

**Comportamientos relacionados con el proceso salud-enfermedad de adolescentes del Policlínico Luis Turcios Lima**  
**Related to the health-disease process adolescent behaviors Polyclinic Luis Turcios Lima**

MSc. Ivonne Cecilia Fernández Rodríguez,<sup>I</sup>Dra. C. Libertad Martín Alfonso,<sup>II</sup> MSc Pedro José Pérez Suárez,<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Máster en Psicología de la Salud. Profesora Asistente Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre y Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Psicología de la Salud. Profesora titular de la Escuela nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

<sup>III</sup> Máster en Bioética. Profesor Asistente Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre y Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana

---

## RESUMEN

**Introducción:** En los últimos tiempos se ha producido un incremento de comportamientos no saludables en la adolescencia, de ahí la necesidad de estudiarlos de forma integral, para realizar intervenciones eficaces que permitan modificarlos.

**Objetivo:** Caracterizar a los adolescentes de 18 años del área de salud del Policlínico "Luis A Turcios Lima" del Municipio 10 de octubre, en cuanto a conocimientos, actitudes, prácticas y motivos relacionados con hábitos, conductas de enfermedad, consumo de sustancias tóxicas, conducta social, de riesgo de accidentes, comportamientos sexuales y de protección ante las ITS/VIH/sida.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en noviembre y diciembre de 2013, con el universo (81 adolescentes de 18 años). Se utilizó como técnica el Cuestionario de Información, Actitudes, Motivos y Comportamientos relacionados con la salud.

**Resultados:** Hábitos de higiene desfavorables como no realizar el lavado de manos antes de ingerir alimentos en 51 %, presencia de insomnio en el 76 %, preferencia por alimentos poco sanos en 71%, elevada automedicación (77,8 %), alta frecuencia de fumadores, consumo nocivo de alcohol y bajo de drogas. Se evidenció el riesgo de daños por accidentes de tránsito (solo 17,3 % utiliza protección), así como prácticas sexuales desprotegidas en el 55,6%

**Conclusiones:** En los adolescentes estudiados predominaron comportamientos no saludables en las dimensiones: hábitos, conductas de enfermedad, consumo de sustancias legales, riesgo de daños por accidentes y prácticas sexuales, determinados por: insuficientes conocimientos, creencias erróneas, actitudes desfavorables y prejuicios. Constituyen comportamientos saludables la realización sistemática de ejercicios físicos, la adecuada conducta social y el escaso consumo de drogas ilícitas.

**Palabras clave:** comportamientos no saludables, adolescentes, hábitos, consumo de sustancias, riesgo de daños por accidentes y prácticas sexuales.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent times there has been an increase in unhealthy behaviors in adolescence, hence the need to study them comprehensively, for effective interventions to modify them.

**Objective:** To characterize adolescents from 18 years in the health area Polyclinic "Luis Turcios Lima" Municipality October 10, in knowledge, attitudes, practices and habits related reasons, illness behaviors, substance abuse, social behavior, risk of accidents, sexual behavior and protection against STD / HIV / AIDS.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted in November and December 2013, with the universe (81 adolescents under 18 years). Information Questionnaire, attitudes, motives and behaviors related to health was used as a technique.

**Results:** unfavorable hygiene habits not perform as handwashing before eating 51%, presence of insomnia in 76% preference for unhealthy foods in 71%, higher self-medication (77.8%), high frequency smoking, harmful alcohol and drug low. The risk of damage evidenced by traffic accidents (17.3% use protection only) and unprotected sex in 55.6%

**Conclusions:** In adolescents studied prevailed unhealthy behaviors in dimensions: habits, behaviors disease, consumption of legal substances, risk of accidental damage and sexual practices, determined by: insufficient knowledge, erroneous beliefs, unfavorable attitudes and prejudices. Healthy behaviors are systematic physical exercises, proper social behavior and low consumption of illicit drugs.

**Keywords:** unhealthy behaviors, adolescents, habits, substance use, risk of accidental damage and sexual practices.

---

## INTRODUCCIÓN

Se define a un comportamiento implicado en la salud como: cualquier acción que influye en la probabilidad de consecuencias físicas, y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que afectan el bienestar físico y la longevidad. Pueden promover o impedir un funcionamiento humano óptimo y gratificante.<sup>1</sup>

A pesar de los esfuerzos realizados en campañas de prevención y promoción, se evidencia en los últimos años un descenso en la edad de inicio de comportamientos de riesgo para la salud, así como el incremento de los mismos en adolescentes y jóvenes de manera alarmante en todo el orbe así como en Cuba.

La presente investigación se realiza por una demanda de la dirección del área de salud del policlínico "Luis A Turcios Lima", debido al incremento en esta edad de adolescentes dispensarizados como con riesgo por consumo de tabaco y alcohol. En el año 2012 se duplicó el número de dispensarizados como fumadores (de 25 a 50 %) y se incrementó de un 5 a un 20% los identificados con consumo habitual de alcohol, con los daños a la salud que esto implica.

