

El médico de familia en la vigilancia centinela de enfermedades no transmisibles en niños y adolescentes. Municipio Cerro 2019

Dr. Juan Aguilar Valdés¹
Dra. Caridad Cumbá Abreu²
Dr. Osvaldo Reyes Cumbá³
Dra. Laritza Larrionda Grimón⁴
Dra. Susana Balcindes Acosta.⁵

¹INHEM, La Habana, Cuba, uvinhem1@infomed.sld.cu

²INHEM, La Habana, Cuba, uvinhem1@infomed.sld.cu

³Pol. Héroes de Girón, La Habana, Cuba, osvaldreyes6@gmail.com

⁴Pol. Héroes de Girón., La Habana, Cuba, osvaldreyes6@gmail.com

⁵INHEM, La Habana, Cuba, balcindes@inhem.sld.cu

Resumen:

Introducción: Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo del adulto pueden tener su origen desde la niñez, por lo que es necesario su vigilancia en esta etapa de la vida. **Objetivo:** identificar las posibilidades de participación del médico de familia en la vigilancia centinela de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en niños y adolescentes. **Método:** Se realizó un proyecto de tipo exploratorio descriptivo en el año 2019, para ello se seleccionaron dos consultorios del médico y enfermera de la familia del municipio Cerro, se confeccionaron los instrumentos e instructivos necesarios y un taller de entrenamiento con los médicos seleccionados, se realizó la dispensarización de los niños y adolescentes de cada consultorio y se procesó la información. **Resultados** La prevalencia de las enfermedades dispensarizadas fue superior a la que se reporta habitualmente en el país, algo similar sucede con el sedentarismo. Los factores de riesgo incluidos como a la dispensarización habitual, como la prehipertensión, el sobrepeso, fumar, fumador pasivo, fumar o ingerir alcohol la madre durante el embarazo, el bajo peso al nacer la lactancia materna exclusiva menos de 6 meses, dormir menos del tiempo necesario para la edad y estar frente a pantallas tiempo excesivo, tuvieron prevalencias elevadas, **Conclusión:** Es factible la participación del médico de familia en la identificación de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en niños y adolescentes, según los criterios elaborados para el Sistema de Vigilancia por Sitios Centinelas diseñado

Palabras clave: **Enfermedades no transmisibles. Vigilancia centinela**

I INTRODUCCIÓN

Si bien las enfermedades cardiovasculares no están entre las primeras causas de muerte en los niños y adolescentes, en esta etapa de la vida surgen los estilos de vida poco saludable, así como de otras enfermedades no transmisibles, o se incrementa el riesgo de padecerlas en esta etapa de la vida o en la adultez. (1, 2, 3). Es por ello que un Comité de Expertos de la OMS sobre Prevención en la Niñez y en la Juventud de las Enfermedades Cardiovasculares del Adulto se reunió en Ginebra del 17 al 24 de octubre de 1988. El objetivo general de dicha reunión consistió en analizar más profundamente la posibilidad de prevenir, en la niñez y en la juventud, las principales ECV que se presentan en la edad adulta. Se puso de relieve la importancia estratégica de los trabajos de prevención entre niños y jóvenes. Este comité planteó además, que dado los principales factores de riesgo de la edad adulta aparentemente son determinados por patrones de comportamiento adoptados en la niñez, podría ser mucho más eficaz prevenir la adopción de los mismos, que tratar de corregir la situación resultante.(4) Otros autores han documentado la relación entre los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles o estas como la hipertensión arterial y la obesidad en la infancia y la continuidad o el desarrollo de las mismas en la edad adulta (5).

En el año 2014, el Departamento de Salud Escolar coordinó un taller con expertos de varias provincias para diseñar el Sistema de Vigilancia ENT, lesiones y factores de riesgo, donde se determinaron los indicadores y el diseño del mismo. que, a partir del año 2015, comienza a implementarse teniendo como objetivo fundamental, monitorear el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles (ENT), las lesiones y sus factores de riesgo en los niños y adolescentes de 1 a 19 años

