,0	3	60,0	5	100,0	1,0	-	-		
Fumó por primera vez antes de los 16 años***	A	4	80,0	1	20,0	5	100,0	7,5	0,7	78,9	1,83	0,18
	B	8	34,8	15	65,2	23	100,0	1,0	-	-		

PAI (B): Problema de aprendizaje inespecífico; TA (A): Trastorno de aprendizaje; *porcentajes obtenidos en base a los que han ingerido bebidas; alcohólicas; **porcentajes obtenidos en base a los fumadores.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo como el inicio de la práctica de hábitos tóxicos que son el consumo de alcohol, tabaco, drogas, entre otros riesgos.²⁷

En esta etapa de la vida, se puede favorecer el consumo de estas sustancias, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones o la imitación a los adultos.²⁸

La OPS plantea que el alcohol es el principal factor de riesgo de muerte para los adolescentes de 15 a 19 años de edad. Según el estudio *Global Burden of Disease* del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME), Brasil tiene la tasa más elevada de mortalidad atribuible al alcohol dentro de ese grupo de edad, seguido de Guatemala y Venezuela. En el 2010, cerca de 14 000 defunciones de niños y adolescentes menores de 19 años en las Américas se atribuyeron al alcohol.²²

En un estudio²⁹ que incluyó 1 174 adolescentes con edades de 13 a 15 que cursaban séptimo, octavo y noveno grado, encuentra que el 47,2 % de ellos habían ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, porcentaje similar al que este estudio presenta, a pesar que las edades de los adolescentes del trabajo de referencia son inferiores a los investigados.

En un estudio chileno,³⁰ se encontró que el 25,6 % de los adolescentes y jóvenes habían ingerido alcohol en algún momento de su vida. En el grupo de edad de 13 a 15 años es de 16,2 % y en los de 16 a 17 años de 43,5 %. El porcentaje de los que tienen edades entre 13 y 15 años, es más bajo que el porcentaje del total de los adolescentes y jóvenes del grupo estudiado en Centro Habana que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas antes de los 16 años.

Una investigación³¹ que estudia se 2 679 estudiantes de 13 a 15 años encuentra que el 79,7 % ingirió bebida alcohólica por primera vez antes de los 14 años, porcentaje muy superior al encontrado en esta investigación; asimismo otra investigación realizada en estudiantes de 13 a 15 años de edad en 20 países,³² encuentra también para la ingestión de alcohol porcentajes muy superiores a los aquí estudiados. Esto pudiera estar relacionado con el hecho de que los estudios antes mencionados no fueron realizados en población con diagnóstico de TDAH.

En un estudio realizado en Madrid, España¹⁵ se señala que el 50 % de los diagnosticados con TDAH en la infancia presentaron problemas de alcohol y otras drogas a lo largo de la vida, este porcentaje es superior al encontrado en esta investigación, en la que obtuvimos resultados de 39,8 %; mientras que en la población sin TDAH era el 27 % según estudio realizado en España; en nuestro estudio alcanzó cifras de 50 %. En la misma investigación realizada en España, entre el 31 y el 75 % de los pacientes con dependencia al alcohol cumplen criterios de TDAH. El 13 % consumen alcohol solamente y el 41 % consumen con el alcohol otras drogas.

Los porcentajes de fumadores con TDAH y con PAI no tuvieron diferencias importantes entre ellos pero ambos fueron superiores a los encontrados para los adolescentes y jóvenes de estas edades en la III Encuesta de Factores de Riesgo de Cuba.²⁵

Algunos autores³³ han encontrado que el 19,5 % de los estudiantes de secundaria fuman y entre las causas de haberlo iniciado plantean la baja autoestima, lo cual podría explicar el mayor porcentaje de fumadores que encontramos de adolescentes y jóvenes con TDAH que fuman en relación con los otros grupos de problemas de aprendizaje.