Existe además un incremento de las ITS en el grupo de adolescencia tardía, reportándose 25 nuevos casos en este grupo de edad en 2012, con mayor incidencia en el sexo femenino.

**Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes, prácticas y motivos relacionados con hábitos, conductas de enfermedad, consumo de sustancias tóxicas, conducta social, de riesgo de accidentes, comportamientos sexuales y de protección ante las ITS/VIH, de los adolescentes de 18 años que pertenecen al área de salud del policlínico "Luis Turcios Lima" del Municipio 10 de octubre, en 2013.

---

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de carácter descriptivo y transversal con todos los adolescentes de 18 años (81), pertenecientes a 11 consultorios médicos del policlínico Luis A Turcios Lima del municipio 10 de Octubre de La Habana, en noviembre y diciembre de 2013.

Se aplicó el Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud (CIACS)3, que consta de 144 ítems. Fue creado por Ballester y Gil en 1999 en España y consta de 3 versiones en función de la edad.<sup>2</sup>

Fue utilizada la versión 3, concebida por los autores para ser aplicada a adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años.

Previo a la aplicación del CIACS 3, se realizó un pilotaje, para valorar la adecuación del mismo en la población cubana. Todas las preguntas fueron adecuadamente comprendidas y valoradas como aceptables para adolescentes cubanos.

Como limitación del cuestionario empleado, se debe señalar que no indaga sobre el consumo de medicamentos psicoestimulantes con fines no médicos, ni el consumo de estos con alcohol.

Para el análisis y la elaboración de los resultados obtenidos se utilizó como medida de resumen la proporción. Se confeccionó una base de datos en el Microsoft Access para el análisis de los resultados. Todos los cálculos, tablas y gráficos se realizaron a través del programa Microsoft Excel.

### Ética de la investigación.

Se solicitó a los adolescentes el consentimiento de participación en el estudio, con la firma de un documento escrito, y se consultó a un familiar adulto la aprobación de la participación del adolescente en el mismo. Se permitió que se retiraran en caso de no querer participar.

---

## RESULTADOS

### Caracterización de la población objeto de estudio

Existió casi paridad en cuanto a sexo en los adolescentes estudiados ya que 41 (51,1%) son del sexo femenino y 40 (48,9 %) del masculino. Relativo al último nivel escolar vencido predominó el nivel escolar de preuniversitario (76) para un 94% y en 5 (6,2 %) fue de Secundaria Básica.

### 1. COMPORTAMIENTOS RELACIONADAS CON HÁBITOS DE: HIGIENE, SUEÑO, ALIMENTACIÓN, EJERCICIOS FÍSICOS Y CONDUCTAS DE ENFERMEDAD.

#### 1.1 HIGIENE

En la dimensión higiene se exploraron comportamientos relacionados con la higiene de todo el cuerpo y prácticas específicas como el lavado de manos e higiene bucodental.

Se encontró en lo referido a la higiene global del cuerpo y bucodental un comportamiento saludable pues los 81 (100 %) realizan el baño diariamente y 75 (92,5%) o sea casi la totalidad efectúan el cepillado con la frecuencia correcta. Esto se corresponde con la alta importancia que le otorgaron tanto ellos, como su medio familiar pues 79 (97%) manifestaron que su familia le concede una gran importancia a la higiene .

En el lavado de manos sí existieron dificultades en estos adolescentes, fundamentalmente antes de ingerir alimentos, pues únicamente 41 para el 49 % lo efectúa siempre.

#### 1.2- SUEÑO

Se evidenció que a pesar de otorgarle una importancia alta al sueño el 82,7% , esto no se tradujo en horario ni hábitos de sueño adecuados, pues manifestaron afectar el mismo fundamentalmente entre semana , ya que solo duerme 8 horas o más el 14,8%. Dicha afectación en el horario de sueño, provoca que más de la mitad de los sujetos estudiados (76 %) presentó somnolencia diurna. En cuanto a los trastornos del sueño se encontró insomnio de conciliación (40 %) y de mantenimiento (36 %).

A pesar de lo anterior, afortunadamente manifestó ingerir medicamentos para dormir el 9%, pero evidentemente dos tercios de la muestra presentó trastornos del sueño.

### 1.3-HÁBITOS ALIMENTARIOS

La valoración que realizaron de su alimentación es de buena predominantemente (82,7%), lo que no se corresponde con cómo es realmente, ya que afirmaron consumir alimentos poco sanos dos tercios de estos adolescentes (71%).

Además existió un escaso porcentaje (18,5 %) que realiza desayunos completos.

Indicadores de anorexia y bulimia se encontraron únicamente en 2 casos.

### 1.4-EJERCICIOS FÍSICOS

Casi la totalidad de los adolescentes conoció de los efectos positivos de realizar ejercicios físicos para la salud (84%) y predominó la práctica sistemática de los mismos en horario extraescolar (78%), lo que es muy favorable para conservar una salud física y mental, aunque el motivo fundamental para la mayoría fue mantener una adecuada forma física 76 (94%), como es típico en esta etapa, seguido de reducir el peso corporal en 63 (78%) y la salud no fue la motivación principal pues únicamente la señalaron 45 adolescentes, lo que representa el 56%.