Para determinar la morbilidad de las ENT y sus factores de riesgo se utilizó como fuente de información el registro de Dispensarización de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP (6). Esta información apareció en la sexta edición del sistema de vigilancia en Salud Escolar: Pero al analizar los resultados de este informe se determinó que no aportaba la información necesaria sobre las ENT y sus factores de riesgo para la toma de decisiones y se decidió realizarla por sitios centinelas, cuya información debe contribuir a identificar la verdadera magnitud del problema que constituyen en la población menor de 18 años y tomar decisiones a los decisores para eliminarlos o prevenirlos

Los sitios centinela son localidades representativas a nivel de región, de las distintas condiciones de salud, de los diferentes niveles de acceso a los servicios de salud, de la diversidad étnico-cultural y de la densidad de la población. Son comunidades donde se realiza la recolección cíclica de información detallada, confiable y utilizable en la planificación (7)

Para su diseño se creó una comisión de expertos integrada por tres especialistas de Segundo Grado en Salud Escolar, uno de los cuales es además Especialista de Primer Grado en Pediatría, una Especialista de Segundo Grado en Pediatría, una Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, todos investigadores y profesores del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) y una Especialista en Nutrición e Higiene de los Alimentos, quienes elaboraron el diseño del sistema, las enfermedades y factores de riesgo a investigar.

Este grupo de expertos revisó el modelo 241-476-04 MINSAP (6) y detectó que no incluye algunos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares como son el sobrepeso y la prehipertensión, no se mencionan los criterios para considerar sedentarismo en estas edades, el criterio de tabaquismo es la dependencia tabáquica, lo

cual es muy difícil se encuentre en los niños y adolescentes, pero no recoge si el individuo fuma sin llegar al tabaquismo o si es un fumador pasivo y no se recogen otros factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles en la infancia o antes del nacimiento, como son: el consumo de tabaco o alcohol de la madre durante el embarazo del hijo, el bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses no dormir el tiempo necesario según la edad, tiempo excesivo de ver televisión o estar frente a otro tipo de pantalla.

Por lo que el grupo elaboró un instructivo en el que mantuvieron los criterios de las enfermedades no transmisibles tales como hipertensión arterial, obesidad, asma bronquial, enfermo de consumo de drogas, enfermo de consumo de alcohol, tabaquismo y de los factores de riesgo de consumo de drogas, y de consumo de alcohol definidos en el modelo 241-476-04 (6) y para solucionar las deficiencias mencionadas en el párrafo anterior incluyó los criterios para considerar prehipertensos, ya que se plantea que la misma infancia y adolescencia constituye un factor de riesgo de hipertensión arterial en la adultez,(8 ,9) y el sobrepeso, ya que al igual que la obesidad constituye factor de riesgo para la hipertensión arterial en la infancia y la adolescencia y la adultez. (1) También el criterio de si fuma el niño o el adolescente, aunque no tenga dependencia tabáquica, el de fumador pasivo ya que el llamado humo de segunda mano provoca el mismo efecto que si la persona fumara. (10)

También se incluyeron como factores de riesgo, las madres que fuman o ingieren alcohol durante el embarazo, ya que está planteado que los hijos de madres fumadoras activas o pasivas durante el embarazo pueden presentar:: bajo peso al nacer déficit en el coeficiente intelectual, deficiencias en el aprendizaje, déficit atencional con o sin hiperactividad (TDAH) y problemas del habla y del lenguaje (11) y que aún en pequeñas dosis diarias ingeridas por las embarazadas pueden provocar en el hijo: crecimiento intrauterino retardado y bajo peso al nacer, comportamiento impulsivo, permanente déficit de memoria, déficit del coeficiente intelectual, bajo rendimiento escolar, falta de adaptación social, malformaciones congénitas en el síndrome del niño alcohólico. (12) El bajo peso al nacer, que es considerado un factor de riesgo de ENT tales como la obesidad, hipertensión arterial, síndrome metabólico diabetes tipo II, enfermedad cardíaca coronaria, daño renal, hipertrigliceridemia, en la infancia, la adolescencia o la adultez. (13)

La lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses que según la Organización Mundial de la Salud debe mantenerse de forma exclusiva durante los seis primeros meses, previene enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad, así como de sus secuelas. (14) Otro factor de riesgo incluido fue no dormir el tiempo necesario según la edad, que puede producir obesidad y sobrepeso e incluso mayor tendencia a la obesidad en la edad adulta, también es factor de riesgo de diabetes tipo II y afecciones cardiovasculares.(15, 16) El tiempo excesivo según la edad de ver televisión o permanecer frente a otras pantallas como las computadoras los video juegos y los celulares entre otras, pueden afectar su comportamiento y la relación con el entorno, no desarrollar habilidades sociales, disminuye su capacidad de reflexión básica, retraso del desarrollo cognitivo, de la capacidad de retención y problemas de aprendizaje, dejan de realizar actividades físicas, como el juego activo, el deporte o el paseo, disminuye el tiempo que duermen y presentan irregularidades en la alimentación con aparición de sobrepeso y obesidad y en la actualidad se habla del autismo virtual. (17, 18)

También el grupo de expertos confeccionó los instrumentos de recogida de información

Este trabajo tiene como objetivo identificar las posibilidades de participación del médico de familia en la vigilancia centinela de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en niños y adolescentes.

II MÉTODO

Se realizó un proyecto de tipo exploratorio descriptivo de enero a diciembre 2019, Para el cumplimiento del objetivo trazado se realizaron las siguientes actividades: Se seleccionaron dos consultorios del médico y enfermera de la familia del policlínico Héroes de Girón del municipio Cerro por criterio de expertos. Se confeccionó una encuesta con las variables que se elaboraron en el taller y se imprimieron junto con los instructivos.

Para la evaluación nutricional y de la tensión arterial se utilizaron las técnicas, procedimientos, equipos y tablas empleados en las consultas de Puericultura (19). Se realizó un proceso de entrenamiento con los dos médicos en los cuales se le adiestró en las técnicas, e instrumentos de evaluación y en los contenidos del instructivo, por los dirigentes del proyecto. Los médicos de familia citaron a sus consultorios a los niños y adolescentes, así como a sus madres y realizaron en sus consultorios el examen físico de todos los niños y adolescentes de su consultorio y les aplicaron la encuesta a las madres.

La información la introdujeron en una base de datos confeccionada al efecto en el paquete de programas Excel de Word y en las historias de salud de cada niño o adolescente, posteriormente procesaron los datos y los resultados los enviaron al departamento de Salud Escolar del INHEM donde se unieron los de ambos consultorios. Los resultados finales se presentan en forma de tablas estadísticas, expresados en forma de frecuencias absolutas y relativas. La calidad de la ejecución en cada consultorio fue controlada por un miembro del equipo de dirección del proyecto con visitas periódicas realizada.

Consideramos definir los criterios utilizados para algunos factores de riesgo incluidos en este estudio y que no aparecen en el modelo 241-476-04 (21):

- Fuma el niño o el adolescente: se considerará como tal todo niños o adolescente que fume independiente de la cantidad de cigarrillos que consuma diariamente o en ocasiones.
- Fumador pasivo: Se consideró cuando se fumaba dentro de la vivienda en presencia del niño o del adolescente.
- Sedentario: Se consideró cuando el niño o adolescente: No practica deportes, o ejercicios físicos, o juegos activos que conlleven correr o saltar o lo hace menos de tres veces a la semana o por menos de media hora diaria.
- Duerme tiempo insuficiente para la edad: se considera cuando los niños entre 1 y 4 años duermen menos de 12 horas al día, los de 5 y 9 años menos de 10 horas, los adolescentes de 10 a 16 años menos de 9 horas y de 17 a 18 años menos de 8h.
- Tiempo excesivo de ver televisión o estar frente a otras pantallas: Se consideró cuando los niños entre 1 y 2 años se exponen a este tipo de actividad. Para los niños entre 3 y 6 años cuando el tiempo es mayor de 1 hora al día de 7 a 12 años cuando es mayor de 2 horas y por encima de esta edad superior a 3 horas

III RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que en el grupo de niños de 1 a 4 años no se midió la presión arterial, los valores porcentuales niños hipertensos de 5 a 9 años es bajo, pero fueron evaluados de hipertensos seis de cada diez y algo más de cuatro por cada diez adolescentes de 10 a 14 y 15 a 18 años respectivamente. Con relación a la prehipertensión es de señalar que no se realizó la medición en los niños del grupo de edad de 1 a 4 años El porcentaje en los niños de 5 a 9 años es 7 veces mayor que el de hipertensión arterial y es algo más del doble en los adolescentes en ambos grupos de edades. La prevalencia de asma bronquial en todos los grupos de edades es similar a las reportadas en el país. (20) La tercera parte de los niños de 1 a 4 años tienen obesidad o sobrepeso, lo cual se encontró la cuarta parte de los del grupo de 5 a 9 años, en casi 3 de cada 10 adolescentes de 10 a 14 años y en la quinta parte de los del grupo de 15 a 18 años.

