

## Evaluación del conocimiento sobre el hábito de fumar en adolescentes (2013-2014)

MSc. Dra Alma de la Caridad Reyes Veliz; \*\*Dr Julio Manuel Medina De Armas; \*\* Dra. Norayma Castillo Hernández; \*\*\*MSc. Dr Gustavo Gómez Barrera; \*\*\*\*Dr.C. Alexis Lorenzo Ruiz.

\*Especialista en 1er grado en Medicina General Integral .Máster en atención integral al niño. Profesora Asistente. \*\* Especialista en 1er grado en Medicina General Integral. Profesor instructor, \*\*\*Especialista en 1er grado en Ginecología y Obstetricia .Máster en Atención Integral a la Mujer Profesor instructor. Facultad "General Calixto García Íñiguez" , \*\*\*\*Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana

### RESUMEN

**Introducción:** La adolescencia es la etapa de la vida caracterizada por intensa actividad bio-psico-social del ser humano en pleno desarrollo. Continúa siendo de gran actualidad investigar múltiples problemas vinculados a la adolescencia, de los cuales se seleccionó el hábito de fumar como objeto de estudio por ser una problemática de salud con creciente prevalencia en Cuba.

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos sobre el hábito de fumar de adolescentes asmáticos y diabéticos del Internado "Celia Sánchez Manduley" del municipio Habana del Este durante el curso escolar 2013-2014.

**Método:** Se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental y ensayo de intervención comunitaria con la utilización de encuestas aplicadas a todos los alumnos de 7mo, 8vo y 9no grado del internado "Celia Sánchez Manduley".

**Resultados:** El 5% de la muestra tenía desconocimiento sobre el hábito de fumar, el 35% un conocimiento pobre y sólo el 60 % demostraba ser suficiente, no obstante, se demostró la presencia creciente del hábito de fumar asociado a sus inquietudes con una alta incidencia en el proceso de salud-enfermedad crónica no transmisible. Se corrobora como el programa diseñado y el propio proceso docente educativo del internado favorece una preparación integral de los adolescentes del grupo estudiado en

esta problemática.

**Conclusiones:** Los conocimientos de los adolescentes sobre el hábito de fumar se ampliaron durante el curso, con valoraciones satisfactorias.

**Palabras claves:** adolescencia, asma bronquial, diabetes mellitus, hábito de fumar, educación para la salud.

### SUMMARY

**Introduction:** Adolescence is characterized by an intense bio-psychosocial activity of human beings. It is still of a great interest to investigate about several problems related to adolescence. This is a study about the smoking habit which was selected because it is one of the problems of health with a great prevalence in Cuba.

**Objective:** To evaluate the knowledge about the topic of smoking habit in asthmatic and diabetic teenagers from school "Celia Sánchez Manduley" located in Habana del Este Municipality. The study was carried out during the scholar period of 2013-2014. **Method:** This is a non observational, quasy experimental and an essay of community intervention study. Surveys were applied to students of 7th, 8th and 9th grades of the mentioned school. **Results:** The 5% of the students studied had no knowledge about the smoking habit, the 35% a poor knowledge and only the 60% were shown to have a sufficient knowledge about this problem. Nevertheless, the increasing presence of

this habit was shown, associated to their worries and a high incidence in the process chronic health-sickness no transmissible. **Conclusions:** The knowledge of teenagers about the smoking habit was widen during the educative course with good valuations.

**Key words:** Adolescence- bronchial asthma-diabetes mellitus-smoking habit-education for health.

## INTRODUCCIÓN

Los enfoques sobre la adolescencia tienen una breve historia que se remonta al inicio de siglo XX. Si bien su pasado es rico en experiencias pediátricas y pedagógicas, apenas en los últimos veinte a treinta años la tendencia nacional e internacional se ha centrado en la investigación científica de las diversas problemáticas e inquietudes que le identifican.

Las enfermedades crónicas, por su parte, constituyen el principal problema de salud en numerosos países, en los cuales el desarrollo social ha logrado influir notablemente en la erradicación de las enfermedades transmisibles. La mayor parte de la población infanto juvenil sufren apenas episodios agudos y breves de enfermedad, pero es significativo el número de ellos afectados por enfermedades crónicas. Debido a los avances tecnológicos el número de supervivientes a procesos agudos va en aumento, pero con la consecuencia de un mayor número de secuelas crónicas, tal como sucede en las infecciones del sistema nervioso central (SNC), accidentes y neonatos de muy bajo peso al nacer.