Las principales desventajas del deporte para los sujetos estudiados fueron: cansancio 58 (71%), consumo de tiempo 54 (66,7 %) y después las escasas instalaciones 25 (30,8%).

### 1.5-CONDUCTA DE ENFERMEDAD

Existió una escasa realización periódica de chequeos médicos de los adolescentes investigados (14,8%), lo que refleja la poca preocupación por la salud en esta población, que cuenta con acceso de forma gratuita a los servicios de salud.

**Tabla 1.** Adolescentes según comportamientos relacionados con conductas de enfermedad

Comportamientos relacionados con conductas de enfermedad	No	%
Automedicación	63	77,8
Esperar a que desaparezcan los síntomas	61	75,3
Minimizar	43	53,1
Consultar a personas conocidas	27	33,3
Acudir rápidamente al médico	25	30,8

Lo anterior se contradice con la respuesta a la pregunta que explora la importancia de la salud, pues predominó una valoración de esta como muy importante (77,8%), así como que existieron más temores a la enfermedad (43,2%) que a la muerte (solo17,3%). Se encontró un escaso porcentaje de adolescentes que tienden a pensar que tienen algo grave o sea que maximizan los síntomas, en comparación con los que pensaron que no es nada (53,1%).

## 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

### 2.1. TABACO

El 68 % de los que fumaban respondieron afirmativamente al ítem: Puedo dejar de fumar cuando me lo proponga, lo que denota un excesivo optimismo y la falta de información sobre el peligro real de adicción en que se encontraban.

Acerca de la peligrosidad para la salud, es llamativo que solo una pequeña parte de ellos (17,3%) consideró que fumar no es tan malo para la salud, o sea que conocían lo perjudicial del hábito y sin embargo más de la mitad lo realizaba, así como que un elevado porcentaje (75,3%) creía que inhalar el humo de otra persona es peligroso.

Predominó el criterio de que el perjuicio para la salud es solo si se fuma mucho, (76,5%), por lo que la mayoría consideró que esta práctica por perjudicial que pueda parecer, si se realizaba con moderación deja de serlo, por tanto se puede afirmar que una buena parte tenía una baja percepción de riesgo. En la población objeto de la presente investigación, el consumo de tabaco fue alto 53 (65,4%), pues más de la mitad de estos muchachos fumaba, inclusive muchos más que los dispensarizados como fumadores en los consultorios médicos a los que pertenecen.

En el entorno de los jóvenes existió un considerable número de familiares fumadores, siendo el más alto el de la figura paterna 54 (66,7 %), seguido de la materna 47 (58%), por lo que los padres han sido modelo de una conducta no saludable respecto al hábito.

En lo relacionado con las motivaciones para fumar se encontraron varias: en primer lugar sentirse mayor o más maduro en (77,4%), seguido por tranquilizarse (52,8%) y en tercer lugar mantener una conversación. (35,8%). De lo anterior se desprende que se asoció el consumo de tabaco como sinónimo de madurez, como relajante, y como facilitador de las relaciones sociales.

En la investigación sobre la historia del hábito, se obtuvo que principalmente fueron inducidos a fumar por los amigos 41 (77,3%); comenzaron en primer lugar por probarlo 46 (86,6%), lo que indica el mayor peso a un consumo exploratorio, seguido de como rito de iniciación de la madurez en 43 ( 81,1%); por último estuvo el factor de imitación y aceptación por el grupo de coetáneos en 24 para un 45,3%.

28 adolescentes, lo que constituyó el 52,8 % de los fumadores, ha realizado intentos por dejarlo al menos en una ocasión. La motivación fundamental para hacerlo fue la económica 28 (52,8 %), en segundo lugar el miedo al cáncer señalado por 24 (45,2 %) y por último síntomas específicos de afección a la salud en 17 para un 32 %.

## 2.2 CONSUMO DE ALCOHOL

En lo relativo a los conocimientos se obtuvo que no se valoraban adecuadamente las consecuencias perjudiciales del alcohol, ya que casi la totalidad de esta población consideró que el mayor perjuicio es si se consume todos los días 75 (92,6%), seguido de si consumes muchos años (85,2%), sin embargo sólo el 14 % afirmó que el alcohol deteriora la salud siempre, lo que evidencia desconocimiento.

En lo relativo al poder adictivo atribuido al alcohol también fue insuficiente el conocimiento ya que 56 (69,1%) consideró que no tiene poder adictivo contra 25 (30,9 %) que consideró que sí. Todo lo anterior se contradice con la valoración que tuvo el 84%, de que su información era bastante sobre este tema.

La frecuencia de consumo: Predominó los fines de semana en la mayor parte de los adolescentes estudiados (84%), seguido de en celebraciones u ocasiones (65,4 %).