En algunos casos la comorbilidad es una complicación del TDAH no tratado de manera adecuada. Por eso es importante resaltar que el diagnóstico y tratamiento precoz disminuye el riesgo de aparición de trastornos asociados. También, pacientes con este trastorno, suelen tener un inicio más temprano en el uso de sustancias, en comparación con la población general.^{16,34}

Otros autores^{35,36} también señalan la tendencia de los pacientes con TDAH al consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, que lo consumen varios días a la semana y el inicio precoz del alcoholismo es mayor comparado con la población que no tiene este trastorno. Los resultados de esta investigación coinciden con este planteamiento, no solamente para los adolescentes y jóvenes del grupo de problemas de aprendizaje con TDAH, sino para los que tienen PAI.

El inicio del hábito de fumar es más precoz entre los adolescentes y jóvenes de Centro Habana con TDHA que entre los que tuvieron PAI, lo cual coincide con lo planteado en otras investigaciones³⁵⁻³⁸ aunque se debe recordar que estos autores y los otros citados no estudiaron adolescentes y jóvenes con problemas de aprendizaje como grupo de referencia.

Una limitación importante que tuvo este estudio fue que varios adolescentes y jóvenes ya diagnosticados, no pudieron ser localizados y esto redujo la muestra. Las causas fueron que muchos habían cambiado su lugar de residencia y no estar de acuerdo en participar en el estudio.

Podemos concluir que los adolescentes y jóvenes con trastornos específico del aprendizaje consumen alcohol y tabaco de forma cercana a los que no tiene estos problemas; en los que tienen hiperactividad es marcado el consumo de tabaco y su inicio precoz. Estos hábitos tóxicos pudieran perdurar hasta la adultez, con la carga familiar y social que esto implica.

Consideramos necesario el seguimiento de los casos identificados con problemas de aprendizaje en la infancia, lo cual permitiría su tratamiento en las primeras etapas de la vida y estaríamos contribuyendo a minimizar la aparición de los problemas de ajuste social, educacionales y de salud en la adolescencia y la juventud.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Astorga N. Trastornos del aprendizaje. México: Centro de Estudios Latinoamericanos; 2012. Acceso: 23 Jun 2015. Disponible en: <http://www.nataliacalderon.com/trastornosdelaprendizaje-c-53.xhtml>
2. Álvarez Gómez MJ, Crespo Eguílaz N. Trastornos de aprendizaje en pediatría de atención primaria. Extremadura: Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. Acceso: 23 Jun 2015. Disponible en: <http://www.spapex.es/aprendizaje.htm>
3. Cobas Ochoa CL, Bello Dávila Z, Ochoa Ardite Y, Colás Pons A. Las dificultades en el aprendizaje. Un tema para meditar desde las prácticas pedagógicas del siglo XXI. La Habana: Educación Cubana, Ministerio de Educación; 2011. Acceso: 19 May 2015. Disponible en: <http://www.cubaeduca.cu/medias/pdf/2814.pdf>
4. Pequeñas cantidades de alcohol durante el embarazo también pueden afectar al desarrollo cerebral del feto. San Luis: DOSPU; 2002. Acceso: 23 Jun 2015. Disponible en: <http://dospu.unsl.edu.ar/archivos/embarazo1.htm>