Para adentrarse en el campo de estudio de la adolescencia, en primer lugar se debe tener en cuenta que su constitución es el resultado de la confluencia de diversas disciplinas, como la pediatría, la psiquiatría general, la neurológica,

la etnología, la psicología y la sociología, entre otras. Los aportes y progresos realizados en cada una de estas áreas de conocimiento han permitido la constitución y desarrollo de la comprensión científica de la adolescencia. La investigación de esta índole dirigida a adolescentes con enfermedades crónicas (asma bronquial y diabetes mellitus) presupone un enfoque diferente al tradicional. En primer lugar el paciente llega generalmente remitido por otro especialista, lo que condiciona que en ocasiones el motivo de consulta no está claro ni para el adolescente ni para la familia que se debate en diversos cuestionamientos (1).

La apreciación fundamental que motiva este trabajo es que las gestiones integrales, indispensables para el enfrentamiento exitoso al fenómeno de las adicciones y sobre todo a la rehabilitación de los futuros y/o potenciales drogadictos exigen un elevado nivel de humanismo, ética y espiritualidad en todos los participantes en esta trascendental tarea. El viejo modelo biomédico ha ido cediendo lugar a un modelo biopsicosocial, que no restringe el diagnóstico de la enfermedad a la presencia de anomalías bioquímicas e incorpora variables psicológicas y sociales en su etiología (2).

Desde el punto de vista psíquico en la adolescencia la actividad principal cambia, ya no la constituye el estudio, sino la relación con los demás, las amistades, las relaciones íntimas, esto no quiere decir que el estudio no siga siendo una actividad importante. El grupo de relación es fundamental en esta etapa de la vida. La esfera afectiva-motivacional adquiere un papel rector y se complementa con la cognoscitiva (3). En la adolescencia por las características de dicha etapa de desarrollo se aprecian actitudes de recelo y resistencia a acudir a consulta

cuando no se le explica bien el interés de ello. Ello exige re conceptualizar estos contenidos, dejando claro que no se trata de buscar un cuadro psicopatológico- ni patológico, sino de ayudarlos a conocer la importancia de los factores psicosociales (junto a otros) en la salud y la enfermedad y la necesidad de identificar los factores que podrían incidir en la conservación de la salud en su caso, así como ayudarlos a tener recursos propios con los que pueden enfrentarse al estrés (4, p. 332). El adolescente no siente necesidad de visitar los servicios de salud porque tiene muy baja percepción de riesgo y considera que solo se visitan estos lugares cuando hay una enfermedad (5, p. 113). En la asamblea general de la OMS, efectuada en Ginebra, Suiza, en mayo del 2005, se hizo evidente que el tabaco y el alcohol eran las dos drogas de mayor significación mundial en lo referente a la carga global de enfermedades (CGE) que determinaban y se difundió a nivel planetario el significado de un nuevo indicador de salud, bajo las siglas AVAD (Años de Vida Ajustados a Discapacidad), que expresa la magnitud del daño biológico, psicológico, social, cultural y espiritual determinado, cada 12 meses, por dichas sustancias tóxicas. Su importancia radica en que expresa a nivel mundial el número de años perdidos como consecuencia de discapacidades físicas o mentales determinadas por dichas drogas. Las cifras de AVAD en el año 2000 alcanzaron 59 millones de años para el tabaco, 58 millones de años para el uso inadecuado de bebidas alcohólicas y 20 millones para las drogas ilegales. Es justamente el AVAD quien ha permitido valorar con mayor nivel de detalle la repercusión médica, social y económica determinada por los diferentes tipos de drogas, con independencia de su carácter legal o ilegal y su avance como indicador de sa-

lud está precisamente en que posibilita la suma del tiempo vinculado a las discapacidades y conforma la CGE cuando se le suman los años de vida perdidos por muertes precoces de los consumidores (6). El medio social tiene un papel fundamental en el desarrollo del psiquismo del ser humano. Por ello, al estudiar la salud y las enfermedades mentales, el conocimiento de ese medio es un factor importante en la salud y en los diversos modos de enfermarse. El entorno condiciona, también, el modo en que esto se produce, así como las posibilidades de intervenir en los procesos para promover salud mental, prevenir y atender las enfermedades y la rehabilitación del paciente con secuelas. La relación hombre-medio es compleja porque el primero forma parte del segundo y a la vez, interactúa con él, pero manteniendo su individualidad. (7)