La magnitud de consumo fue alta, pues la mayor parte (76,5%) manifestaron beber bastante (de 3 a 5 vasos) cuando lo hacen y este mismo valor se obtuvo en los que dijeron que se habían emborrachado alguna vez. En cuanto al hecho de familiares que bebían excesivamente en la tercera parte de estos adolescentes el padre bebía excesivamente (34,6%), seguido de tíos (30,9%) y la madre en tercer lugar.

La motivación fundamental para el consumo de alcohol fue la diversión como se puede apreciar a continuación:

**Tabla 2.** Adolescentes según motivos de consumo de alcohol. Policlínico Luis Turcios Lima, 2013.

Motivos	No	%
-Evasión de los problemas	24	29,6
-Facilitador de relaciones interpersonales	38	46,9
-Resolución de conflictos	12	14,8
-Diversión	68	84

### 2.3-CONSUMO DE DROGAS

El 67 % de los adolescentes estudiados consideró que consumir drogas era propio de la juventud; esto los puso en situación de realizar un consumo exploratorio, por considerarlo propio de la edad y por tanto normal. La percepción de amenaza de adicción era baja en la tercera parte de ellos, pues el 30,9 % creían que es difícil engancharse a cualquier tipo de droga.

Fue baja la gravedad de consecuencias, ya que como se aprecia, solo el 39,5 % consideró que son perjudiciales siempre y el 84 % condicionaron el carácter perjudicial mayormente a si se consumen con mucha frecuencia y en segundo lugar a cuando se mezclan con alcohol en un 55,5%. Casi la totalidad de los adolescentes (97,5%) sí asoció el consumo a la violencia.

El 77 % refirió estar en contra del consumo de drogas, así como que solo 2,5 % expresó ceder a la presión grupal ; no se manifestó en ningún caso una actitud tolerante en la familia ante dicho consumo. Solo el 6,2 % reveló haber probado alguna vez una droga y lo que dijeron haber consumido fue marihuana.

En estos 5 casos que afirmaron haber probado, el motivo predominante fue la diversión y experimentar nuevas sensaciones. Los amigos estuvieron como los principales inductores (23%), seguido de las parejas (2,5%) y en ningún caso familiares.

### 3- COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS Y DE PROTECCIÓN DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO

En este tema se analizará inicialmente la presencia de violencia intrafamiliar; se encontró en 11 adolescentes, para el 13 % .

Predominó el autocontrol, pues solo 6 para el 7,4% seleccionó: pierdo el control sobre mí mismo o reacciono de manera violenta y 56 que representa el 69,1 % afirmaron ser capaces de no llegar a situaciones violentas.

Se constató en estos adolescentes la tendencia a un comportamiento no violento y la capacidad de empatía y de ponerse en el lugar del otro en la mayor parte de ellos, lo que se aprecia en los ítems "Me siento triste cuando creo que he herido los sentimientos de otras personas" 57 (70,4 %) y "me enferma ver como alguien es maltratado" en 72 (88,9 %).

La mitad de los adolescentes estudiados consideró que cada vez hay más violencia en la sociedad (51,9%) y manifestaron preferencia por las películas de violencia 45 para el 55,6%.

Es muy preocupante la no adopción de comportamientos de protección para evitar daños de ocurrir un accidente de tránsito que se apreció , pues en muy pocos casos ( 5) se refirió la utilización del cinturón de seguridad lo que corresponde al 6,2 % y para 45 adolescentes el casco es incómodo, lo que representa el 55,6%, por lo que su actitud hacia la protección fue desfavorable.

### 4 SEXUALIDAD

En los adolescentes estudiados predominó el mito de que el tamaño del pene influye en la satisfacción sexual (77,8%) y el 16 % consideró que la masturbación es perjudicial.

En cuanto a las fuentes de información sobre temas de sexualidad señalaron en primer lugar a los amigos (58 %) y luego a las revistas (42%), lo que se correspondió con que más de la mitad

(59,3%) afirmó que no han recibido información sobre este tema por parte de los padres. Un pequeño grupo afirmó que la educación sexual ha sido permisiva (25,9%) y los menos que estricta (14,8%).

La mayor frecuencia de las prácticas sexuales fue besos y caricias (96,3%), en segundo lugar coito vaginal (88,9%) y en tercero masturbación. La mayoría realizaba el coito vaginal sin condón (55,6%) más que con este (39,5%).

Los beneficios percibidos del uso del preservativo fueron: en primer lugar evitar el embarazo (46,9%) y le siguió sólo en el 30,9% para evitar el sida.

La principal barrera encontrada fue tener confianza en la pareja en 45 (55,6 % ), seguido de disminuye el placer señalado por 41 ( 50,6 % ) , en tercer lugar que produce alergia para 32 (39,5 % ) y por último el criterio de que Interrumpe la relación para 20 (24,7 % ).