5. Sans A. Dislexia o trastorno específico de la lectura. LinkedCorp. 2009. Acceso: 10 Jun 2015. Disponible en: <http://www.slideshare.net/cprgraus/copia-1439332>
6. Trastorno del Cálculo (Discalculia). Tarragona: Psicodiagnosis;2015. Acceso:12 Dic 2014. Disponible en: <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosnelambitoescolar/trastornodelcalculodiscalculia/index.php>
7. Abella A. Trastornos del aprendizaje en una población de adolescentes tratados en hospital de día durante la primera infancia. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente; 1991. Acceso: 12 Dic 2014. Disponible en: <http://www.sepyrna.com/articulos/trastornos-aprendizaje-adolescentes/>
8. Málaga Diéguez I, Arias Álvarez J. Trastornos del aprendizaje. Los trastornos del aprendizaje. Definición de los distintos tipos y sus bases neurobiológicas. Bol Pediatr. 2010;50(1):43-7. Acceso: 12 Dic 2014. Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/1526/BolPediatr2010_50_043-047.pdf
9. Lagae L. Learning disabilities: definitions, epidemiology, diagnosis and intervention strategies. PediatrClin North Am. 2008;55(6):1259-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2008.08.001>
10. Tuchman RF, Moshé SL, Rapin I. Trastornos del neurodesarrollo y epilepsia. RevNeurol. 2005;40(Supl 1): S3-S10. Acceso: 20 Ener2015. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/neurodesarrollo_y_epilepsia.pdf
11. Aparicio Pérez T. Discalculia o dificultad en el aprendizaje de las matemáticas. Granada: ©Puleva Salud. Acceso: 20 Nov 2015. Disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=56717&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=2212&ABRIR_SECCION=747
12. Ramos Quiroga JA, Trasovares MV, Bosch R, Nogueira M, Roncero C, Castells X, et al. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y drogodependencias. RET. 2007;50:23-8. Acceso: 23 jun 2015. Disponible en: http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50_5.pdf
13. Prego Beltrán CE, Bordonado Bordonado O, Paz Estrada C, Reyes Espinosa G, Álvarez Diéguez AR. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Factores de Riesgo. Policlínica "Rolando Monterrey". 2008-2009. RevHosp Psiquiátrico Habana.2010;7(2). Acceso: 15 Ener 2015. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0210/hph08210.html>
14. Artigas Pallares J. El niño incomprendido. Barcelona: Editorial AMAT; 2012.
15. Ochoa-Mangado E, Madoz-Gúrpide A, Villacieros-Durbán I, Llama-Sierra P, Sancho-Acero JL. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y consumo de sustancias: datos preliminares de seguimiento en una población de sujetos jóvenes. Trastornos Adict. 2010;12(2). Acceso: 25 May 2011. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-resumen-trastorno-por-deficit-atencion-e-13184478>

16. Alcoholismo en la Adolescencia. _México D.F.:Centro de Terapia Intensiva Primer Paso de Alcoholismo y Drogadicción A. C.; ©2010. Acceso: 23 Jun 2015. Disponible en: <http://www.primerpaso.org.mx/alcoholismo-adolescencia.php>

17. Patología Dual y TDAH. Cantabria: CADAH; 2012. Acceso: 10 Abr 2015. Disponible en: <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/patologia-dual-y-tdah.html>

18. National Institute on Drug Abuse. DrugFacts: La comorbilidad entre la adicción y otros trastornos mentales. Rockville: NIH; 2011. Acceso: 10 Jun 2015. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-comorbilidad-entre-la-adiccion-y-otros-trastornos-mentales>

19. AdseráBertran A.Salud. Enciclopedia de salud dietética y psicología. Barcelona: enciclopediasalud; 2015. Acceso: 3 Mar 2015. Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/comorbilidad>

20. Socarrás Ibáñez N, Hernández Izaguirre BM, Pérez Medina M, Castro López FW, Leonard Castillo A, Caballero Báez JA, et al. Enfermería Ginecoobstétrica. La Habana: Ecimed; 2009. Acceso: 23 Jun 2015. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/enfermeria_ginecoobstetrica/indice_p.htm

21. Cedeño Donet M, Rodríguez Betancourt M, Peraza Morelles D, Peraza Morelles R. Hábitos tóxicos y embarazo. Resultados perinatales. Arch Médico Camagüey. 2006;10(5). Acceso: 25 Abr 2015. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2140.htm>

22. Organización Panamericana de la Salud. El Alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas. 2da ed. Washington, D.C.: OPS; © 2010. Acceso: 11 Ago 2015. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/El_alcohol-producto_de_consumo_no_ordinario.pdf

23. Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. Addiction. 2001;96(10):1485-96.