Tabla 1 Enfermedades no transmisibles dispensarizadas en los niños y adolescentes de ambos consultorios del policlínico Héroes de Girón. Cerro 2019

Enfermedades		Grupos de edades							
		1-4 n= 61		5-9 n=73		10 -14 n=82		15-18 n=112	
		#	%	#	%	#	%	#	%
2020	Hipertensión Arterial	*	*	1	1,4	5	6,1	5	4,5
	Prehipertensión	*	*	7	9,6	12	14,6	12	10,7
2030	Asma bronquial	10	16,4	13	17,8	11	13,4	13	11,6
2200	Obesidad	10	16,4	10	13,8	14	17,1	12	10,7
	Sobrepeso	10	16,4	8	11,0	11	13,4	11	9,8

Leyenda: Los números de la primera columna son los que le pertenecen a la enfermedad o factor de riesgo en el modelo de dispensarización

En la Tabla 2 se observa que no se encontraron niños o adolescentes enfermos de consumo de drogas, pero sí con factores de riesgo para este consumo, incluso de tipo individual lo cual obedece al criterio para realizar este diagnóstico que entre otros están los pacientes con patologías físicas o mentales que requieran el uso de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias de efecto similar y las personas con limitaciones físicas o mentales que presenten alguna de las siguientes características: baja autoestima, sobre autovaloración positiva, autocontrol deficiente o ausente, aunque predominaron los de tipo familiar en los niños de los dos grupos de edades y los de tipo social en los adolescentes de 15 a 18 años.

Los porcentajes de niños y adolescentes con sedentarismo no son elevados e incluso son inferiores a los reportados en Cuba por otros autores (15)

No se encontraron niños ni adolescentes enfermos de consumo de alcohol, pero si con factores de riesgo de consumo de alcohol, los personales solamente se encontraron en los adolescentes de ambos grupos de edades, los familiares y sociales se encontraron en los cuatro grupos de edades.

No se encontraron niños o adolescentes con tabaquismo, lo cual puede ser debido a que los criterios para realizar este diagnóstico es la dependencia tabáquica, muy difícil de presentarse en estas edades. (21) No se encontraron niños entre 1 y 9 años fumadores, pero si este factor de riesgo estuvo presente en la cuarta parte de los adolescentes de 10 a 14 años y en el 44,6% de los del grupo de 15 a 18 años. Los porcentajes de niños y adolescentes en ambos grupos de edades, así como de los adolescentes de 10 a 14 años evaluados como fumadores pasivos fueron elevados y en ocasiones el doble del encontrado en los adolescentes de 15 a 18 años, Los porcentajes de niños cuyas madres

que fumaron durante el embarazo son superiores a los encontrados entre los adolescentes y esto llama la atención, no obstante los porcentajes en los cuatro grupos de edades son superiores a los obtenidos por los niños y adolescentes cuyas madres ingirieron bebidas alcohólicas durante su embarazo y en este caso en el grupo de niños de 1 a 4 años no se realizó este diagnóstico y el porcentaje encontrado en los de 5 a 9 años fue inferior al de los adolescentes. El porcentaje más alto de bajo peso al nacer (BPN), en los niños de 1 a 4 años fue superior el encontrado en el resto de los grupos de edades y el más bajo el encontrado en los adolescentes de 15 a 18 años.