## 1. HÁBITOS

Debido a la baja frecuencia del lavado de manos, los adolescentes estudiados estuvieron expuestos a adquirir enfermedades infectocontagiosas como las diarreicas y el cólera, lo que coincide con lo obtenido en la investigación realizada por Ballester y Gil en jóvenes nicaragüenses donde solo lo realiza el 37,8%,<sup>2</sup> así como con los resultados de investigaciones recogidas en una revisión bibliográfica realizada en 2009 de los estudios de los últimos 20 años sobre esta práctica.<sup>3</sup>

La disminución del horario de sueño es esperada para este grupo de edad según la literatura revisada,<sup>2-4</sup> por el llamado síndrome de la fase de sueño retrasada,<sup>3</sup> pero no adecuada.

Más de la mitad presentó insomnio, cifra muy similar a la obtenida en el estudio en Nicaragua<sup>1</sup> y a los resultados del estudio realizado en Cuba por Portuondo A O, Fernández R C y Cabrera A P5 en adolescentes del municipio Cerro, donde aparecen trastornos del sueño fundamentalmente del tipo insomnio de mantenimiento y de conciliación y se asocian ambos a dificultades en las relaciones en el hogar. De continuar estos trastornos del sueño sin atención ni orientaciones, puede volverse crónico, con las afectaciones para la salud, el rendimiento académico y la calidad de vida Ademá, el insomnio persistente podría ser un precursor de episodios depresivos, por lo que deben buscarse las causas en cada caso y orientarlos sobre la higiene del sueño.

Los resultados obtenidos fueron similares a los de otras investigaciones realizadas en adolescentes cubanos por ejemplo: Valdés G .W et al, también en el municipio 10 de Octubre en 20126 y otra realizada en Cienfuegos por Alejo B. et al,<sup>7</sup> en 2011, en las que igualmente se concluye que existen deficiencias en la conducta alimentaria. Estos muchachos no poseían una clara conciencia de que su alimentación no es la más apropiada para su desarrollo, pues no realizaban el consumo de nutrientes tan necesario en esta etapa, por lo que podían aparecer trastornos por deficiencias de ellos, como la anemia por déficit de hierro y otros, con los riesgos que esto implica para su salud.

Existe semejanza con otros estudios<sup>2,8</sup> en la importancia bastante alta que le daban al peso corporal, lo que se correspondió con el control del peso corporal, que también tendió a ser alto, pero la presente investigación difiere de los estudios anteriores en la baja frecuencia encontrada de conductas compensatorias como la anorexia y la bulimia.

En este aspecto el resultado difiere del alcanzado por Garita Azofeifa E9 en 2006, pues en dicho estudio el motivo fundamental de la realización de actividad física es la interacción con los coetáneos.

## CONDUCTA DE ENFERMEDAD

La escasa realización periódica de chequeos médicos de los adolescentes investigados, reflejó la poca preocupación por la salud en esta población, que como sabemos cuenta con acceso de forma gratuita a los servicios de salud.

Lo anterior se contradice con la valoración que hicieron de la salud como muy importante, así como que existían más temores a la enfermedad que a la muerte, lo cual sí es coherente con la etapa del desarrollo en que se encuentran, ya que como refieren otros estudios, los adolescentes se perciben como una población sana y tanto la enfermedad como la muerte es para ellos algo lejano, que regula poco su conducta.<sup>10,11</sup>

En lo relativo a la conducta ante los síntomas, prevaleció la automedicación y esperar a que se le pase, sobre acudir rápidamente al médico, a pesar de toda la promoción de salud que se realiza, encaminada a interiorizar la importancia de acudir rápidamente al facultativo como primera conducta, pues un diagnóstico temprano implica una evolución más favorable.

Existe coincidencia de la automedicación referida, con los altos porcentajes de esta práctica en la adolescencia obtenidos en estudios de otros países de la región, por ejemplo: Ecuador 51%,<sup>11</sup> Perú el 98.1%<sup>12</sup> y Argentina 34%.<sup>13</sup>

Esta conducta es muy riesgosa, pues implica la posibilidad de agravamiento de las dolencias, sufrir efectos adversos, así como la resistencia a los medicamentos y estos adolescentes se encuentran corriendo dichos riesgos al auto medicarse ante algunos síntomas que consideran poco importantes.

En el valor de automedicación obtenido, debió estar incidiendo entre otros factores la imitación de este comportamiento en el medio familiar, pues en el de estos muchachos también en un número alarmante se realizaba este tipo de práctica de tomar medicamentos sin ser indicados por el médico, lo que es similar a lo obtenido en un estudio nacional efectuado en Cuba en 2007<sup>14</sup> y por tanto es un modelo de conducta inadecuada que estos adolescentes estaban reproduciendo.

## 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

### 2.1 TABACO

En cuanto a los conocimientos sobre el consumo de tabaco se encontró que en la mayoría de estos adolescentes son insuficientes, pues consideraron tener control acerca del consumo, lo que denota un excesivo optimismo y la falta de información sobre el peligro real de adicción en que se encontraban.