Entonces debemos modificar nuestra práctica médica y centrarnos en el ambiente familiar y social donde está ubicado nuestro objetivo de trabajo. Todo ello nos obliga a realizar acciones de salud mental sobre los individuos, la familia, los grupos sociales y la comunidad (8, p. 88)

El adolescente comienza a fumar como parte de un proceso de experimentación y conocimiento del entorno. Los efectos farmacológicos de la nicotina están relacionados con el hecho de utilizar el tabaco como regulador emocional pero muchos terminan desarrollando la dependencia a esta sustancia. Tanto el inicio como el mantenimiento del tabaquismo, como ocurre en otras drogodependencias, tiene su origen en el entorno social del individuo y en su consolidación intervienen características biológicas y psicológicas de la edad y del grupo social(9, 10).

El uso de sustancias adictivas constituye un

grave y complejo fenómeno social, es un problema de salud directamente relacionado con la familia y la educación. Su extensión y relevancia demanda de una vocación sanitaria en los profesionales de la salud y la educación con un gran componente social. El adolescente está expuesto a factores de riesgo como el hábito de fumar, en el cual la familia juega un papel muy importante.(11)

La familia como unidad básica de la sociedad, es de carácter universal, constituye el contexto donde se dan las relaciones básicas del individuo con su entorno más inmediato(12 pag 62). Cuba tiene una infraestructura social comunitaria y en tal sentido las familias cubanas tienen una amplia red de redes formales e informales. Estas redes representan un sostén importante y en no pocas situaciones un antídoto a las situaciones de carencias económicas, deviniendo la mayoría de las veces en redes de solidaridad que hacen bastante particular el modo de vida en Cuba(13-16).

Se dan contradicciones entre la necesidad de ser independientes y las limitaciones propias que imponen este periodo, la familia y la sociedad, lo cual provoca conflictos con familiares y adultos en general. Hay una búsqueda y lucha constante por su identidad e independencia personal. En las relaciones sociales que se establecen surgen múltiples y variadas necesidades que se desarrollan y adquieren un contenido particular en cada contexto específico. Las necesidades en la adolescencia difieren de las de la niñez y son diversas y peculiares, según la edad (17-19). El desconocimiento de la magnitud, características del consumo y la inexistencia de una estrategia coordinada, con un basamento científico, impiden que se alcance el impacto adecuado y necesario en los programas educativos (20). En las proyecciones de la Salud Pública en Cuba

para el 2015 se plantea como objetivo general mejorar el estado de salud de la población cubana. Teniendo como directrices la interdisciplinariedad como forma organizativa del trabajo en salud permitirá abordar con mayor integración, calidad y eficiencia los complejos problemas de la salud y la enfermedad, utilizar las más novedosas tecnologías y alcanzar mejores resultados para el pueblo cubano (21). En función de ello se han creado diferentes programas de atención integral dirigidos a los adolescentes, teniéndose en cuenta como a lo largo de la historia se le ha identificado como una etapa en crisis y conflictos, negándose en ocasiones su carácter transitorio. La concepción sistémica, la objetividad, la multifactorialidad, el historicismo y la práctica social transformadora, constituyen los cinco principios fundamentales que se deben tomar en cuenta para la aplicación práctica de esta filosofía en el campo de la salud y de las gestiones integrales orientadas a elevar su nivel en la población para trabajar en el campo de las adicciones (22, 23).

### **OBJETIVOS:**

#### General:

Evaluar los conocimientos sobre el hábito de fumar de adolescentes asmáticos y diabéticos del Internado "Celia Sánchez Manduley" del municipio Habana del Este durante el curso escolar 2013-2014.

#### Específicos:

- Caracterizar el nivel de conocimientos previos sobre el hábito de fumar de la muestra.
- Identificar las inquietudes con respecto al tema de estudio.
- Describir el nivel de conocimientos al concluir el curso.
- Mencionar las recomendaciones de los alumnos con respecto al curso.
- Argumentar la valoración de los adoles-

ley"; escuela especial subordinada al Ministerio de Educación, para la atención médica-psicológica-social-educativa y de rehabilitación física a pacientes diagnosticados con asma bronquial severa (grado III) y diabéticos insulino dependientes.