Tabla 2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de los niños y adolescentes de ambos consultorios del policlínico Héroes de Girón. Cerro 2019

Enfermedades y factores de riesgo		Grupos de edades							
		1-4 n= 61		5-9 n=73		10 -14 n=82		15-18 n=112	
		#	%	#	%	#	%	#	%
2160	Enfermo consumo de drogas.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2170	Riesgo de consumo de drogas	9	14,7	14	19,2	19	23,2	25	22,3
	Riesgo individual	1	1,6	7	9,6	6	7,3	4	3,6
	Riesgo familiar	6	9,8	9	12,3	17	20,7	16	14,3
	Riesgo social	3	4,9	5	6,8	12	14,6	22	19,6
2210	Sedentarismo	7	11,5	3	4,1	8	9,8	14	12,5
2240	Enfermo consumo de alcohol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2220	Riesgo de consumo de alcohol	10	16,4	16	21,9	35	42,7	46	41,1
	Riesgo individual	0	0,0	0	0,0	20	24,4	30	26,8
	Riesgo familiar	6	9,8	14	19,2	21	28,0	21	18,8
	Riesgo social	10	16,4	14	19,2	21	25,6	29	25,9
2230	Tabaquismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Fuma el niño o adolescente	0	0,0	0	0,0	21	25,6	50	44,6
	Fumadores pasivos	19	31,1	20	27,4	25	30,5	17	15,2

Leyenda: Los números de la primera columna son los que le pertenecen a la enfermedad o factor de riesgo en el modelo de dispensarización

Tabla 3 Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de los niños y adolescentes de ambos consultorios del policlínico Héroes de Girón. Cerro 2019

Enfermedades y factores de riesgo		Grupos de edades							
		1-4 n= 61		5-9 n=73		10 -14 n=82		15-18 n=112	
		#	%	#	%	#	%	#	%
	Madre fumó durante embarazo del hijo	13	21,3	22	30,1	10	12,2	9	8,0
	Madre consumió alcohol en embarazo	0	0,0	1	1,4	6	7,3	3	2,7
	Bajo peso al nacer	8	13,1	5	6,8	8	9,8	3	2,7
	Duermen tiempo insuficiente	53	87,2	51	69,5	58	70,7	64	57,1
	Ven televisión en exceso	31	50,6	38	52,1	34	41,5	42	37,5
Tiempo lactancia materna									
	Nunca recibió	7	11,5	2	2,7	5	6,1	3	2,7
	Recibió exclusiva menos de 6 meses	17	27,9	20	27,4	24	29,3	24	21,4

En la Tabla 3 se puede observar que no duermen el tiempo suficiente para su edad los más afectados son los grupos de 1-4 años con el 87,2% y el 10 a 14 años con 70,7%. El

tiempo excesivo de exposición a las pantallas de televisión o de otro tipo se encontró en algo más de la mitad de los niños de 1 a 10 años, cuatro de cada adolescente de 10 a 14 años y más de la tercera parte de los adolescentes de 15 a 18 años.

Los adolescentes de 10 a 14 años fueron los que en mayor porcentaje recibieron de lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguido de los niños de 1 a 4 años, solo uno de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años recibió este tipo de alimentación, lo cual sucedió solamente en el 13,7% de los niños de 5 a 9 años.

IV CONCLUSIONES

Es factible la participación del médico de familia en la identificación de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en niños y adolescentes, según los criterios elaborados para el sistema de vigilancia por sitios centinelas diseñada

REFERENCIAS

1. González Sánchez R, Llapur Milian R, Díaz Sánchez ME, Moreno López V, Pavón Hernández M. Hipertensión arterial y obesidad en escolares- Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2013 [Citado Nov 2014];85(4). [aprox 10 p] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_4_13/ped02413.htm
2. Ponce M, Allemandi L, Castronuovo L, Tiscornia V, Schoj V. Brechas sociales de la obesidad infanto juvenil. Fundamentación Inter Americana del Corazón UNICEF Argentina. [Internet]. Enero 2016. [citado 2016 Dic 07]. [aprox 12 p] Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_informe_FIC.pdf
3. Ferrante D, Linetzky B, Ponce M, Goldberg L, Konfino J, Laspiur S. Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas Mundiales de Salud Escolar y de Tabaco en Jóvenes, 2007-2012. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Feb 28];112(6):500-4. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000600004&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención en la niñez y en la juventud de las enfermedades cardiovasculares del adulto: es el momento de actuar. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Series de Informes Técnicos 792. OMS. Ginebra [Internet]. 1990. [citado 2016 Dic 07]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38515/1/WHO_TRS_792_spa.pdf
5. Díaz Martín JJ, Málaga Guerrero S. Prevención de enfermedades cardiovasculares desde la infancia. Bol Pediatr [Internet] 2006 [Citado Nov 2008];46:215-21. Disponible en: http://www.sccalp.org/documents/0000/0086/BoIPediatr2006_46_supl2_215-221.pdf
6. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MODELO 241-476-04. Manual de procedimientos del Sistema de Información de Dispensarizados. Ministerio de Salud Pública. La Habana Cuba. DNE 2014. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/01/sie-c-2014-capitulo-i.pdf>
7. Sitio centinela en Guatemala. Boletín No. 1, [Internet]. mayo 2014 [citado 2016 Dic 07]. Gobierno de Guatemala. SESAN Disponible en: <http://www.sesan.gob.gt/index.php/descarga-documentos/41-sitios-centinela/file>
8. Llapur Milián R, González Sánchez R. La enfermedad cardiovascular aterosclerótica desde la niñez a la adultez. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2017