Poseían los conocimientos sobre el daño del tabaco a la salud, tanto en lo referido al fumador, como al fumador pasivo y sin embargo no adoptaban comportamientos saludables. Existió similitud con lo obtenido en otros estudios en adolescentes cubanos.<sup>15,18</sup>

Se encontró la unión de dos elementos sumamente negativos: por un lado una baja gravedad percibida y por otro la percepción alta de control sobre el consumo.

El mayor peso en la iniciación fue el consumo exploratorio, seguido de como rito de iniciación de la madurez y por último estuvo el factor de imitación y aceptación por el grupo de coetáneos. Estas cifras fueron similares a las de otros estudios del 2012 en Cuba.<sup>17,18</sup>

No valoraban el daño a la salud como motivo más importante o beneficio mayor que obtendrían de abandonar el hábito de fumar. Se evidenció que no existía una real percepción de las consecuencias y de la gravedad de estas por una parte, y por otra que estaba presente la contradicción entre las informaciones recibidas sobre el daño a la salud y la aceptación social, por lo que podían pensar que es inocuo y de ahí la baja gravedad percibida. A esta conclusión también se arribó por Iglesias Carbonell Seila et al,<sup>16</sup> en su estudio del año 2012 con una muestra de adolescentes de Pinar del Río entre 10 y 19 años.

### 2.2 CONSUMO DE ALCOHOL

Se evidenció desconocimiento pues asociaban las consecuencias negativas del consumo de alcohol fundamentalmente a un consumo diario y durante un período prolongado. Además le concedían un bajo poder adictivo a esta sustancia. Predominó una baja amenaza percibida, ya que a esta edad no suelen aparecer las consecuencias físicas del consumo abusivo del alcohol e ignoraron el carácter de droga portera del mismo, así como lo dañino de los actos que se cometen bajo su efecto.

En general en esta población existió una actitud favorable hacia el consumo mucho mayor de lo esperado. El que el motivo principal para dicho consumo haya sido la diversión evidencia que en las más jóvenes generaciones también está presente la asociación entre beber y diversión que existe en nuestra. Predominó el consumo los fines de semana en la mayor parte de los adolescentes estudiados, igual que se reporta en estudios de otros países<sup>19,21</sup> y de Cuba,<sup>22,24</sup> donde también fue similar la magnitud de consumo alta y el usar los adolescentes el alcohol con fines embriagantes.

Relativo a familiares que bebían excesivamente se obtuvieron resultados similares a otros

estudios recientes en Cuba por ejemplo: Fabelo et al 24 en 2013 y Coronado M et al en 2010.<sup>25</sup> La motivación fundamental para el consumo de alcohol fue la diversión igual que en otros estudios en otras provincias del país,<sup>22,25</sup> como si solo con este se pudiera obtener la misma, a pesar de las campañas de promoción de salud que incitan al empleo sano del tiempo libre. También se percibió el alcohol por casi la mitad de ellos como una ayuda en las relaciones sociales por sus efectos desinhibidores en una primera etapa

### 2.3 DROGAS ILÍCITAS

Existió falta de información al considerar que consumir drogas era propio de la juventud, lo que los pudo poner en situación de realizar un consumo exploratorio, por considerarlo propio de la edad y por tanto normal y por ser la percepción de amenaza de adicción baja en la tercera parte de los adolescentes.

Es baja la gravedad de consecuencias ya que mayormente condicionaron el carácter perjudicial a si se realiza un consumo frecuente y en segundo lugar a cuando se mezclan con alcohol. Si asociaron el consumo a la violencia, lo que denota tener en este aspecto mayor información.

Predominó una actitud no favorable al consumo de drogas; también fue adecuado que no se manifestó en ningún caso una actitud tolerante en la familia ante dicho consumo. Refirieron un escaso consumo de sustancias ilícitas, lo que puede estar dado por lo censurado de esta práctica; la sustancia consumida fue marihuana: Comparando con otras investigaciones en Cuba,<sup>26,27</sup> es similar pues la sustancia que inicia el consumo es la marihuana también; en opinión de los autores esto puede deberse a que es la considerada más inocua y de menor costo. Los amigos han sido los principales inductores, como también muestran otros estudios sobre esta temática en Cuba.<sup>26,27</sup>

El motivo predominante fue la diversión y experimentar nuevas sensaciones, lo que coincide con otros estudios de España<sup>19,20</sup> y difiere de los realizados en algunos países de Latinoamérica en los que las motivaciones fundamentales son evadirse de los problemas y búsqueda intencionada de experimentar alucinaciones.

En esta población se refiere un bajo consumo de drogas, pero existieron creencias erróneas que pueden colocar a estos adolescentes en riesgo de iniciarse en un consumo exploratorio de las mismas.

Se atribuyó bajo poder adictivo a todas las sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y drogas

### 3-COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS Y DE PROTECCIÓN DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

La violencia intrafamiliar referida fue baja, pero si es un fenómeno que debe recibir atención por las consecuencias físicas y psicológicas que conlleva para estas familias donde ocurre.