Muestra: constituida por 78 adolescentes, de ellos 46 del sexo femenino y 32 masculinos.

Universo: todos los adolescentes del internado "Celia Sánchez Manduley".

Criterios de inclusión: estar cursando los grados 7mo, 8vo y 9no.

Técnicas y procedimientos:

Para evaluar los conocimientos del hábito de fumar, se aplicó una encuesta inicial diseñada al efecto, con la cual se ha trabajado desde hace más de 5 años en el grupo de adolescentes objeto de estudio. (Anexo1)

La encuesta se aplicó de forma grupal, siguiendo la misma estructura formal de la escuela, al inicio durante la última semana del mes de septiembre 2013 cuando está por culminar el período inicial de adaptación al curso escolar.

Los resultados obtenidos se utilizaron para delimitar las inquietudes de mayor prevalencia referentes al hábito de fumar. Sobre la base de las cuales durante la primera quincena del mes de octubre de conjunto todos los especialistas que conforman el equipo de trabajo del programa de educación integral a la salud de los adolescentes en Tarará (medicina general integral, pediatría, ginecología y obstetricia, higiene y epidemiología, alergología, endocrinología, nutrición, enfermería, rehabilitación física, dermatología, trabajo social, logopedia, psicopedagogía, educadores y psicología), realizan una adecuación e integración para pasar a realizar el correspondiente diseño del programa a implementarse en este curso escolar con dicha población.

Este programa tiene su calendario de actividades para todo el curso escolar. Las mismas consistieron en un grupo de conferencias, talleres, discusiones de videos filmes, novelas, narraciones de sus vivencias, etc, todas enmarcadas en esta temática previamente preparadas y coordinadas para el horario de actividades extraescolares. Durante la primera semana del mes de junio en la etapa final del curso escolar, al estar ya cumplimentado todas las actividades del programa, se vuelve a aplicar la encuesta, para buscar posibles cambios y aprendizajes de este trabajo. Siguiendo la misma modalidad de organización grupal usada al inicio. Aquí la diferencia entre ambas encuestas radica en la orientación de la segunda hacia sus conocimientos actuales en estos temas (Anexo2).

### Operacionalización de las variables

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico
Grado escolar	Cualitativa ordinal	Séptimo, Octavo, No- veno	Según el grado escolar que cursa en el período 2013-2014.

Nivel de conocimiento	Cualitativa ordinal	Desconocimiento Pobre Suficiente	Según conocimiento del tema demostrado en las encuestas
Nivel de satisfacción	Cualitativa ordinal	Mala Regular Buena Excelente	Según valoración de los alumnos sobre las actividades realizadas durante el curso escolar.

Los resultados se contabilizaron mediante el programa de Microsoft Excel y se presentaron en forma de tablas y gráficos, el informe final se confeccionó usando el programa Microsoft Word.

SEXO	GRADO ESCOLAR							
	Séptimo		Octavo		Noveno		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Femenino	19	59.4	14	56	13	61.9	46	58.9
Masculino	13	40.6	11	34	8	38.1	32	31.1
Total	32	100	25	100	21	100	78	100

Tabla No.1. Distribución de los adolescentes según grado escolar y sexo en el internado "Celia Sánchez Manduley" (2013-2014). Fuente: encuesta inicial.

En la tabla No. 1 se puede observar un predominio del sexo femenino en los tres grados escolares y una disminución de la matrícula del grado superior con respecto al anterior.

Nivel de conocimientos	Desconocimiento		Pobre		Suficiente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alumnos	3	5	27	35	48	60	78	100

Tabla No.2. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimientos previos sobre el hábito de fumar en el internado "Celia Sánchez Manduley" (2013-2014).

Fuente: encuesta inicial.

La Tabla No.2 expresa que al inicio del curso escolar el 5% de los alumnos presentaban un nivel de desconocimiento sobre el tema del hábito de fumar y el 35% tenían nivel pobre. Solo el 60 % de la muestra tenían conocimiento valorado como suficiente.

Nivel de conocimientos	Desconocimiento		Pobre		Suficiente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alumnos	0	0	11	15	67	85	78	100

**Tabla No. 3 Distribución de los adolescentes según nivel de conocimientos actuales sobre el hábito de fumar en el internado "Celia Sánchez Manduley" (2013-2014).**

Fuente: encuesta final.