- [citado Octubre 2018];89(3):271-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2017/cup173a.pdf>
9. Madrigal Mora L, Méndez Gálvez L, Monteagudo Méndez I, Espinosa Vazquez M, Rivera Perez T, Veitia Machado MA. Prehipertensión arterial en la edad escolar, un reto para la Atención Primaria de Salud Acta Médica del Centro [Internet]. 2015 [citado 03 Nov 2017]; 9(1). [aprox 10 p] [citado 10 Oct 2018]: [aprox 10 p] Disponible en: Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/218/366>
 10. Academia Americana de Pediatría. Los peligros del humo de segunda mano. Healthychildren.org [Internet] Abril 2016 [citado 1 noviembre 2017]. [aprox. 12 p]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>
 11. Sanabria r J, Arce JD , Sierra OM, Gil AM. Tabaquismo materno como un factor posiblemente implicado en el desarrollo de la obesidad infantil .Rev Chil obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 2021 Sep 12] 2016; 81(6): 526 – 33. Disponible en:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n6/art13.pdf>
 12. Centro para el control de enfermedades. El consumo de alcohol durante el embarazo CDC [Internet]. [citado 2016 Mar 03] [aprox 8 pag].Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/alcohol-use.html>
 13. Robaina Castellanos GR. Bajo peso al nacer, prematuridad y enfermedades crónicas en la adultez. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2017 [citado 8 Mayo 2018];89(2):[aprox.10 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/252>
 14. Mazariegos M, Ramírez Zea M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. ALAN [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Oct 28];65(3):143-51. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000300002&lng=es
 15. Aguilar Valdés J, Cumbá Abreu C, Balcindes Acosta S, Romero Placeres M, Serra Larín S. Factores pre, peri y post natales y hábitos de vida en la determinación de enfermedades no transmisibles. InfoHEM [Internet].Oct-Dic 2019 [citado 10 Enero 2020];17(4):72-90. Disponible en: <https://boletines.sld.cu/infohem/>
 16. Arana Lechuga DY, Sánchez Escandón O, Terán Pérez G, Martínez Yáñez G, Velázquez Moctezuma J. Reducción del número de horas de sueño en niños mexicanos y su impacto en el sobrepeso. An Med (Mex) [Internet] 2016; [citado 2 Jul 2019]; 61(2):117-22. <http://www.medigraphic.com/analesmedicos>
 17. Aveiga, V., Ostaiza, J., Macías, X., Macías, M.: “Uso de la tecnología: entretenimiento o adicción”. Revista Caribeña de Ciencias Sociales Agosto [Internet].2018: [citado 2 Jul 2019] [aprox. 12 p]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/tecnologia-entretenimiento-adiccion.html>
 18. García Hernández MM, Osorio Granjeno MC. Asociación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación con obesidad en escolares de una unidad de medicina familiar. Aten fam [Internet] 2018 [citado 2 Jul 2019],25 (2):65-9. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/63559/56243
 19. Grupo Nacional de Puericultura. Consulta de puericultura. Departamento Materno Infantil. Vice Dirección Asistencia Médica. MINSAP. Tercera edición Editorial Ciencias Médicas 2016. <http://temas.sld.cu/puericultura/files/2014/07/Puericultura-FINAL-HIGHT-1-2->

[16.pdf](#)

20. Bess Constantén S, Alonso Alomar I, Sánchez Sordo E, López Nistal LM. Anuario Estadístico de Salud 2019. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana [Internet]. 2020 [citado 14 de Oct 2021].. [aprox 193 p]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>