Predominó el autocontrol y la tendencia a un comportamiento no violento y la capacidad de empatía y de ponerse en el lugar del otro, así como la creencia de que cada vez hay más violencia en la sociedad y la preferencia por las películas de violencia. Esto está muy generalizado y es preocupante, ya que numerosos estudios confirman que la exposición a modelos de comportamiento violento genera más violencia. Por tanto, estarán más predispuestos a recurrir a ella para la solución de conflictos

Es alarmante la no adopción de comportamientos de protección para evitar daños de ocurrir un accidente de tránsito que se apreció, por lo que su actitud hacia la protección es desfavorable.

En estudio del 2005 en adolescentes de entre 15 y 19 años 30 se reflejan resultados similares, ya que los adolescentes reconocen que el tránsito implica peligro, pero no adoptan conductas de protección.

### 4- SEXUALIDAD

En los adolescentes estudiados predominó el mito de que el tamaño del pene influye en la satisfacción sexual y no consideraron que la masturbación es perjudicial.

En cuanto a las fuentes de información sobre temas de sexualidad señalan en primer lugar a los amigos, al igual que en recientes estudios,<sup>32,33</sup> a pesar de la insistencia sobre la necesidad de la

comunicación en la familia con los niños y adolescentes sobre temas de sexualidad en los medios de comunicación, aún es insuficiente y los padres tienen tabúes para tratarlos.

La mayoría realizaba el coito vaginal sin condón más que con este, como en otros trabajos realizados en años recientes en Cuba.<sup>32,33</sup> La principal barrera fue tener confianza en la pareja , lo que es similar a lo descrito en otros trabajos<sup>34</sup> y que corresponde a la falsa sensación de seguridad de la monogamia serial y la creencia errónea de que por ser fiel, la pareja también lo es, lo que coincide con investigaciones previas tanto internacionales como nacionales.<sup>2,28,29</sup> Sigue otorgándosele mayor función al condón como método anticonceptivo que como protección de las ITS/VIH/sida, por lo que los adolescentes a pesar de todas las campañas, siguen siendo muy vulnerables a contraer ITS/VIH/sida y debe seguirse trabajando en la autoeficacia y la negociación de protección.

De lo anterior se puede concluir que predominan los comportamientos no saludables sobre los saludables, lo que está relacionado con insuficientes conocimientos, actitudes no favorables a la salud y presencia de dichos comportamientos también en el medio familiar, por lo que deben realizarse intervenciones para la modificación de los mismos, a partir de las necesidades identificadas.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Llanes G. El comportamiento en la psicología de la salud. Introducción al estudio del comportamiento en la Salud Pública. Folleto ENSAP; 2004.
2. Ballester Arnal R. Niños y jóvenes en el norte de Nicaragua. Análisis epidemiológico de las prioridades psicosanitarias para una intervención comunitaria. 1<sup>a</sup> ed. Castellón de la Plana: Editorial Universitat Jaume; 2005.
3. Drehmer de Almeida Cruz E, Pimenta F, Palos M, Marin da Silva S, Gir E. Lavado de manos: 20 años de divergencias entre la práctica y lo idealizado. Ciencia y Enfermería 2009 XV (1): 33-38.
4. Monterde Aznar L, Redondo Martínez P, García Jiménez M, Salcedo Aguilar F, Marcos Navarro A, Rodríguez F. Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes; relación con el rendimiento escolar. Almonacid 2005;35(8):408-14.
5. Portuondo Alacán O, Fernández Rivero C, Cabrera Amigo P. Trastornos del sueño en adolescentes. Rev. Cubana Pediatr 2000; 72(1):4-10.
6. Valdés Gómez W, Leyva Álvarez G, Espinosa Reyes T, Palma Tobarl C. Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre". Rev. Cubana Endocrinol 2012; 23 (1) [consultado 29 Nov 2013]. [aprox 4 pantallas] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532011000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=e)
7. Alejo Z, Rodríguez A, López D, Almaguer P. Patrón alimentario en adolescentes de octavo grado y su repercusión en la adecuación dietética. MediSur 2011; 9 (6) [consultado Noviembre 29/2013]. [aprox 4 pantallas] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cuhttp://go.microsoft.com/fwlink/?LinkId=69157>
8. Montero Bravo A N, Úbeda Martín Ú, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutrición Hosp. 2006; 21(4):466-73.
9. Garita Azofeifa E. Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. Movimiento Humano y Salud 2006; 3 (1) : 45-48
10. Wang L, Vázquez M. Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (ssr) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) entre adolescentes de Argentina Estudio realizado por Fundación Huésped y UNICEF Argentina Informe Final 2011.
11. Castro Reyes MP, Cobos Guzmán M, Lasso Rodríguez L, Fernanda. Automedicación y factores asociados en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón. [tesis de grado de medicina.] Cuenca ; 2012 .
12. Vera-Romero O, Rodas Regalado C, Falla Aldana B. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. Cuerpo med. HNAAA 2011;4(2).105-110
13. Cesolari J, Garrote N, Pérez BM, Busnail L. Automedicación en adolescentes universitarios.