La Tabla No.3 expresa que solo el 15% de los alumnos presentaron un nivel de conocimiento pobre del tema al finalizar el curso y el 85% con un conocimiento suficiente.

Nivel de conocimientos	Mala		Regular		Buena		Excelente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Alumnos	0	0	0	0	27	34,6	51	65,4	78	100

**Tabla No. 4 Distribución de los adolescentes según nivel de satisfacción sobre las actividades desarrolladas durante el curso sobre el hábito de fumar en el internado "Celia Sánchez Manduley" (2013-2014). Fuente: encuesta final.**

Al observar la tabla No. 4 se expresa que el 100 % de los alumnos valoraron de manera positiva las actividades del curso, siendo el 65% de excelente.

## DISCUSIÓN

Al observar la distribución de los adolescentes, según grado escolar y sexo se evidencia que no existe diferencia cuantitativa significativa entre las matrículas de los diferentes grados escolares, lo cual permite arribar a consideraciones de manera general sin necesidad de sesgo por la superioridad numérica de un grupo con respecto a otro. La disminución de la matrícula de un grado con respecto al inmediatamente inferior es consecuencia del traslado de los alumnos a centros educacionales más cercanos a su domicilio, con previa valoración conjunta entre la dirección de la escuela y los padres.

Al evaluar el conocimiento en la muestra de adolescentes sobre el hábito de fumar se evidenció un nivel insuficiente en un porcentaje elevado sin existir diferencias significativas en relación al grado escolar ni al sexo. Lo anterior coincide con otros estudios como el realizado por la Dra. Amparo Muro (20) donde al realizar una intervención en un grupo de adolescentes se pone de manifiesto la falta de conocimiento. Por otra parte, en el estudio reportado por el profesor Dr. Ricardo González (6) se le da importancia al conocimiento sobre el hábito de fumar en su aspecto negativo, pues, a pesar de las campañas, este hábito sigue considerándose por los adolescentes como un aspecto imprescindible para su imagen corporal de adulto y la aceptación del individuo por el grupo de coetáneos. Además de sus efectos nocivos, constituye una puerta para la incorporación de las drogas ilegales. De igual manera el Dr. Luque Herrera (9) en México constató un elevado número de adolescentes que fumaban solo por una imagen social, desconociendo el impacto de dicha adicción y plantea el trabajo comunitario como recomendación a tener en cuenta. Mediante la encuesta inicial (Anexo 1) los adolescentes podían plantear inquietudes relacionadas con el hábito de fumar. De manera general se recogieron las siguientes incógnitas: ¿cuándo se considera perjudicial?; ¿por qué algunos fumadores viven más tiempo que los no fumadores?; la imagen

corporal dentro del grupo de adolescentes; las diferentes técnicas de fumar; la repercusión en el desarrollo de la sexualidad; la reproducción y el impacto en el sexo opuesto.

Las inquietudes se recopilaron con el propósito de hacer énfasis en esos aspectos durante el curso. La incidencia en los adolescentes de estas preocupaciones coincide con estudios realizados por Luque (9) en una escuela preuniversitaria donde se mostraron similares inquietudes. Además, concuerdan con el estudio del profesor Dr. Ricardo González (24) donde se plantea las inquietudes como los aspectos a intervenir para lograr la prevención de las adicciones en general.

Al finalizar el curso los resultados mostraron que el 85% de los alumnos tenían conocimientos suficientes respecto al tema y solo el 15% mantuvo un nivel de conocimientos pobre. Lo anterior se coincide con la Dra. Amparo Muro (20), la cual al aplicar nuevamente la encuesta para constatar el nivel de conocimiento adquirido obtuvo un incremento significativo en todos los aspectos valorados. Otro aspecto que avala la importancia de comprobar la recepción de los conocimientos lo constituye el estudio del Dr. Luque (9), que demostró en su trabajo la importancia de la capacitación en este aspecto. De igual manera, se concuerda con las recomendaciones del artículo del Dr. Orozco (24) en la importancia de la capacitación para el conocimiento y así prevenir tanto el primer contacto con las adicciones como lograr extender los conocimientos al resto de la sociedad.