24. The Fight against the Tobacco epidemic is at a critical stage. Bolder, Urgent Action is needed. Cuba. In: Eriksen M, Mackay J, Schulger N, Gomeshtapeh FI, Drope J, editors. The Tobacco Atlas. 5ta ed. Atlanta: World Lung Foundation; 2015. Access: 2016 Jul 11. Available at: http://3pk43x313gqr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/02/TA5_FactSheet_Cuba.pdf

25. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Roche RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N, et. al. III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Acceso: 16 Oct 2014. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_completo.pdf

26. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: CDC; 2014. Access: 2015 Jan 1. Available at: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm
27. Cueto S, Saldarriaga V, Muñoz IG. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. Salud, interculturalidad y comportamiento de riesgo. Lima: GRADE; 2011. Acceso: 15 Ene 2015. Disponible en: http://www.grade.org.pe/download/pubs/libros../30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf
28. Álvarez Toste M, Hernández-Bernal F, Castillo Hernández N, Hernández Álvarez Y, Sibila González ME, Castro Masson CR, et al. Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. Rev Cubana HigEpidemiol. 2008;46(3). Acceso: 25 de May 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v46n3/hie07308.pdf>
29. Global School-based Student Health Survey. Colombia, Bogotá: GSHS official schools; 2007 fact sheet. Access: 2015 Jun 23. Available at: http://www.who.int/chp/gshs/2007_Colombia_Bogota_Official_fact_sheet.pdf?ua=1
30. Global School-based Student Health Survey. Chile: GSHS official schools; 2013 fact sheet. Access: 2015 Jun 23. Available at: http://www.who.int/chp/gshs/2013_Chile_GSHS_fact_sheet.pdf?ua=1
31. Global School-based Student Health Survey. Costa Rica: GSHS official schools; 2009 fact sheet. Access: 2015 Jun 23. Available at: http://www.who.int/chp/gshs/Costa_Rica_2009_FS.pdf?ua=1
32. World Health Organization. Psychoactive substance use among adolescents in The Who Region of the Americas. Geneva: WHO. Access: 2015 Jun 23. Available at: http://www.who.int/chp/gshs/A_PrevalenceCurrentDrinking_AMRO.pdf
33. Pant I. Comparison and Analysis of Youth Tobacco Surveillance Systems: Lessons Learned and Future Implications [dissertation]. Georgia: Georgia State University; 2012. Access: 2015 Jun 23. Available at: http://scholarworks.gsu.edu/iph_theses/248
34. Yoshimasu K, Barbaresi WJ, Colligan RC, Voigt RG, Killian JM, Weaver AL, Katusic SK. Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. J Child Psychol Psychiat. 2012;53(10):1036-43.
35. Pascual-Castroviejo I. Trastornos por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008. Acceso: 4 Sept 2015. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
36. Álamo AR. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en jóvenes y adultos: Problemas psicológicos y adaptativos. Valencia: Clínica Psicológica ©Psicología Online; 2008. Acceso: 23 Jun 2009. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/06/tdah_adultos.shtml

37. Duany Navarro A. Trastorno por déficit de la atención en el adulto. A propósito del GC-4. RevHosp Psiquiátrico Habana. 2010;7(3). Acceso: 19Sept 2004. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph13310.html>

38. Stavrinou D, Biasini FR, Fine PR, Hodgins JB, Khatri S, Mrug S, et al. Mediating Factors Associated With Pedestrian Injury in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics. 2011;128(2):296-302. Access: 2015 Jun 23. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/2/296.full>

Recibido: 31 de marzo de 2016.

Aceptado: 13 de octubre de 2016.

Yáima Fernández Díaz. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

Correo electrónico: yaima@inhem.sld.cu