- Med. & soc 1999; 22(2):103-106.
14. García Milián AJ, Alonso Carbonel L, López Puig P, Yera Alós I, Ruiz Salvador AK, Blanco Hernández N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. Revista Cubana de Medicina General Integral 2009;25(4):5 -16.
  15. García Roche I, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Chang de la Rosa M, Bonet Gorbea M, García Pérez R. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Rev. Cubana Hig Epidemiol 2008;46 (3) [en línea] 2008[fecha de consulta: 17 de julio de 2012]; 46: Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=223217511009>.
  16. Iglesias Carbonell S, Arteaga Prado LI, Mendiluza Nazco Y, Taño Lazo L, Rizo Díaz E. Caracterización del hábito de fumar en adolescentes. Rev. De Ciencias Médicas [Internet] 2012; 16(4): 46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=223217511009>
  17. Fernández Concepción M, García Sánchez M, Valdés Jiménez L, Martín Estévez L. Tabaquismo y adolescencia. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2012;18 (1 ).
  18. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Avalos González M. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev. Cubana Med Gen Integr 2012; 28 (3) .
  19. González Lama J, Calvo Fernández JR, Prats León P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirrural y urbana. Aten Primaria 2002; 30 (4): 214-19
  20. Fabregat Navarro V, Bel Villar M, Corominas Díaz A, Isabel Frigola Vehi I, Sarmiento Luque T, Ortega Martínez M. Inicio de la adicción en la infancia-adolescencia. [CD-ROM]. Ciudad de la Habana; 2010.
  21. González Reyes P. Consumo y adicción de drogas en la población infanto-juvenil de la frontera norte de México: el caso del estado de baja California. 2009. [CD-ROM]. Ciudad de la Habana; 2010.
  22. Hernández Armas D, Sánchez Sigler M, Ríos Rodríguez M, Baigorria Javier S. Alcoholismo y adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de La Habana 2010;16(1) [consultado Diciembre 15/2013]. [aprox 6 pantallas]. Disponible <http://go.microsoft.com/fwlink/?LinkId=69157>.
  23. Castañeda González H, Álvarez Acosta AE, Oramas Hernández L. Alcoholismo, criterios comunitarios sobre prevención y consecuencias. Estudio en el policlínico Rampa. Rev. Haban cienc med 2008; 7 (2) versión On-line ISSN 1729-519X
  24. Fabelo Roche J, Iglesias Moré S, González Gálvez S. Riesgo adictivo en adolescentes con conducta desviada. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2013;10(2). [consultado Diciembre 12/2013]. [aprox 6 pantallas]. Disponible en <http://www.revistahph.sld.cu/hph2-2013/hphsu2-13.html>
  25. Coronado Iglesias M, Gorrita Pérez R. Algunos factores relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2010; 16 (1).
  26. Torriente Valle M, Fernández Nin MV. Caracterización desde el punto de vista biopsicosocial de pacientes ingresados en el Centro de Deshabituación del Adolescente. Período 2006 – 2007. [CD-ROM]. Ciudad de la Habana; 2010
  27. Pérez Cruz H, Castellanos Luna T, Galiano Ramírez M. Estudio Clínico Epidemiológico sobre adicciones en el hospital Pediátrico de Centro Habana en el período Enero 2002 a septiembre 2009.[CD-ROM]. Ciudad de la Habana; 2010.
  28. Latimer W. A Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in México. Rev. Panam Salud Pública. 2004; 15 (4):225-32.
  29. Arellano Campos S, Álvarez Bermúdez J. Los eventos de vida; vivencia subjetiva en adolescentes con consumo de sustancias.[CD-ROM]. Ciudad de la Habana; 2010
  30. Hernández Sánchez M, García Roche R, Robaina C. Lesiones no intencionales en adolescentes de 15 a 19 años. Revista de higiene y epidemiología 2005; 21(2):25-29.
  31. Domínguez MI, Domínguez D. Percepciones sociales de la juventud sobre el VIH/Sida en Cuba. Revista Sexología y Sociedad 2005; 11 (29): 13-9.
  32. Valiente Márquez IC, Conocimientos y percepción del riesgo de las infecciones de transmisión sexual en profesores generales integrales. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):86-94.
  33. Achiong Alemany M, Achiong Estupiñán F. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx" de Matanzas. Revista Cubana de Higiene y Epidemiol 2011; 49(3):336-45.
  34. Bayés R, Pastells S, Tuldrá A. Percepción de riesgo de transmisión del virus (VIH) en

estudiantes universitarios. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace 1996; 39: 130-38.

---

Recibido: 26 de agosto de 2014  
Aceptado: 01 de octubre de 2015

*Ivonne Cecilia Fernández Rodríguez*. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre y Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: [mcaridad@infomed.sld.cu](mailto:mcaridad@infomed.sld.cu)