En la encuesta final (Anexo 2) los adolescentes tenían la opción de plasmar recomendaciones con respecto a los contenidos del curso o su forma de ejecución, constatándose elevada motivación por continuar ampliando el estudio de

esta problemática. Las recomendaciones fueron: continuar ampliando el conocimiento al respecto; mejorar la comunicación con los adultos (familiares, maestros, otros); aconsejar a los padres, maestros, personal de salud adulto que abandone el hábito de fumar; crear clubes de adolescentes integrados por los que lleguen a ser ex-fumadores; brindar la información ofrecida durante el curso a los adultos; otorgar mayores opciones de deporte, cultura y recreación. Es importante tener en cuenta que al actuar sobre los adolescentes se obtiene un efecto indirecto sobre el contexto social, lo cual es un aspecto señalado de igual manera por otros autores como los realizados por García Roche 25, donde se valora la importancia de los antecedentes familiares de tabaquismo, que influyen significativamente en el consumo de tabaco de las adolescentes femeninas, aunque la proporción actual de adolescentes cubanos que consumen tabaco es menor que en otras épocas y en otros países<sup>24-26</sup>. También coincide con lo referido por el profesor Dr. Ricardo González 26 al expresar: "La divulgación de estos temas resulta el elemento fundamental para luchar contra este flagelo de la humanidad".

Al observar la valoración de los adolescentes con respecto a las actividades realizadas durante el curso, se evidencia la calidad del trabajo realizado. Los autores consideran que este resultado es expresión de lo acertado de planificar las actividades según las inquietudes de los estudiantes, motivándolos de esa manera a hallar respuestas a sus preguntas.

## CONCLUSIONES

\* Los conocimientos de los adolescentes sobre el hábito de fumar se ampliaron durante el curso de forma satisfactoria, evidenciándose al inicio

un nivel insuficiente de información sobre el tema antes de este trabajo.

\* Las inquietudes sobre el hábito de fumar de mayor significación resultaron la falta de preparación y su repercusión para la salud. Las recomendaciones de los adolescentes con respecto al curso reflejaron el interés en profundizar la temática y ampliar el alcance de las actividades. Las actividades del programa de educación para la salud fueron evaluadas de satisfactorias, así como muy necesarias por los propios participantes para contribuir a una adolescencia más saludable.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo Ruiz A. ¿Dónde está el síntoma en la atención psicológica infanto juvenil? En, Revista Electrónica del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 2004;vol. 1(2-3) : <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hph0204/hph02904.htm>
2. Lorenzo Ruiz A, La Orientación Psicológica y su aplicación en el trabajo clínico y de la salud. En, Revista Electrónica Alternativas Cubanas en Psicología. Vol. 1,Num.2,mayo-agosto<http://www.acupsi.org/numero/12/vol-1-num-2-013.html>[6/18/2013.
3. Domínguez García L. Psicología del Desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana (2003).
4. Lorenzo Ruiz A., Alba Pérez L, Rodríguez, MC. La Psicología de la salud en la atención a niños y adolescentes. En Monografía: "La Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones. Edición de Digna Edelsys Hernández y Jorge Grau Ábalo. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México. Noviembre 2005;pp.: 323 - 349.
5. Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, Cuba (2005). Capítulo 9 "Desarrollo psicológico de niños y adolescentes"; pp.: 96-114.
6. González Menéndez R.Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. En, Rev Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana, jul.-sep. 2007; V.23 (3) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300001&lng=es&nrm=iso)
7. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. Editorial Científico-Técnica. Cuba. (1989).
8. Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Cuba. (2005). Capítulo 8 "Promoción de salud mental"; pp.: 8-95.
9. Luque Herrera L, Ruíz García J, Gómez Alonso C, Rodríguez Orozco AR. Prevalencia de tabaquismo y grado de adicción a la nicotina en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. En, Rev Cubana Pediatr V.80 n.4 Ciudad de laHabana oct.dic. 2008.[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312008000400006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000400006&lng=es&nrm=iso).
10. Sánchez L. Tabaquismo en la infancia. Arch Bronconeumol; 40:1-4.; Ariza C, Nebot M. Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria en Barcelona y Lleida. Rev. Esp. Salud Pública 2002;76:227-238. (2004).
11. Gutierrez Raina, D. Hernández Meléndez, E. (2008). Implicación de los valores éticos y morales en el enfrentamiento de las adicciones en jóvenes. En, Rev Cubana Salud Pública V.34 n.4 Ciudad de La Habana oct.dic.(2008). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08644662008000400016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662008000400016&lng=es&nrm=iso)
12. Rodríguez Méndez, O. Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Cuba. (2005). Capítulo 6 "Factores psicoso-

ciales, familia y salud mental"; pp.: 62-73.

13. Arés P. Mi familia es así. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana. Cuba.(1990).
14. Benítez M. E. La Familia Cubana en la segunda mitad del siglo XX. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, Cuba.(2003)
15. Álvarez M, Catasús S. La familia Cubana: Composición, estructura y funciones. Boletín ICAP, La Habana.(1994)
16. Bárcena A. Discurso, sesión inaugural, CEPAL en: Cambios de las Familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces. División de desarrollo Social. Santiago de Chile, Chile.(2004)
17. Iñiguez L. Territorialidad de las desigualdades en Cuba en Heterogeneidad Social en Cuba. Colectivo de autores. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.(2004)
18. García Roche, R.G., Varona Pérez, P., Hernández Sánchez, M., Chang de la Rosa, M., Bonet Gorbea, M., García Pérez, R.M.. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Rev. Cubana Higiene y Epidem; 46(3)sept.-dic.(2008).
19. González Benítez, I, Lorenzo Ruiz, A..Propuesta teórica acerca del estrés familiar. En, Revista Electrónica de Psicología Iztacala.Vol. XV No. 2; junio de 2012. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala.(2012). <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
20. Muro García, A., González Muro, A., Toledo Prado, J.L., Díaz Martínez, N., Roche Batista, N. Intervención comunitaria en un grupo de adolescentes en riesgo de adicciones.(2005)[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)\\_05/p5.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_05/p5.html)
21. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Editorial de Ciencias Médicas ECIMED, La Habana, 2006.
22. González Menéndez, R.. Relación equipo de salud- paciente- familia. Aspectos éticos y tácticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; Cuba.(2005).
23. González Menéndez, R.. Secretos para prevenir, detectar y vencer las adicciones. Editorial Científico Técnica, La Habana.(2005)
24. Gárciga Ortega, O.,Surí Torres, C.. Adicciones. Situación Actual. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2010, 7(1) <http://www.revistahph.sld.cu/>
25. García Roche, R.G., Varona Pérez, P., Hernández Sánchez, M., Chang de la Rosa, M., Bonet Gorbea, M., García Pérez, R.M.. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Rev. Cubana Higiene y Epidem;46(3)sept.-dic. 2008.
26. González Menéndez, R.. "No al consumo de sustancias prohibidas" (2008) <http://www.psi-quiaticohph.sld.cu/>

## ANEXOS

## ANEXO 1

Hospital General Tarará

ENCUESTA

INICIAL

ANÓNIMA

No. Edad Sexo Grado

A continuación se le presentan un conjunto de preguntas para conocer su opinión en relación a cada una de ellas. Responda marcando con una cruz(X). No existen respuestas buenas ni malas y amplíe cuando sea necesario.

1. ¿Cómo evalúa sus conocimientos en relación al hábito de fumar en la adolescencia?

Desconocimiento  Pobre  Suficiente

2. Enumere sus inquietudes más relevantes con respecto al hábito de fumar en la adolescencia

A \_\_\_\_\_

B \_\_\_\_\_

C \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su colaboración

## ANEXO 2

Hospital General Tarará

ENCUESTA

FINAL

ANÓNIMA

No. Edad Sexo Grado

A continuación se le presentan un conjunto de preguntas para conocer su opinión "AQUÍ Y AHORA" en relación a cada una de ellas, después de haber asistido al curso de Educación para la salud. Responda marcando con una cruz(X). No existen respuestas buenas ni malas y amplíe cuando sea necesario.

1. ¿Cómo evalúa sus conocimientos en relación al hábito de fumar en la adolescencia?

Desconocimiento  Pobre  Suficiente

2. ¿Cuáles serían sus recomendaciones para lograr una mejor preparación entre los adolescentes en relación a esta temática?

3. ¿Como Usted evalúa la metodología de las actividades desarrolladas durante el curso?

No tengo criterio..... Mala..... Regular.....

Buena..... Excelente.....

Muchas gracias por su colaboración

---

 INICIO